

---

---

# AIDS Informationsdienst

Juli/August 1988 4 DM

# 35/36

## Medizin und Forschung

HIV nicht die Ursache ?	S. 8
Impfstoff erprobt	S. 12
Wenig Hoffnung auf Therapie	S. 17
HIV-Zunahme bei Frauen	S. 19
HIV durch Stress aktiviert	S. 24

## Politik und Gesellschaft

Leder, Lack und Carmen	S. 27
Mit dem Risiko leben	S. 29
Panik-Pläne	S. 32
Denkmal auf den Kudamm	S. 34
Probleme am Arbeitsplatz	S. 41
HIV-Test rechtens	S. 43

## Internationales

Mit AIDS leben u. sterben	S. 49
Belagerte Gay-Gemeinde	S. 59
Aufklärung in der DDR	S. 60
Klage abgelehnt	S. 63

## Hilfe und Beratung

STOP AIDS Projekte	S. 65
Mehr AIDS-Hilfe	S. 73
Unser Leben in Frage stellen	S. 77
Wir haben Mut, wir geben Mut	S. 78

## Impressum

Herausgeber: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Bundesverband der regionalen AIDS-Hilfen  
Redaktion: Claudia Duchene, Klaus Graf, Jörg Sander, Jürgen Wittich  
Druck: Oktoberdruck GmbH, Berlin

Der AIDS-Informationssdienst erscheint monatlich. Einzelexemplar: DM 4,-, Jahresabonnement DM 37.50/ für Institutionen DM 75,- - Bestellschein am Ende dieser Ausgabe - für Mitglieder kostenlos. Angemeldet bei der VG Wort, München.

## Kultur

Zurück ins Private	S. 82
Nun laß mich doch...	S. 85

## Kuriosa

" AIDS-Auto "	S. 86
Satire	S. 88

## Service

Statistik des BGA	S. 38
Statistik der WHO	S. 40

## Dokumentation

Urteil in Kempten	S. 35
Tag des Lebens	S. 36

## Redaktionsadresse

AIDS-Informationssdienst, Nestorstr. 8 - 9, 1000 Berlin 31  
Telefon: (030) 89 69 06 - /35 -- Telefax (030) 89 69 06 - 42 -- Telex: 186 576 aids d

## Guten Tag

aus Berlin

Zu einem Aktionstag unter dem Motto "Solidarität der Uneinsichtigen - Für eine menschliche AIDS-Politik" lud die Deutsche AIDS-Hilfe am 9. Juli nach Frankfurt/M.. Die D.A.H. griff damit ein Thema auf, das seit einigen Monaten in Öffentlichkeit und Politik heftig diskutiert wird.

Die sogenannten Uneinsichtigen oder "Desperados" werden von Politikern, Juristen und Medizinern immer dann als Argumentationshilfe "vorgeführt", wenn es gilt, administrative und juristische Mittel gegen Menschen mit HIV/AIDS zu begründen.

Als "uneinsichtig" werden diejenigen bezeichnet, die trotz der bisherigen Aufklärungskampagnen (noch) nicht willens oder in der Lage sind, in entscheidenden Momenten die entsprechenden Schutzmaßnahmen gegen die Übertragung des HI-Virus zu treffen. "Uneinsichtig" sind in diesem Sprachgebrauch diejenigen, die seropositiv sind oder es sein könnten. Ihnen wird damit einseitig die Verantwortung für den Schutz der anderen auferlegt.

Die Präventionsstrategie der Deutschen AIDS-Hilfe zielt in eine andere Richtung: Nach ihrer Meinung sind aufgrund der besonderen Übertragungswege beim HI-Virus einseitige Verantwortungs- und damit Schuldzuweisungen kein Weg aus dem Dilemma, im Gegenteil: Information, Wissen, ein gesellschaftliches Klima von Akzeptanz und Solidarität mit den Betroffenen sind hier gefordert, um in der konkreten Situation um die Möglichkeiten des Schutzes zu wissen - und eigenverantwortlich zu handeln.

Dieses Handeln aber ist nicht Sache eines einzelnen, sondern Aufgabe aller an der Situation Beteiligten. Im derzeitigen hysterisierten Klima ist es verständlich, daß Menschen mit HIV und AIDS Schwierigkeiten haben, sich in konkreten Situationen zu "offenbaren". Die einseitige Zuweisung der Schuld für die Verbreitung von HIV/AIDS, wie manche Politiker, Mediziner und Ärzte sie vornehmen, führt absurderweise dazu, daß "Kondom-Willige" oder Benutzer von eigenen Spritzbestecken / Einwegspritzen in den Augen der anderen leicht in Verdacht geraten.

Gemeinsame Verantwortung aus dem Gedanken des Schutzes für sich selbst und die anderen ist ein weitaus akzeptablerer Weg, der Betroffene nicht zu Tätern macht und Menschen nicht zu Objekten der Strafverfolgung, der einzige Weg, der Erfolg verspricht und zugleich Menschlichkeit und Humanität zuläßt und (!) fordert.

Mit hoffnungsvollen Grüßen  
Klaus P. Graf

## Finanzierung auch weiterhin sicher

Berlin (aid). Als großen Erfolg für die Absicherung ihrer Aufklärungsarbeit wertete die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Berlin) die Ergebnisse eines Gespräches mit Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth und Mitarbeitern des AIDS-Koordinationsstabes. In einer Presseerklärung schrieb die D.A.H. unter anderem: "... Frau Süßmuth erklärte weiter, daß sie sich darüber hinaus dafür einsetzen werde, daß nach Ablauf der Finanzierung aus Bundesmitteln eine Anschlußfinanzierung der bei den AIDS-Hilfen angesiedelten ABM-Kräfte durch die Länder und Kommunen erfolge. ABM-Kräfte im Arbeitsfeld psychosoziale Betreuung bei den regionalen AIDS-Hilfe Gruppen können dagegen aufgrund eines neuen Erlasses der Bundesanstalt für Arbeit (Nürnberg) als „zusätzliche Maßnahme“ im Bereich der Gesundheitsversorgung weiterhin als „ABM“ gefördert werden. Einig waren sich die Ministerin und die Vorstandsvertreter der Deutschen AIDS-Hilfe darin, daß vor allem im Bereich der injizierenden Drogenabhängigen und bisexuellen Männer noch in erheblichem Maße zusätzliche Aufklärungsarbeit zu leisten sei."

## Offene Sprache für Jugendliche

Berlin/Saarbrücken (aid). Die Wichtigkeit der frühzeitigen Aufklärung über die AIDS-Problematik hat die Deutsche AIDS-Hilfe auf einer Pressekonferenz in Saarbrücken betont. Bei der Vorstellung einer überarbeiteten Fassung der von dem Bundesverband der AIDS-Hilfen 1986 erstmals herausgegebenen Unterrichtsmaterialien „AIDS-Medizinisch-biologische und gesellschaftliche Aspekte einer Krankheit“ verdeutlichten der Vorsitzende der Deutschen AIDS-Hilfe, Prof. Dieter Runze, und der Sexualpädagoge Prof. Dr. Norbert Kluge die unabdingbare Notwendigkeit einer offenen Thematisierung der Immundefekt-Krankheit im Zusammenhang mit der Sexualaufklärung Jugendlicher.

In den von der Deutschen AIDS-Hilfe erstellten und im Beltz Verlag (Weinheim) erschienenen Unterrichtsmaterialien werden aktuelle Dis-



kussionen aufgegriffen wie „Die Situation HIV-Infizierter Menschen am Arbeitsplatz“, „AIDS und Strafvolzug“ und „Angst vor AIDS macht Gesunde krank“.

Der Sexualpädagoge Prof. Dr. Norbert Kluge hatte im Frühjahr 1988 eine Vergleichsstudie der in der Bundesrepublik angebotenen Lehrhilfen zum Thema, in der die Materialien der Deutschen AIDS-Hilfe – trotz einiger Kritikpunkte – am besten abschnitten, veröffentlicht. Die überarbeitete Fassung wurde nun von Prof. Dr. Norbert Kluge für die schulische AIDS-Aufklärung *uneingeschränkt empfohlen*.

## Europäischer Schluß in der AIDS-Forschung

**Göttingen (aid/dpa)** Für die AIDS-Forschung haben sich vier Forschungsinstitute in vier Ländern der Europäischen Gemeinschaft (EG) zusammengeschlossen. Sie wollen die Erprobung von Impfstoffen gegen die Immunschwächekrankheit vereinheitlichen und die Entwicklung eines Medikaments gegen AIDS beschleunigen. Mit der Zusammenarbeit werde die bisherige Konkurrenz verschiedener AIDS-Institute in Europa überwunden, teilte das federführende *Deutsche Primatenzentrum* in Göttingen mit. Das Projekt ist zunächst auf drei Jahre befristet. Dem Zusammenschluß gehören neben dem Göttinger Primatenzentrum das *Pasteur-Institut* in Paris, das *Niederländische Primatenzentrum* in Rijswijk und das britische *Nationale Biologische Institut* in Potters Bar an. Außerdem möchte sich noch das *Instituto de Salud Carlos* in Madrid anschließen.

## AIDS-Aufklärung in NRW

**Düsseldorf (aid/nrw)** Die nordrhein-westfälische AIDS-Aufklärung kann sich im internationalen Vergleich sehen lassen. Ein Wissenschaftskongreß in Stockholm, auf dem neben neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auch verschiedene Aufklärungsmodelle vorgestellt wurden, hat

gezeigt, daß das NRW-Aufklärungskonzept auf der Höhe wissenschaftlicher Untersuchungen ist. „Unsere Kampagne gehört, was die Konzeption betrifft, zu den fortschrittlichsten“, freut sich *Dr. Erik Jovaisas* von der AIDS-Koordination beim Gesundheitsministerium in Düsseldorf, der an dem Kongreß teilgenommen hat. Die Kampagne setzt neben der massenmedialen Aufklärung, die in erster Linie der Information dient, verstärkt auf die Arbeit in Kleingruppen. Diese sei besonders dann die beste Methode, wenn es – wie beim Thema AIDS – darum geht, Verhaltensänderungen zu bewirken. Neben Youthworkern und AIDS-Fachkräften, die Aufklärung vor Ort betreiben, sind es vor allen Dingen Seminare für Schülerzeitungsredakteure, die dieses Konzept beinhalten. Den Schülern wird hier die Möglichkeit gegeben, in kleinen Gruppen mit Experten der verschiedenen Fachgebiete über die Immunschwächekrankheit offen zu sprechen, Unsicherheiten einzugestehen und zu eigenen Positionen zu finden. Im anschließenden praktischen Teil werden die neuen Erkenntnisse in Artikel umgesetzt und so später den Mitschülern im „Blatt“ mitgeteilt. Das erfolgreiche Konzept wird fortgesetzt. Für den Herbst sind weitere Seminare geplant.

## Brief an AIDS-Kongreß

**Stockholm (aid/dpa)** Vor dem Hintergrund der bedrohlichen AIDS-Situation in der Drogenszene haben Ärzte, Wissenschaftler und Sozialarbeiter in einem offenen Brief an den Präsidenten des Kongresses, *Lars Olof Kallings* (Stockholm) dafür plädiert, Drogengebraucher verstärkt die Möglichkeit einzuräumen, sich sterile Nadeln zu verschaffen. Dies sei eine wichtige Strategie, HIV-Infektionen in dieser Gruppe zu reduzieren.

## Strafverzicht für Drogengebraucher

**Saarbrücken (aid/dpa)** Einen Verzicht auf Strafe für Drogenabhängige hat der Fachverband *Drogen und Rauschmittel* (FDR) in Saarbrücken verlangt. Zum Abschluß eines Bundeskongresses „Drogen



und AIDS“ bezeichneten die rund 320 Drogenberater in einem Positionspapier eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes „als wichtigsten Schritt zu einer repressionsfreien Drogenpolitik“.

## Aufklärung in türkischer Sprache

**Berlin (aid)** Der Berliner Senat plant die Herstellung eines türkischsprachigen Videofilms zur AIDS-Aufklärung. Das Video soll zusammen mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung produziert und voraussichtlich Anfang kommenden Jahres eingesetzt werden.

## Gegen das Verteilen von Spritzennadeln

**München (aid/dpa)** Der AIDS-Berater des bayerischen Innenministeriums, der schwedische Arzt *Michael Koch*, hat bei der Bekämpfung von AIDS unter den Drogenabhängigen weitergehendere Maßnahmen gefordert, als vom Ministerium bislang befürwortet. Vor der AIDS-Kommission des Landtages betonte Koch unter Hinweis auf Erfahrungen in Großstädten der USA, er trete konsequent für die Versorgung von Fixern mit Nadeln ein. Der Mediziner warnte vor einer abwartenden Haltung der Politiker. Ein Vertreter des Innenministeriums entgegnete, es sei nicht nachgewiesen, daß mit dem Verteilen von Spritzennadeln durch den Staat ein Rückgang der Infizierungen zu erreichen sei.

## Kein massiver Einbruch

**Hamburg (aid/dpa)** Die von vielen Experten befürchtete massive Ausbreitung von AIDS in der Gesamtbevölkerung ist bisher nicht feststellbar. Nach dem heutigen Wissensstand seien „alle Visionen von einer unaufhaltsamen Ausbreitung von AIDS bis hin zur Entvölkerung der Bundesrepublik dummes Zeug“, sagte der Leiter des Deutschen AIDS-Zentrums im Bundesgesundheitsamt, Professor *Meinrad Koch* in einem Interview.

## Kondom beschäftigt Landtag

**Mainz (aid/lrs)** Das Erscheinungsverbot für eine Mainzer Schülerzeitung, deren Ausgabe gestoppt wurde, weil jedem Exemplar ein Kondom beigelegt werden sollte, wird den rheinland-pfälzischen Landtag beschäftigen. In einer veröffentlichten Parlamentsanfrage will der FDP-Abgeordnete *Heinrich Reisinger* die Haltung der Landesregierung zu diesem Fall erfahren. Sie soll mitteilen, was aus ihrer Sicht gegen die Beilage eines Kondoms spreche, zumal Präservative in Automaten den Schülern ja auch zugänglich seien.

## Süßmuth besuchte AIDS-Hilfe

**Berlin (bah/aid)** Zu einem Informationsgespräch besuchte die Bundesgesundheitsministerin Prof. Dr. *Rita Süßmuth* die Berliner AIDS-Hilfe. Die Situation der HIV-Positiven, die besondere Situation der betroffenen Frauen und die Sorge um eine ausreichende Betreuung von Kranken bildeten die Schwerpunkte des Gesprächs. Die Ministerin würdigte das Engagement und den Erfolg der AIDS-Hilfe. Sie regte an, in Zukunft verstärkt in Detailproblemen auf die Kompetenz der Berliner AIDS-Hilfe zurückzugreifen. Dazu sollen weitere Gespräche geführt werden. Vorstandsmitglied *Jörg Stubben* nannte es paradox, „einerseits das Wissen der AIDS-Hilfe in Anspruch zu nehmen, andererseits aber Stellen zu streichen und Finanzmittel bis auf die Schamgrenze zu reduzieren.“

## Neuer Vorstand der AH-Mainz

**Mainz(aid)** Bei der Jahreshauptversammlung der AIDS-Hilfe Mainz e.V. wurde in geheimer Abstimmung ein neuer Vorstand gewählt. In seinem Amt bestätigt wurde *Werner Adam*. Neu in den Vorstand gewählt wurden *Eduardo Gundermann* und *Hannes Lauf*.

## Pflichtuntersuchungen in Ungarn

**Budapest (aid/dpa)** Die ungarische Regierung hat Reihenuntersuchungen für die AIDS-Hauptbetroffenengruppen angeordnet. Die Untersuchungspflicht gilt danach für Sexualpartner von Menschen mit AIDS und Personen aus deren Umgebung, Geschlechtskranke und ihre Sexualpartner sowie Drogengebraucher und Prostituierte. Nach der Verordnung müssen infizierte Personen, die ärztliche Anweisungen nicht befolgen oder sich nicht regelmäßig untersuchen lassen, mit „entsprechenden Maßnahmen“ der Aufsichtsbehörden für öffentliche Gesundheit rechnen. In der Verordnung wird weiter vorgeschrieben, die „Umgebung von infizierten Personen auszuforschen und darüber Geheimhaltung zu wahren“.

## Veranstaltungshinweise für Oktober

**Hamburg (aid)** Folgende Termine bietet die Hamburger AIDS-Hilfe an: Eine „Offene Kaffeerunde für Positive und ihre Freunde“, jeweils Sonntags von 15 bis 18 Uhr vom 2., 9., 16. bis 23. + 30. Oktober 1988. Am 12. und 26. Oktober 1988 organisiert die AIDS-Hilfe eine Informationsveranstaltung zum Thema „Safer SEX – Information und Diskussion“ im Magnus Hirschfeld Centrum, Borgweg 8 in 2000 Hamburg 60. Der Beginn ist jeweils 20 Uhr.

Veranstaltungshinweis für November: 6., 13., 20. und 27. Nov. 1988 – „Offene Kaffeerunde für Positive und ihre Freunde“, sonntags von 15–18 Uhr. 23 November – „Safer Sex – Information und Diskussion“ im Magnus-Hirschfeld-Centrum, Borgweg 8, 2000 Hamburg 60 um 20 Uhr, Raum 1.

## Neue Beratungszeiten

**Hamburg (aid)** Die AIDS-Hilfe Hamburg hat ab November 1988 neue Beratungszeiten:

### *Telefonberatung:*

Mo, Di, Fr, 9.30–12.30 Uhr und von 18.00–21.00 Uhr.

Mi, Do, 15.00–21.00 Uhr.

### *Persönliche Beratung:*

Mo 9.30–12.30 Uhr

Mi, Do, 15.00–19.30 Uhr

## Neue Räumlichkeiten

**Hamburg (aid)** Das Drogenprojekt der AIDS-Hilfe Hamburg e.V. *PALETTE*, ist ab sofort unter der neuen Adresse erreichbar:

„PALETTE“

Bernstorffstraße 159

2000 Hamburg 50

Telefon: 040/4302777

Bürozeiten und Terminabsprache:

Mo–Fr: 10–13 Uhr und von 14–17 Uhr

Dienstags: 10–13 Uhr und von 14–19 Uhr.



# Trotz vieler Erfolge nimmt die Zahl der offenen Fragen zu

Nach den jüngsten Angaben der Weltgesundheitsorganisation gibt es bis heute weltweit fast 100 000 gemeldete Aids-Krankheitsfälle. Diese Zahl liegt aber wahrscheinlich erheblich zu niedrig, da aus vielen Ländern nur unvollständige Informationen vorliegen. Aids ist inzwischen in 136 Ländern der Erde verbreitet. In den zwölf Monaten zwischen Dezember 1986 und Dezember 1987 hat die Zahl der Erkrankten um 124 Prozent zugenommen, sich also mehr als verdoppelt.

Das Aids-Virus HIV ist nicht zuletzt deshalb so gefährlich, weil es nach der Infektion lange im Körper des Menschen „schlummern“ kann, ohne Symptome hervorzurufen. Der Patient ist während dieser Zeit aber eine Ansteckungsquelle und sorgt unter Umständen unwissentlich für die Ausbreitung des Erregers.

Nach neuesten statistischen Untersuchungen beträgt die sogenannte Inkubationszeit, die Zeit zwischen Infektion und Ausbruch der vollen Immunschwächeerkrankung im Durchschnitt sieben bis acht Jahre. Bei Kindern, die schon bei der Geburt von der Mutter mit dem Virus infiziert wurden, ist die Inkubationszeit wesentlich kürzer.

Die Schätzungen, wie viele mit HIV infizierte Personen tatsächlich an Aids erkranken, mußten in den vergangenen Jahren laufend nach oben korrigiert werden. Verschiedene Studien haben ergeben, daß zwischen 30 und 75 Prozent der Infizierten innerhalb von sechs Jahren an Aids erkranken. In einer großen Studie an der City-Klinik von San Francisco blieben nur 20 Prozent der beobachteten Infizierten während eines Zeitraumes von 88 Monaten ohne Symptome. Wissenschaftler deuten daher auf die Möglichkeit hin, daß unter Umständen jeder Infizierte irgendwann einmal an Aids erkrankt. Sind die vollen Symptome einmal ausgebrochen, beträgt die Überlebenschance im Durchschnitt nur noch etwa ein Jahr.

Es steht fest, daß sich das Aids-Virus weiter ausbreiten wird. Innerhalb der homosexuellen Bevölkerungsgruppe in den USA verdoppelt sich die Zahl der Erkrankten zur Zeit alle zwölf Monate. Unklar ist aber, wie stark und wie schnell sich die Infektion in den entwickelten Ländern auch auf die heterosexuelle Bevölkerung ausdehnen wird. Vorsichtige Schätzungen gehen davon aus, daß sich zum jetzigen Zeitpunkt die Zahl der heterosexuellen Infizierten etwa alle acht bis 14 Jahre verdoppeln wird.

In Afrika ist dagegen die Situation völlig anders: Hier ist Aids vor allem unter der heterosexuellen Bevölkerung verbreitet und weitet sich bedrohlich aus.

Fast fünf Jahre nachdem der Erreger der Krankheit, das menschliche Immunschwächevirus HIV entdeckt wurde, ist ein Impfstoff, der vor der Infektion schützt beziehungsweise ein Medikament, das die Krankheit heilen kann, noch immer nicht in Sicht. Im Gegenteil: Die Wissenschaftler entdecken laufend neue Hindernisse, meistens in der Natur des Virus begründet, die einen schnellen Durchbruch im Kampf gegen die Krankheit immer unwahrscheinlicher erscheinen lassen. „Ich kann mir kein Virus vorstellen, daß noch ungünstiger wäre hinsichtlich der Entwicklung eines Impfstoffes“, so drückte das Problem kürzlich der US-Wissenschaftler Larry Arthur aus.

Zwar sind in den vergangenen Jahren viele Einzelheiten über das Virus aufgeklärt worden, dennoch bleiben genauso viele offene Fragen. Bekanntlich heftet sich HIV mit Hilfe von Molekülen an seiner Oberfläche an bestimmte Zellen des Immunsystems an und dringt in sie ein. Die virale Erbinformation wird dann in das Erbgut der Zelle eingebaut.

Dort kann es entweder für gewisse Zeit vollständig inaktiv ruhen oder in ein „kontrolliertes“ Stadium der Vermehrung eintreten. Bei der Vermehrung wird durch bislang unbekannte

Die Welt, Hamburg  
16.06.88

Auslösemechanismen die Zelle dazu angeregt, das Virus-Erbgut zu vervielfältigen und das Material für deren Hülle aufzubauen. Auf diese Weise entstehen auf einen Schlag zahlreiche neue Viren, die ihre eigene Wirtszelle zerstören, in den Körper freigesetzt werden und weitere Immunzellen befallen können.

Jeder der Schritte von der Anheftung bis zu Freisetzung beinhaltet zahlreiche Wechselwirkungen zwischen Virus und Zelle. Bislang sind diese Mechanismen nur bruchstückhaft bekannt. Trotz einiger Teilerfolge weiß man noch immer nicht vollständig, welche Teile der Oberflächenmoleküle auf dem Virus mit welchen Bindungsstellen auf den verschiedenen Wirtszellen in Kontakt treten. Die vollständigen Aids-Symptome lassen sich auch nicht allein mit der Zerstörung der Wirtszellen erklären. Vielmehr scheint das Virus eine Vielzahl von Wirkungen auf das komplexe Netzwerk des Immunsystems auszuüben, die erst in ihrer Gesamtheit zu dessen Schwächung führen.

Während des Vermehrungszyklus kommt es im Erbmolekül des Virus sehr häufig zu Veränderungen. Vor allem die Gene für die Eiweißstoffe der Virushülle mutieren sehr oft. Daß Virus verändert somit laufend seine „Gestalt“. Innerhalb der beiden Virus-Stämme HIV 1 und HIV 2, die sich in ihrer Erbinformation deutlich unterscheiden und in verschiedenen Regionen verbreitet sind, gibt es also

## Eine provokative These zu Aids

# Ist HIV gar nicht die Ursache?

**Molekularbiologe Peter Duesberg: HIV erfüllt zwei der Koch-Postulate nicht – Aids könnte auch durch Zusammenwirken zweier Erreger ausgelöst werden**

**Bis vor kurzem wagte niemand anzuzweifeln, daß Aids eine durch das Retrovirus HIV (Human Immunodeficiency Virus) verursachte Krankheit ist. Allein die Namensgebung schien neben unumstößlichen Beweisen, daß nur HIV für die vielfältigen Symptome von Aids in Frage komme, keine weitere Meinung zuzulassen. Einer der bekanntesten amerikanischen Molekularbiologen, Peter Duesberg, sorgt nun mit seinen unorthodoxen Ansichten in der Gemeinschaft der „Aids-Experten“ für erhebliche Unruhe.**

Duesberg, ein namhafter Forscher an der kalifornischen Universität in Berkeley, Mitglied der National Academy of Sciences, behauptet entgegen der akzeptierten gängigen Theorie: *Aids wird überhaupt nicht von HIV verursacht.*

Dabei gehört zu seinen wichtigsten Argumenten, daß HIV zwei der Koch-Postulate nicht erfüllt:

- Es wird nicht in allen Aids-Kranken gefunden.
- Es erzeugt nicht die Krankheit Aids, wenn man es Labortieren injiziert.

Anfangs versuchte man, Duesberg mehr oder weniger totzuschweigen, d. h., eine provokante Veröffentlichung vor einem Jahr in *Cancer Research* wurde von der „Fachwelt“ gar nicht zur Kenntnis genommen. Nur ganz wenige seiner Forscher-Kollegen in Berkeley und anderswo in den USA lassen seine Meinung gelten; die meisten versuchen ihn als inkompetent oder gar als destruktiv hinzustellen, anderen gilt er eher als Spinner.

In den ersten Jahren nach Bekanntwerden des anfangs GRID-Syndrom (Gay-Related Immune Deficiency Syndrome) genannten Krankheitskomplexes dachten viele Forscher an ein Herpesvirus als Auslöser; andererseits schob Robert Gallo (sein Leukämievirus mehr und mehr in den Vordergrund. Als „Hauptkandidat“ galt damals CMV (Cytomegalo-Virus). Durch die Entdeckung der heute als HIV 1 und 2 bezeichneten Viren ist die Diskussion völlig verstummt.

Tatsächlich wird, wie Mark A. Jacobson und John Mills, San Francisco, betonen, bei HIV-positiven homosexuellen Männern CMV fast ausnahmslos nachgewiesen. Epidemiologische Studien stützen die Hypothese, daß es sexuell übertragen wird. Welche Rolle CMV im Krankheitsgeschehen spielt, ist noch nicht genau geklärt.

CMV scheint einerseits eine immunsuppressive Wirkung auszuüben, andererseits gibt es Anzeichen für eine Assoziation mit dem Kaposi-Sarkom (vgl. *ÄP* Nr. 16/1988, S. 441). Zu den häufigsten CMV-Infektionen bei Aids zählen Retinitis, Kolitis, Ösophagitis und Gastritis. In mindestens 7,4 Prozent der Fälle gilt die CMV-Infektion als lebensbedrohlich.

Seit gerade zwei Jahren – so im Zusammenhang mit der Lake-Tahoe-



Der kalifornische Molekularbiologe Peter Duesberg: Rebell oder Spinner?

Ärztliche Praxis,  
04.06.88

Teil I



## HIV-Ursache... Fortsetzung

Krankheit – macht ein „neues“ Herpesvirus von sich reden, das anfangs HBLV (Human B-Lymphotropic Virus) genannt wurde und jetzt mehrheitlich HHV 6 (Human Herpes Virus Type 6) heißt.

An die Lake-Tahoe-Krankheit mit ihrer vielgestaltigen Symptomatik erinnert Gerhard R. F. Krueger, Köln. Gemeinsam waren fast allen der im Bereich des Sees Erkrankten eine hochgradige Müdigkeit und Abgeschlagenheit sowie neuropsychiatrische Erscheinungen. Als Ursache der *Lake-Tahoe-Disease* wurde damals ein Herpesvirus vermutet (vgl. AP Nr. 11/1987, S. 259). HHV 6 wird allerdings nicht nur bei Personen mit Erschöpfungssyndrom oder Aids gefunden – es scheint auch in der gesunden Bevölkerung weit verbreitet zu sein, wie Studien der letzten Jahre zeigten.

Krueger meint nun, nach heutiger Kenntnis weise ein positiver Antikörperbefund lediglich darauf hin, daß eine Infektion mit HHV 6 bei Abwehr-

Kranken (in ca. 76 Prozent der Fälle). Trotzdem sei, so Krueger, HHV 6 bei diesen Prozessen möglicherweise nur eine reine Kontaminante.

Die Frage, welche Rolle im komplexen Geschehen von Aids die vielen Erreger, die man isolieren kann, tatsächlich spielen, ist durchaus noch nicht eindeutig geklärt. Das Zusammenspiel exogener Agenzien und endogener – vor allem immunologischer – Faktoren ist weitaus komplizierter, als es sich Robert Koch vielleicht hätte träumen lassen. Solange wesentliche pathogenetische Zusammenhänge noch völlig im dunklen liegen, sollte man skeptische Fragen wie die von Peter Duesberg nicht einfach vom Tisch wischen.

### Retro- plus Herpesvirus als Ursache?

Eine Reihe von Aids-Forschern hält es übrigens für möglich, daß der folgenschwere Krankheitsprozeß durch die gemeinsame Aktion zweier Erreger in Gang kommt, etwa durch ein Retrovirus und ein Herpesvirus (AP Nr. 12/1987, S. 317).

Neben CMV gilt vielen das ubiquitäre HHV 6 als verdächtig. Damit wird nicht automatisch die ursächliche Rolle von HIV in Frage gestellt oder HIV zu einer bloßen Kontaminanten abgestempelt. Man sollte aber die Argumente von Duesberg et al. ernst nehmen und nicht Dogmengläubigkeit an die Stelle kritischer Forschung setzen.

Dr. rer. nat. Karl Friedrich Schwartz

Lancet 1988/1, 712. – N. Scientist 118 (1988) 32–33. – Dtsch. Ärztebl. 85 (1988) 1459–1466. – Ann. Int. Med. 108 (1988) 585–594.

schwäche und/oder Immundysregulation häufiger sei. So findet man z. B. Antikörper gegen HHV 6 bei Patienten mit lymphatischen Leukämien (über 40 Prozent), malignen Lymphomen (rund 60 Prozent) und bei Aids-

#### Die verschiedenen Synonyme für das „neue“ Herpesvirus

Human B-Lymphotropic Virus (HBLV)  
„Lake-Tahoe-Virus“  
Lymphotropic Human Herpesvirus (LHV)  
Human Herpesvirus Type 6 (HHV 6)

Fortsetzung Teil II  
04.06.88

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 15.06.88

### Für die Aids-Forschung 33 Millionen Mark

MÜNCHEN, 14. Juni (Reuter). Das Bundesministerium für Forschung und Technologie wird im Jahre 1988 insgesamt 33 Millionen Mark für die Förderung der Aids-Forschung ausgeben. Das sagte der Staatssekretär im Ministerium, Albert Probst, am Dienstag in München. Das Geld komme 35 wissenschaftlichen Vorhaben zur Verbesserung der Aids-Tests sowie zur Entwicklung eines Impfstoffes und neuer Therapiemethoden zugute. Außerdem plane das Ministerium ein zentrales Fach-Informationszentrum zur verbesserten Koordinierung der Aids-Forschung. Seit Beginn der Aids-Forschungsförderung 1984 habe das Ministerium wissenschaftlichen Instituten bis heute 40 Millionen Mark zur Verfügung gestellt, sagte Probst. 35 Wissenschaftlergruppen hätten davon profitiert, weitere 35 Vorhaben seien für 1988 angemeldet. Sie würden vom Ministerium mit 33 Millionen Mark gefördert.

Ein Schwerpunkt der Forschung sei der HIV-Antikörpertest. Der Test sei so weit entwickelt worden, daß heute eine fast lückenlose Kontrolle aller Blutspenden möglich sei. Durch einen verbesserten zweiten Bestätigungstest würden falsche positive Ergebnisse ausgeschlossen.

Mittlerweile ist es nach den Worten Probsts auch gelungen, das HIV-2-Virus im Test zu erfassen. HIV-2-Infektionen seien in der Bundesrepublik bisher jedoch nur „vereinzelt“ aufgetreten. Die Forschung konzentriere sich weiter auf die Entwicklung eines Impfstoffes, fuhr Probst fort. Ein Erfolg auf diesem Gebiet sei aber, ebenso wie bei der Aids-Therapie, trotz vielversprechender Vorarbeiten „noch nicht abzusehen“.

Das Forschungsministerium bereite nach Angaben von Probst gegenwärtig die Einrichtung eines zentralen „Fachinformationszentrums“ für die in der Bundesrepublik mit Aids befaßten Wissenschaftler vor. Über die genaue Struktur eines solchen Zentrums, das Forschungsergebnisse für alle Institute gleichermaßen zugänglich machen soll, sei man sich jedoch noch nicht einig.

Probst sagte ferner, die Befürchtung, Aids dringe in große Teile der Bevölkerung außerhalb der „Risikogruppen“ ein, habe sich nach bisherigen Erkenntnissen nicht bestätigt. So hätten neun von zehn infizierten Blutkonserven – aus insgesamt 100 000 getesteten – von Risikopersonen gestammt.



# Bringt die Entdeckung neuer Aids-Viren Forschung weiter?

Weltweit fünf Millionen infiziert / Kongreß in Stockholm

DW. Stockholm

Mit einer Million neuer HIV-Infektionen innerhalb der nächsten fünf Jahre rechnet die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Das berichtete Jonathan Mann, Direktor des WHO-Aids-Programms, jetzt zu Beginn des 4. Internationalen Aids-Kongresses in Stockholm. Diese Prognose beruhe auf der vorsichtigen Schätzung, daß derzeit weltweit rund fünf Millionen Menschen mit dem Aids-Erreger HIV infiziert seien.

Eine deutliche Zunahme der HIV-Infektionen verzeichnet die WHO jetzt auch in asiatischen Ländern. Nach Angaben von Mann waren nach den ersten drei Monaten dieses Jahres bereits sechzehn Prozent der Fixer im thailändischen Bangkok mit dem Aids-Erreger infiziert; im Jahr zuvor sei es erst ein Prozent gewesen. Zugleich wies Mann darauf hin, daß mittlerweile auch aus Osteuropa, Nordafrika und dem Mittleren Osten Aids-Fälle an die WHO in Genf gemeldet worden seien. Damit sei das Virus in fast jedes Land der Erde vorgedrungen. Die Zahl der heute nachweislich an Aids erkrankten Personen gab der WHO-Experte mit 96 500 in 136 Ländern an.

Auf der Stockholmer Veranstaltung, zu der rund 7000 Wissenschaftler aus 140 Ländern der Erde nach Schweden gekommen sind, wird auch über „brandaktuelle“ Forschungsergebnisse diskutiert: Wissenschaftler der belgischen Gentechnologie-Firma Innogenetics veröffentlichten kurz vor Beginn der Konferenz, daß sie jetzt einen dritten Virustyp ausfindig gemacht haben, der – außer HIV-1 und HIV-2 – ebenfalls für die Entstehung der Immunschwäche-Erkrankung verantwortlich ist.

Das neue Virus – die Belgier nennen es bereits „HIV-3“ – sei aus dem Blut von zwei afrikanischen Patienten isoliert worden, seine Bestimmung nach zehnmonatigen Tests gelungen. Die Merkmale des neuen Vi-

russtammes unterschieden sich zu 40 Prozent von HIV-1 und in einem noch größeren Ausmaß von HIV-2.

Unabhängig voneinander haben zwei amerikanische Wissenschaftler der Universitäten in San Francisco und Alabama/Birmingham Varianten des Aids-Erregers HIV-2 entdeckt. Nach einer Veröffentlichung der neuesten Ausgabe des Wissenschaftsmagazins „Science“ führen diese Virusstämme bei Aids-Kranken zwar zu den typischen Krankheitserscheinungen, nach Laborversuchen sind sie anscheinend aber nicht (wie HIV-1 und HIV-2) in der Lage, die menschlichen Immunzellen zu zerstören. Die beiden HIV-2-Varianten, die bei Stichproben-Untersuchungen im westafrikanischen Abidjan entdeckt worden waren, könnten nach Ansicht der Forscher dabei helfen, die Wirkungsweise des Aids-Erregers zu verstehen.

Zunehmende Erfahrung sammeln die Mediziner mit dem Medikament Azidothymidin (AZT), das weltweit zur Behandlung von Aids-Kranken eingesetzt wird. Professor Philip Pizzo vom amerikanischen Krebsinstitut berichtete in Stockholm, daß Schäden an den Gehirnzellen von aidskranken Kindern durch AZT wieder rückgängig gemacht werden können. Seit neun Monaten behandelt Pizzo 21 Kinder, die sich im Mutterleib oder bei Bluttransfusionen mit HIV infiziert hatten, mit AZT. Bei 13 von ihnen war das Nervensystem durch den Erreger so sehr geschädigt, daß sie weder gehen noch sprechen konnten. Trotz der Besserungen, so schränkte Pizzo ein, müsse die Zeit erst zeigen, ob der Erfolg von Dauer sei.

Der französische Forscher Daniel Zagury berichtete vor Tagungsbeginn, daß die ersten Versuche mit einem Aids-Impfstoff an Menschen in Zaire Fortschritte machten. Gegenwärtig werde der Impfstoff, der die Bildung von Antikörpern gegen HIV anregt, an 45 Personen getestet.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
29.06.88

## Immundefektsuche bei Kaposi-Sarkom

Bonn (F&P). Alle Kaposi-Sarkome dürften als Folgekrankheiten auf dem Boden eines Immundefekts entstehen. Bei einem „klassischen“ Kaposi-Sarkom sollte daher grundsätzlich nach einer zugrundeliegenden immunsuppressiven Erkrankung gesucht werden.

Häufige „Begleitkrankheiten“ sind:

(a) lymphoretikuläre und hämatopoetische Neoplasien: Morbus Hodgkin, Non-Hodgkin-Lymphom, lymphatische und myeloische Leukämien, Mycosis fungoides, multiples Myelom, Thymom,

(b) Autoimmunerkrankungen, Zustand nach iatrogener Immunsuppression.

Obwohl das Kaposi-Sarkom heute vor allem in der Maximalvariante des „epidemischen Kaposi-Sarkoms“ als Folge der schwersten progressiven Immunschäden nach HIV-Infektion bekannt ist, war es in der Vergangenheit bereits häufig als Zweiterkrankung auch bei HIV-negativen Patienten beschrieben worden. Dies geschah erstmals in den 60er Jahren bei langfristig mit Kortikoiden und Azathioprin immunsupprimierten Nierentransplantations-Patienten, weshalb es dann bereits im Jahr 1974 als opportunistische Neoplasie eingeschätzt wurde.

Daß die immunsuppressive Grundkrankheit häufig gar nicht diagnostiziert wird, zeigt der nunmehr beschriebene Fall eines 67jährigen Mannes, bei dem erst das (später strahlentherapeutisch vollständig zur Remission gebrachte) Kaposi-Sarkom zur Aufdeckung einer chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) führte.

N. Pfannschmidt, E. Thiel und C. Luder-  
schmidt. Kutanes Kaposi-Sarkom bei chronischer lymphatischer Leukämie. Deutsche  
Medizinische Wschr 1110/1614. (mx)

Die Welt, Hamburg,  
16.06.88



## In München arbeiten Aidsforscher vieler Disziplinen zusammen

Zwei neue Vorhaben / Auf einigen Gebieten Anschluß an die Entwicklung in anderen Ländern / Die „Drittmittel“

gha. BONN, 30. Mai. Ein Jahr nach ihrer Ausschreibung werden jetzt die ersten Vorhaben in die Tat umgesetzt, mit denen das Bundesforschungsministerium in Bonn eine Schwachstelle in der Aids-Forschung an deutschen Universitäten beseitigen will, den Mangel an ausreichend großen, interdisziplinär arbeitenden Forschergruppen. Nach dem Vorbild der Sonderforschungsbereiche der Deutschen Forschungsgemeinschaft nehmen in München zwei vom Ministerium finanzierte Gruppen ihre Arbeit auf. In der ersten sollen mit zehn Teilprojekten die molekularen Grundlagen der Impfstoff- und Therapieentwicklung bei Aids-Infektionen erfaßt werden. Beteiligt sind nicht nur Universitätskliniken und Hochschulinstitute, sondern auch Wissenschaftler des Max-Planck-Instituts für Biochemie und der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung, Neuherberg. Das Ministerium zahlt in den nächsten zwei Jahren dafür 3,3 Millionen Mark. Die gleich große zweite Forschungsgruppe, aus Mitarbeitern derselben Einrichtungen zusammengesetzt, soll sich mit dem Thema „HIV-Infektionen und Nervensystem“ befassen. Ähnliche Gruppen sind auch für Frankfurt (klinische Aids-Forschung) und Göttingen/Hannover (Chemotherapie) vorgesehen.

Forschungsminister Riesenhuber sagte kürzlich bei der Vorlage eines Zwischenberichts über die Aids-Forschung, heute seien in der Bundesrepublik rund 70 Gruppen mit insgesamt 500 Wissenschaftlern in der Aids-Forschung tätig. Seit dem Jahr 1984 habe das Ministerium über die regulären Institutsetats hinaus 55 Millionen Mark aus dem Gesundheitsforschungsprogramm zur Verfügung gestellt. Die Versicherung, an Geldmangel solle

kein sinnvolles Vorhaben scheitern, geht aber ins Leere, wenn sich an den deutschen Universitäten nicht genug Aids-Forscher finden. Offenbar stoßen einzelne, oft junge Wissenschaftler in den Hochschulen auf Schwierigkeiten, wenn sie Aids-Vorhaben beginnen oder Forschungsgruppen aufbauen und dabei auch die Einrichtungen der Universitäten benutzen wollen – neben den Mitteln Dritter, etwa des Forschungsministeriums. Im Frühjahr wurden vom Aids-Beraterkreis des Ministeriums wieder 35 Anträge auf finanzielle Förderung behandelt, doch bewilligt wurde bislang erst ein Drittel (darunter sind die beiden Münchner Gruppen). Viel mehr Projekte an Universitäten werde es aber nicht mehr geben, heißt es im Forschungsministerium.

Der Wissenschaftsrat hat in seinen Empfehlungen zur Struktur der Hochschulen einen Ausweg aus dieser Lage gewiesen: In den Drittmitteln soll auch ein Anteil für die Benutzung der Universitäts-einrichtungen enthalten sein, damit die Hochschulen mehr Interesse daran bekommen, daß sich Wissenschaftler mit der Aids-Forschung befassen. Und auch die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat mit ihrem neuen Gerhard-Hess-Programm eine Möglichkeit geschaffen, daß Nachwuchswissenschaftler Mittel des Stifterverbandes für den Aufbau eigener Arbeitsgruppen erhalten.

Der Bericht des Ministeriums zeigt, daß es auf einigen Gebieten der deutschen Aids-Forschung gelungen ist, Anschluß an die wissenschaftliche Entwicklung in anderen Ländern zu finden. Eine wichtige Erkenntnis der Epidemiologie besagt, daß die Zahl der HIV-Infizierten in der Bundesrepublik „eher an der unteren Grenze“ des geschätzten Feldes von 30000

bis 300000 liegt und daß sich Aids außerhalb der Risikogruppe nicht stärker ausbreitet. Die Zahl der HIV-positiven Blutspender ist inzwischen verschwindend gering, mit HIV-Antikörpertests können heute die Bluttransfusionsprodukte fast lückenlos kontrolliert werden. Noch ist nicht abzusehen, wann ein Impfstoff bereitgestellt werden kann. Kurzfristige Patentlösungen liefern ins Leere, nur solide angelegte Grundlagenforschung habe Aussicht auf Erfolg, sagte der Forschungsminister. In dem Zwischenbericht wird eine beachtliche Reihe immunologischer Untersuchungen aufgezählt; wesentliche Fortschritte bei dieser Grundlagenforschung werden von einer der Münchner Gruppen erwartet. Nachdem deutsche Wissenschaftler die für die Vermehrung des HIV entscheidenden Enzyme (Proteasen, Reverse Transkriptase) weitgehend charakterisiert haben, kann gezielter als bisher nach besseren Hemmstoffen gesucht werden.

Bei den in diesem Frühjahr neu gestellten Förderanträgen hat sich auf dem Sektor der klinischen Forschung gezeigt, daß für Untersuchungen oft nicht genügend Patienten vorhanden sind; deshalb ist Zusammenarbeit mit anderen Ländern notwendig. Als neue Felder der Aids-Forschung, bei denen auch an den Universitäten noch Forscher mobilisiert werden könnten, gelten im Bonner Forschungsministerium sexualwissenschaftliche und sozialwissenschaftliche Vorhaben. Auch soll ermittelt werden, nach welchen Gesetzmäßigkeiten die Infektion sich ausbreitet, Modellrechnungen sollen vorgenommen werden. In der Epidemiologie stößt man allerdings zunehmend auf Grenzen, die von Datenschutz und Persönlichkeitsschutz gesetzt werden.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 31.05.88

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 28.06.88

HIV-Vakzine / Überprüfung der Verträglichkeit und des immunogenen Potentials an Genfer Klinik

## Testphase für AIDS-Modell-Impfstoff beginnt

Genf (ara). Das Unternehmen Biocine Company, eine Tochter der Ciba-Geigy AG in Basel und der Firma Chiron im US-Staat Kalifornien, beginnt mit der Phase I der klinischen Prüfungen eines Modell-Impfstoffes gegen das AIDS-Virus.

Der Impfstoff besteht aus einem denaturierten Glykoprotein der HIV-Oberfläche, genannt Env 2-3, und dem Adjuvans MTP-PE, das die Immunantwort auf das Antigen verstärkt. In der Untersuchung unter Lei-

tung des Direktors der Abteilung für Immunologie und Allergie am Universitätsspital Genf Professor Dr. André Cruchard soll die Verträglichkeit und das immunogene Potential des Modell-Impfstoffes überprüft werden. Man erhofft sich dadurch Antwort auf die Fragen, ob und welche Antikörper gebildet werden und ob die zellgebundene Abwehr mit dem Serum stimuliert werden kann.

Präklinische Tierversuche, die auch an Rhesus-Affen und an

Schimpanzen vorgenommen worden sind, und Laborstudien haben gezeigt, daß die Modell-Vakzine hohe Antikörpertiter gegen das HIV-Oberflächenantigen provoziert und daß diese Antikörper in vitro in der Lage sind, das AIDS-Virus zu zerstören. Da die AIDS-Infektion bei den Versuchstieren jedoch keine manifeste klinische Symptomatik hervorruft, kann die protektive Wirkung des AIDS-Impfstoffes auf diese Weise nicht getestet werden.

Als Testpersonen sind nach Angaben des Unternehmens Ciba-Geigy 25 gesunde männliche Freiwillige im Alter zwischen 20 und 60 Jahren ausgewählt worden. Da sie durch die Untersuchung nicht mit dem AIDS-Virus in Kontakt kommen werden, besteht für sie auch kein Infektionsrisiko.

Die Studie soll zwei verschiedene Dosierungen des Impfstoff-Modells, drei verschiedene Dosierungsschemata und zwei Adjuvanskontrollen vergleichen.



Kooperation Bayer/Hoechst

## Neue Tiermodelle sind Voraussetzung, um AIDS zu heilen

Bad Neuenahr (Rö). Bisher sind am Tiermodell nur einzelne Teilschritte beim Ablauf der durch eine HIV-Infektion ausgelösten Krankheit studiert. Die Hoffnung der Wissenschaftler auf eine vollständigere Analyse des pathophysiologischen Mechanismus und daraus resultierende chemotherapeutische Eingriffsmöglichkeiten gründet sich auf zwei Strategien.

Dies berichteten AIDS-Forscher bei einem gemeinsam von Hoechst und Bayer unter dem Vorsitz von Professor Dr. Luc Montagnier veranstalteten Workshop über Modelle zur Evaluation von AIDS-Chemotherapeutika in Bad Neuenahr.

Bei der einen Strategie hoffen die Retrovirologen auf Erkenntnisse aus Forschungen über HIV-analoge Retroviren bei Säuger-Modellen. Solche Viren haben ähnliche pathogenetische Eigenschaften wie HIV. An diesen Modellen ließe sich daher der Einfluß von Reverstranskriptasehemmern oder auch an anderen Stellen im Virusreplikationszyklus eingreifenden Substanzen erforschen. Etabliert ist dabei das Maus-Modell mit „Rauscher-Viren“, onkogenen Viren, bei deren Replikation sich der Therapie-Erfolg von Virustatika untersuchen läßt. Erfolgversprechend ist auch die Untersuchung des Ablaufs der Katzen-Krankheit, die durch das Felin-Leukämie-Virus, ebenfalls ein Retrovirus, verursacht wird.

Die zweite Strategie ist auf die Erforschung von Primatenmodellen zur Untersuchung von HIV-Infektionen gerichtet. Mit dem HI-Virus sind bisher nur Primaten infizierbar. Dabei ist nicht endgültig gesichert, ob infizierte Schimpansen auch ins Endstadium der Krankheit kommen können. Gesichert ist dies bereits bei Makaken, die mit dem später entdeckten zweiten AIDS-Virus HIV 2 infiziert sind.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
08./09.07.88

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
15./16.07.88

## Nach der Infektion geht HIV schon früh in das Gehirn

München (ki). Bei den meisten HIV-Infizierten persistiert eine stumme Enzephalitis über Jahre, bevor sie klinisch auffällig wird.

So hat der Neurologe Privatdozent Dr. Karl Max Einhäupl vom Klinikum Großhadern bei 77 Prozent der HIV-Positiven ein entzündliches Liquorsyndrom festgestellt. Der Liquorbefund sei ähnlich wie bei Multipler Sklerose, berichtete er bei einem Symposium der Münchner Universität. Manchmal waren bei seinen Untersuchungen Zellen zu sehen, manchmal nur Eiweiß. EEG und CT zeigten keine krankhaften Befunde. In diesem Stadium der Krankheit hat der Neurologe nur bei acht Prozent der Patienten klinisch eine Enzephalitis festgestellt.

Bei Patienten im LAS- und ARC-Stadium stieg dieser Anteil auf 25 Prozent, die Liquorbefunde jedoch waren bereits bei 80 Prozent positiv. In diesem Stadium sind auch EEG und CT auffällig.

Die HIV-Enzephalopathie verlaufe, so Einhäupl, schleichend. Meist sei ein diffuses neurologisches Syndrom mit Demenz, Antriebsverminderung, Denkverlangsamung und Konzentrationsstörungen zu beobachten. Da der Patient diese Ausfälle selbst oft nicht bemerke, empfiehlt der Neurologe, den Partner zu befragen. Oft gelinge es dem Patienten nicht, seine eigene Telefonnummer zu nennen. Klinisch deuteten Blickrichtungsnystagmus und sakkadierte Blickfolgen auf eine Störung im Kleinhirn hin.

Frankfurter Rundschau, 24.06.88

## Aids-Impfstoff wird in Genf an 25 Testpersonen erprobt

BERN, 23. Juni (AP). In Genf werden an 25 Versuchspersonen klinische Prüfungen mit einem potentiellen Impfstoff gegen Aids durchgeführt. Im Verlauf des Jahres ist der Beginn weiterer Studien in den USA geplant, wie der Basler Chemiekonzern Ciba-Geigy am Mittwoch in Bern mitteilte. Ziel der Untersuchungen sei es, die Verträglichkeit und Sicherheit des Impfstoffes, die bereits in Tierversuchen nachgewiesen wurden, zu bestätigen. Weiter sollen Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie sich der Impfstoff im menschlichen Körper verhält.

Der Impfstoff wurde von der Biocine Company, einem Gemeinschaftsunternehmen von Ciba-Geigy und der kalifornischen Chiron entwickelt. Für den Versuch wurden 25 freiwillige Testpersonen im Alter von 20 bis 60 Jahren ausgewählt. Für die Versuchspersonen besteht nach Angaben des Basler Chemiekonzerns kein Risiko, da sie nicht mit dem Aids-Virus selbst in Kontakt kommen sollen.

Mit dem Aids-Impfstoff soll eine Infektion durch das HIV-Virus verhindert werden. Um dies zu erreichen, müsse die körpereigene Abwehr an mehreren Fronten in Gang gesetzt werden: In den verschiedenen Körperflüssigkeiten, wenn das Virus eindringt und sich im Kreislauf befindet, aber auch bei den einzelnen Zellen des Immunsystems, sobald das Virus versucht, in diese einzudringen.



# AIDS-Forscher hoffen auf Chemotherapie

Noch keine Impfung in Sicht — Gespräch mit der Berliner Molekularbiologin Karin Mölling

Tagesspiegel 23.07.88, Berlin  
gekürzt

Wird AIDS durch eine antivirale Chemotherapie beherrschbar werden, nachdem die weltweiten Bemühungen um einen Impfstoff bislang gescheitert sind? Für die Berliner AIDS- und Krebsforscherin Professor Karin Mölling vom Max-Planck-Institut für Molekulare Genetik scheint es festzustehen: „AIDS wird nur zu beherrschen sein, wenn eine antivirale Chemotherapie auf der Basis der biochemischen Kenntnisse der Virusvermehrung aufgebaut wird“, erklärte sie in einem Gespräch mit dem Tagesspiegel. „Sie müssen wissen, was macht das Virus wo, dann können Sie es angreifen.“

Die Molekularbiologin, die in diesem Jahr (für 1987) den Aronson-Preis — in der knapp siebzehnjährigen Geschichte dieses Berliner Medizin-Preises als erste Frau — und im Jahr zuvor den Meyenburg-Preis erhalten hatte, spricht, wenn sie von ihrem Arbeitsgebiet redet, von „atemberaubender Wissenschaft, atemberaubend in doppeltem Sinne“. Damit erklärt sich auch die hohe Zahl von weltweit inzwischen einigen tausend AIDS-Forschern (unter ihnen zahlreiche Nobelpreisträger), die mit hektischer Betriebsamkeit Woche für Woche mindestens hundert Fachaufsätze veröffentlichen. Für die Wissenschaftler ist das die tödliche Immunschwäche-Krankheit AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) auslösende Humane Immundefizienz-Virus (HIV) zugleich ein ungewöhnlich interessantes „Modell-Virus“: An ihm lassen sich wie nie zuvor die Regulations- und Aktivierungsmechanismen von Zellen, den Lymphozyten (weißen Blutkörperchen), studieren. Die in der Medizin schon lange gestellte (und bislang unbeantwortete) Frage zum Beispiel, was denn eigentlich passiert, wenn ein Antigen den Lymphozyten zur „Antikörperantwort“ anregt — sie wird jetzt am HIV-Problem aufgerollt.

Im Gegensatz etwa zur menschlichen Zelle mit ihren 200 000 Genen hat das HIV nur zehn Gene. Sechs davon sind regulatorische Gene, deren letztes gerade von Professor William Haseltine (Harvard Medical School) entdeckt worden ist. Jeweils zwei von ihnen sind „Virus-An-“ und „Virus-Abschalter“. So wurden tatsächlich bei einigen Infizierten Ruhepausen des Virus entdeckt, in denen es sich nicht mehr vermehrt und das Immunsystem nicht tätig werden kann.

## Ein Gen unterdrückt Virus-Produktion

Für diese Ruhepausen des HIV ist offenbar das Gen „nef“ (negativer Faktor) zuständig, das die Virus-Produktion unterdrückt und sich mithin therapeutisch nutzen ließe. Denn das „angeschaltete“ Gen „nef“ würde das Virus ständig unterdrücken, und der Infizierte würde vielleicht nie krank. Entsprechend könnte eine Erkrankung des AIDS-Infizierten möglicherweise verhindert werden, wenn es gelingt, das positive Regulationselement „tat“ (Transaktivator) am „Anschalten“ zu hindern.

Hier zeigt sich übrigens auch ein Zusammenhang mit der Krebsforschung. Denn obwohl das HIV keinen Krebs erzeugt, hat das Virus Genprodukte, die in ihrem molekularen Mechanismus wie Onkogene (Krebsgene) wirken. Das Gen „nef“ zum Beispiel, welches das HIV für viele Monate in die stumme Phase drängt, ähnelt dem Onkogen „ras“ (Rattensarkomvirus). Im übrigen geht es bei der AIDS — wie bei der Krebsforschung um Retroviren, für beide Gebiete ist die Gentechnik ein methodischer Ansatz, und die regulatorischen Eigenschaften, wie ein AIDS-Virus oder eine Tumorzelle aktiv wird, haben bemerkenswerte Ähnlichkeiten. Die Bezeichnung der von Karin Mölling geleiteten „Arbeitsgruppe Retroviren und Onkogene“ ist also durchaus kein Zufall.

## Der nächste Schritt

Den nächsten Schritt zu einer antiviralen Therapie sieht Karin Mölling über das von ihrer Dahlemer Arbeitsgruppe charakterisierte, isolierte und identifizierte Enzym Protease, das an der Virus-Vermehrung beteiligt ist und übrigens auch in Magen und Darm gefunden wird. „Ohne Protease“, erklärt Karin Mölling, „wird das Virus nicht reif. Wenn man einen Protease-Hemmer finden würde, kann man das Virus an seiner Fertigstellung hindern. Die Virus-Proteine werden dann nicht zurechtgetrimmt, so daß die spontane Zusammenlagerung zur typischen Virusstruktur unterbunden und kein Virus freigesetzt wird.“ Es gibt in der Medizin übrigens bereits Medikamente, die Protease-Hemmer sind, unter anderem gegen Bluthochdruck.

Bereits in der klinischen Erprobung ist die Substanz Dextransulfat, die den ersten Schritt zur Zellinfektion mit HIV blockieren und eine Virusvermehrung unterdrücken kann. Die Wirksamkeit dieser (übrigens schon auf dem Schwarzen Markt gehandelten) Substanz gegen das an der HIV-Vermehrung mitwirkende Enzym Reverse Transkriptase hatten Karin Mölling und Heino Diringen vom Robert-Koch-Institut des Bundesgesundheitsamtes in Berlin schon vor vier Jahren nachgewiesen. Zur Zeit prüfen die Hoechst AG und eine japanische Firma, ob sich daraus ein Medikament gegen AIDS entwickeln läßt. Vor allem ist noch unklar, ob das Präparat auch bei oraler Verabreichung, also bei Einnahme statt Spritzen, die gewünschte Wirkung hat.

## Tiermodell entwickelt

Zu den — wenn auch nicht unmittelbaren — Erfolgen der AIDS-Forschung gehört auch der gelungene Versuch, ein Tiermodell für HIV zu entwickeln. Am National Institute of Health in Bethesda (US-Bundesstaat Maryland) wurden erstmals „HIV-Mäuse“ gezüchtet, die in zweiter Generation AIDS-ähnliche Symptome wie geschwollene Lymphknoten entwickelten. Ergebnis des umstrittenen Versuchs unter den höchsten Sicherheitsauflagen der Welt: Man kann jetzt im Tiermodell fünf Krankheitsbilder von AIDS studieren und antivirale Therapien erproben oder — besser noch — herausfinden, was eine AIDS-Erkrankung verhindert.

Manfred Schmidt



## Noch ist bei der Therapie kein Durchbruch in Sicht

Die Zahl der Substanzen, die unter Laborbedingungen gegen den Aids-Erreger HIV wirksam sind, wächst von Monat zu Monat. In den wenigstens Fällen jedoch läßt sich diese Wirkung im Organismus eines Aids-Kranken nachvollziehen, da die entsprechenden Substanzen bei den Betroffenen nur eine geringe pharmakologische Aktivität entwickeln.

Die Substanzen aber, die sich durch eine ausgeprägte Wirkung beim Patienten auszeichnen – wobei „lediglich“ die weitere Vermehrung von HIV unterbunden, es aber nicht vollständig eliminiert wird, gehen mit zum Teil lebensbedrohlichen Nebenwirkungen einher, die häufig zum Absetzen der Therapie zwingen.

Spezifische „antivirale“ Therapieformen, welche die Vernichtung des Aids-Erregers zum Ziel haben, greifen in die verschiedenen Phasen des Entwicklungszyklus von HIV ein: Sie versuchen das Virus daran zu hindern, an den Bindungsstellen (CD4-Rezeptoren) der Zielzellen „anzudocken“. Oder sie hemmen Enzyme, die der Aids-Erreger im Organismus eines Infizierten für seine Vermehrung benötigt – wie zum Beispiel die „Reverse Transkriptase“. Darüber hinaus werden Wirkstoffe entwickelt, die den Zusammenbau neugebildeter Virus-Bruchstücke „stören“.

Auf dem Gebiet der Reverse-Transkriptase-Hemmer wurden unter anderem bislang HPA 23, Suramin und Foscarnet mit nur mäßigem Erfolg getestet. Nach einem kürzlich veröffentlichten Bericht der US-Gesundheitsbehörde CDC (Centers for Disease Control) wurden die meisten Therapie-Fortschritte mit „Nukleosid-Analoga“ erzielt, die die Virusvermehrung „überlisten“ können.

Da die chemische Struktur dieser Substanzgruppe bis auf minimale Veränderungen den natürlich vorkommenden Bausteinen (Nukleosiden) der genetischen Informationskette (DNA und RNA) gleicht, werden bei der Virusvermehrung die „falschen“ (analogen) Verbindungen eingebaut, worauf es zum Abbruch der Informationskette kommt: Das Virus kann nicht weiter vermehrt werden.

Die derzeit bekannteste Substanz aus der Gruppe der Nukleosid-Analoga ist Azidothymidin (AZT), das weltweit bereits fester Bestandteil der Therapie von Aidskranken ist und zu einer deutlichen Lebensverlängerung führt – allerdings um den Preis hoher Nebenwirkungen (z.B. Kopfschmerzen, Übelkeit, Verminderung der ro-

ten Blutkörperchen). In zahlreichen Kliniken „tüfelt“ man daher an Modifikationen der AZT-Dosierung, die dem Patienten Verträglichkeit bei unverminderter Wirksamkeit garantieren soll.

Da mit AZT die bislang besten Therapie-Erfolge erzielt wurden, zeichnet sich eine Ausweitung seiner Anwendung ab: Kürzlich veröffentlichte Studien berichten, daß durch eine niedrig dosierte Gabe von AZT bei noch „gesunden“ HIV-Infizierten der Übergang zum Vollbild von Aids verlangsamt werden kann. Aufgrund dieser Ergebnisse überlegen amerikanische Kinderärzte zur Zeit, AZT bereits „vorbeugend“ bei den Neugeborenen von HIV-infizierten oder aidskranken Müttern anzuwenden.

Darüber hinaus prüft man die Kombination von zwei Präparaten mit unterschiedlichen Angriffspunkten und niedriger Dosierung mit dem Ziel, die Wirksamkeit gegen HIV zu verstärken und die Nebeneffekte zu vermindern: Eine dieser Kombinationen besteht in der Gabe von AZT und Acyclovir (ACV), einem erprobtem Mittel gegen Herpes-Virus-Infektionen.

Obwohl ACV allein keinen Einfluß auf den Aids-Erreger hat, zeigen jüngste Studien, daß die Substanz die Wirkung von AZT um etwa 300 Prozent verstärken kann. Diese gleichzeitige Gabe wird in den USA bereits an Patienten erprobt, in Europa läuft gerade eine Studie mit 400 Probanden an. In Tierversuchen scheint auch die Gabe von AZT und Alpha-Interferon die Wirkung der Einzelsubstanz zu potenzieren.

Zwei weitere wichtige Nukleosid-Analoga, die möglicherweise für eine Aids-Therapie in Frage kommen, sind Didesoxyadenosin (DDA) und Didesoxycytidin (DDC). Da auch diese Substanzen für den menschlichen Organismus hochgiftig sind, plant man derzeit Kombinationsstudien mit AZT und Alpha-Interferon.

Für die Behandlung von HIV-infizierten Patienten scheint möglicherweise Dextran-Sulfat vielversprechend zu sein. Unter Laborbedingungen konnte diese Substanz, die seit längerem zur „Blutverdünnung“ und Epilepsie-Behandlung verwendet wird, die Bindung von HIV an die Zielzellen verhindern. Besondere Beachtung findet Dextran-Sulfat, weil sich dieser Effekt sowohl bei HIV-1 als auch bei HIV-2 erzielen ließ. Erste klinische Untersuchungen werden derzeit in San Francisco durchgeführt. VERA ZYLKA

## AIDS-KONGRESS

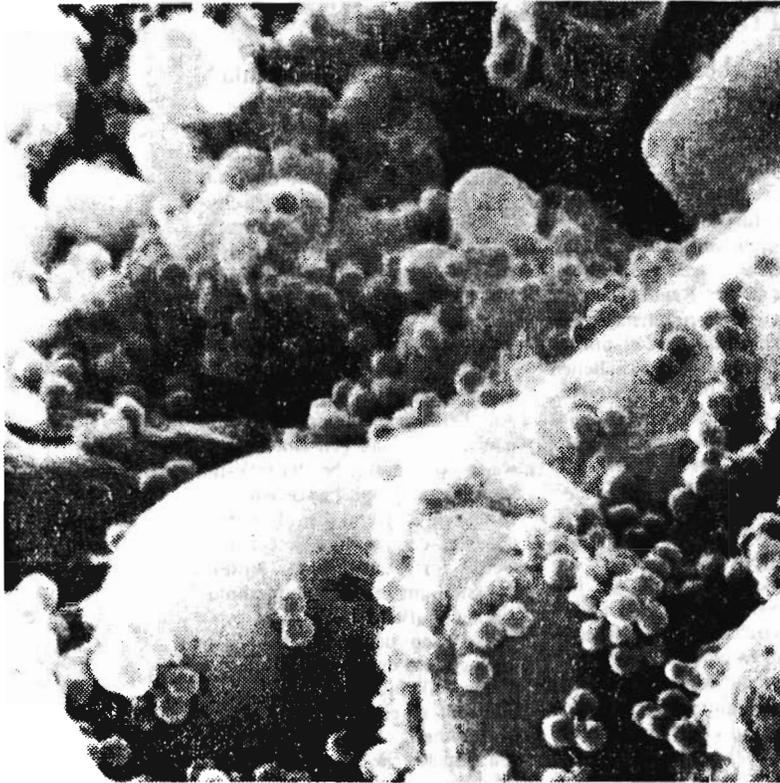
**Reparaturmechanismus:** Menschen, die in jungen Jahren mit dem Aids-Erreger (HIV) infiziert werden, haben offenbar ein geringeres Risiko, tatsächlich zu erkranken, als ältere Menschen. Dies berichtete Dr. Hans Wigzell vom Karolinska-Institut auf dem Aids-Kongreß in Stockholm. Die Beobachtung wurde in den USA an HIV-infizierten Blutern gemacht, die zwischen zwei und 20 Jahre alt waren. In diesem Alter, so Wigzell, funktionieren die „Reparaturmechanismen“ des Immunsystems am besten. dpa

**Neues HIV-Gen:** Über die Entdeckung eines neuen Gens im Erbgut des Aids-Virus HIV-1 berichtete William Haseltine vom Dana-Farber-Institut der Harvard Universität. Es ist ein sogenanntes „Regulator-Gen“, das bei der Vermehrung des Virus eine entscheidende Rolle spielt. Es wird als „vpu“ (virales Protein U) bezeichnet. Damit kennen die Virologen insgesamt sechs Regulator-Gene des HIV-1. Mit Hilfe des von diesem Gen produzierten Eiweißstoffes könne klar zwischen einer Infektion mit dem Aids-Erreger HIV-1 oder HIV-2 unterschieden werden. Weiter hoffen die Wissenschaftler mit Hilfe dieses Proteins eine HIV-1-Infektion sehr viel früher nachweisen zu können. dpa

**Affen gegen Aids geimpft?:** Amerikanische Forscher berichteten in Stockholm, sie hätten zwei Affen (Meerkatzen) vor der Infektion mit dem HIV-Virus schützen können. Professor Marc Giraud vom Pariser Pasteur-Institut kommentierte dieses Ergebnis mit den Worten: „Dieser Erfolg berechtigt uns zu großem Optimismus, weil er den Beweis dafür gibt, daß ein Impfstoff entwickelt werden kann“. Meerkatzen entwickeln jedoch im Gegensatz zu Makaken keine mit Aids vergleichbare Immunschwäche, wenn sie experimentell mit HIV infiziert werden. Es ist daher völlig offen, ob das Ergebnis auf den Menschen übertragbar ist. DW.

**Rauschgiftsüchtige:** Eine rasch wachsende Ausbreitung des Aids-Erregers HIV beobachten Aids-Forscher derzeit bei Drogenabhängigen sowie in den Rauschgift-Anbäuländern Südostasiens. Besonders gefährdet seien Kokainsüchtige in Lateinamerika und in den USA, berichtete Don Des Jarlais von der für Suchtfragen zuständigen Behörde des US-Staates New York. rtr





Zahlreiche Aids-Viren haben sich an der Oberfläche dieser Immunzelle (T-Lymphozyt) angeheftet

FOTO: LENNART NILSSON / BOEHRINGER INGELHEIM

Fortsetzung Teil II  
Die Welt, Hamburg 16.06.88

nöch zahlreiche „Subtypen“. Dadurch wird die Immunabwehr des Organismus immer wieder unterlaufen, weil die Abwehrzellen und -moleküle das veränderte Virus jedesmal neu „identifizieren“ müssen. Worauf diese hohe Variabilität des Virus beruht, ist weitgehend unbekannt.

Die geradezu heimtückischen Eigenschaften des Virus und die vielen „weißen Flecken“ in unserem Wissen erschweren die Entwicklung eines Impfstoffes enorm. Eine Vakzine müßte das Immunsystem so anregen, daß dessen Zellen und Moleküle sowohl die frei im Blutserum vorkommenden Viren als auch virusinfizierte Zellen erkennen und vernichten können. Es muß darüber hinaus gegen die vielen unterschiedlichen Subtypen der beiden Virusstämme wirksam sein. Erschwerend kommt hinzu, daß – so hat man kürzlich gefunden – bestimmte Reaktionen des Immunsystems eine HIV-Infektion sogar noch verstärken können. Außerdem gibt es gewisse Ähnlichkeiten zwischen Eiweißmolekülen des Virus und körpereigenen Molekülen, so daß eine Immunreaktion auch zu Schädigungen im Organismus des Patienten führen kann.

So rechnen heute viele Wissenschaftler damit, daß bis zur Entwicklung eines wirksamen Impfschutzes noch viele Jahre vergehen werden. Selbst beim Impfstoff gegen das Hepatitis-Virus, das weniger „heimtückisch“ ist als HIV, hat dies 13 Jahre gedauert. LUDWIG KÜRTE

## Primärdiagnostik und Verlaufsbeobachtungen

# Der Kernspintomograph ist bei Neuro-AIDS dem CT überlegen

**Berlin (F&P).** Die Kernspintomographie (MRT) ist nach Erfahrungen des Berliner Radiologen Professor Dr. Roland Felix bei der Primärdiagnostik und bei Verlaufsuntersuchungen entzündlicher Hirnerkrankungen der bislang etablierten Computertomographie deutlich überlegen.

Die Frage, mit welchem der bildgebenden Verfahren sich zerebrale Manifestationen von AIDS am zuverlässigsten diagnostizieren lassen, ist laut Felix von entscheidender Bedeutung: Die Vorteile der MRT ergeben sich aus dem höheren Kontrast-

auflösungsvermögen, der artefaktfreien Darstellung knochen-naher Hirnareale und aus der Möglichkeit der direkten Bildgebung in allen drei Raumebenen. Insbesondere kleinere Entzündungsherde oder solche in unmittelbarer Nähe von knöchernen Strukturen können zum Teil nur kernspintomographisch nachgewiesen werden.

Durch den Einsatz des in Berlin entwickelten paramagnetischen Kontrastmittels Gadolinium-DTPA könne, so der Radiologe, zusätzlich die Funktion der Blut-Hirn-Schranke bildgebend beurteilt werden.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
07.06.88

## HIV-Infektion erinnert an Neurosyphilis

28. Internationales Neuropsychiatrisches Gerald-Grinschgl-Symposium in Pula

Es steht zu erwarten, daß neuropsychiatrische Symptome einer HIV-Infektion zukünftig vermehrt in den Vordergrund treten, wenn andere Komplikationen dieser Erkrankung besser beherrscht werden können. Dem Nervenarzt wird dann sowohl die Aufgabe einer Erstdiagnose als auch die Betreuung chronisch erkrankter Patienten zufallen. Weil die HIV-Infektion eine Vielzahl verschiedenster psychiatrischer Symptome hervorrufen kann, erinnert sie in diesem Punkte an die Neurosyphilis, die in der Vergangenheit die Rolle eines neuropsychiatrischen Chamäleons gespielt hat.

Einen Überblick über die psychopathologischen Aspekte des Aids hat anlässlich des 28. Internationalen Neuropsychiatrischen Gerald-Grinschgl-Symposiums in Pula Dr. Axel Karenberg von der Universitätsnervenklinik Köln gegeben. Karenberg konnte dabei auf die Untersuchungsergebnisse von mehr als 100 HIV-infizierten Patienten zurückgreifen, die aufgrund psychischer oder neurologischer Symptome in den vergangenen Jahren an die Klinik überwiesen worden waren. Bei diesen Patienten fanden sich in 9 Prozent der Fälle psychoreaktive Störungen und in 66 Prozent psychoorganische Krankheitsbilder.

Häufigste psychoreaktive Störungen sind Angst und depressiver Rückzug, daneben vegetative Beschwerden wie Schlafstörung, Schwindel und Durchfall. Das Ausmaß der seelischen Reaktion hängt wesentlich von der Persönlichkeitsstruktur vor Auftreten der Erkrankung ab; so kommt es zu vergleichsweise heftigen seelischen Reaktionen vor allem bei homosexuellen Patienten, besonders wenn sie in instabilen Verhältnissen leben. Entscheidend ist für die Betroffenen weniger das Auftreten von Symptomen, sondern die Mitteilung eines positiven Testergebnisses, die das Leben schlagartig verändert. Schwierig kann es oftmals sein, eine suizidale Gefährdung richtig einzuschätzen.

Was die psychoorganischen Störungen betrifft, so gelang es schon vor einigen Jahren, den Neurotropismus des Aids-Virus mittels experimenteller, serologischer und klinischer Befunde zu belegen; 1986 wurde dabei die direkte Infektion des Gehirns unter dem Begriff des „Aids-dementia-complex“ beschrieben. Die erhebliche Bedeu-

tung dieser zerebralen Infektion führte dann dazu, daß das CDC (Centers for Disease Control) in Atlanta die Erkrankung in die Kriterienliste für das Vollbild der Aids-Infektion aufnahm.

Zu Beginn der Erkrankung kommt es in der Regel nicht zur Demenz, sondern zu einem relativ einheitlichen Bild einer Persönlichkeitsveränderung. Bei erhaltenen intellektuellen Fähigkeiten sind die Kranken antriebsarm, träge und impulslos. Oftmals stehen die Patienten ihrem eigenen Schicksal sorglos gegenüber und sind affektiv wenig betroffen. Dieser Verlust der seelischen Dynamik läßt sich, wie Karenberg erklärte, unter den Begriff einer Aids-Lethargie fassen. Die Symptome können über Monate bestehen bleiben oder aber schleichend in eine Demenz übergehen, wobei dieser Übergang nicht mit immunpathologischen Veränderungen einhergehen muß. Psychopharmaka und psychotherapeutische Interventionen sind nach Ansicht von Karenberg weitestgehend ohne Erfolg.

Bei 12 Patienten wurde schon bei der Erstuntersuchung die Diagnose einer Demenz gestellt. In acht Fällen waren dabei weder ein Hirntumor noch opportunistische Infektionen ursächlich beteiligt. Bei den restlichen 4 Patienten war es im Zusammenhang mit Infektionen, vor allem im Rahmen von Pneumonien, zur abrupten Verschlechterung des Zustands gekommen.

Eine verminderte intellektuelle Leistungsfähigkeit mit Störungen der Merkfähigkeit und des Abstraktionsvermögens, Verarmung von Denk- und Sprachinhalten, Orientierungsstörungen und Urteilschwäche standen bei diesen Patienten nun im Vordergrund des Krankheitsgeschehens. In keinem Fall kam es zu Aphasie, Apraxie und Agnosie; die beobachteten psychopathologischen Symptome lassen sich nach Ansicht von Karenberg deshalb am ehesten unter den Begriff einer „subkortikalen Demenz“ fassen. Eine Abgrenzung gegen andere Demenzen, so bei der Alzheimer-Erkrankung oder beim Morbus Pick, bereite in der Regel keine Schwierigkeiten.

Verschiedene Krankheitskomplikationen wie Meningitis, Enzephalitis, Salmonellosen und Sepsen ungeklärter Genese können eine akute exogene Psychose auslösen.

Überraschend war, daß in seltenen Fällen auch endoforme Psychosen auftraten. Obwohl in der Literatur über schizophreieähnliche Psychosen bei Aids-Patienten berichtet wurde, sind solche Psychosen nach Ansicht von Karenberg weitgehend unabhängig von der HIV-Infektion; eine genaue Anamnese und Untersuchung konnte in solchen Fällen eine schon vorbestehende Schizophrenie oder einen Amphetaminmißbrauch ursächlich nachweisen. Dagegen gibt es Hinweise dafür, daß es bei der HIV-Infektion zu symptomatischen Manien kommen kann. Bei 25 Prozent der Patienten fanden sich trotz teilweise fortgeschrittenem Krankheitsstadium keine psychopathologischen Auffälligkeiten.

Zwischen den klinischen Syndromen und den durch apparative Diagnostik faßbaren ZNS-Befunden gibt es einen deutlichen Zusammenhang. Um diese aufzuzeigen, wurden die Patienten in zwei Gruppen eingeteilt. Die erste Gruppe bildeten die Patienten mit unauffälligem Befund und psychoreaktiven Störungen, der zweiten Gruppe wurden die Hirnorganiker zugeteilt. Bei allen Patienten wurden dann ein Computertomogramm (CT), ein EEG und eine Liquoruntersuchung durchgeführt. Bei der Gruppe der Hirnorganiker gab es dabei in CT und EEG wesentlich mehr pathologische Befunde zu registrieren. Keine signifikanten Unterschiede fanden sich im Liquor (Pleozytose, Eiweißgehalt, intrathekale IgG-Produktion); auch die Zahl intrathekal gebildeter Antikörper war nicht wesentlich verschieden.

Aus psychiatrischer Sicht sind es letztlich vier Problembereiche, mit denen es der Arzt zu tun hat:

1. persönlichkeitsbedingte, reaktive und psychosoziale Probleme einer Risikogruppe,
2. die seelische Reaktion auf die Tatsache der Infektion; vor allem in Form ängstlicher und depressiver Reaktionen,
3. irreversible psychoorganische Störungen im Sinne von Aids-Lethargie und Aids-Demenz sowie
4. reversible körperlich begründbare Psychosen bei Komplikationen.

Alle diese Ebenen, die sich auf vielfältige Weise durchflechten, hat der Psychiater zu beachten, vor allem aber auch die Tatsache, daß Aids für die Betroffenen keine Erkrankung, sondern immer noch ein Schicksal ist.

Ludger Riem

Die Neue Ärztliche  
1./2.06.88



## Ärzte-Jahrestagung beschäftigt sich auch mit HIV-Tests

London (ast). Haben britische Ärzte das Recht, Patienten gegen deren Willen oder ohne deren Wissen auf HIV zu testen? Mit dieser Frage werden sich 500 Delegierte während der Jahreskonferenz des britischen Ärztebundes BMA (British Medical Association) beschäftigen.

Das Treffen vom vierten bis siebten Juli in Norwich ist die wichtigste Veranstaltung für britische Ärzte. Im vergangenen Jahr verabschiedeten die Delegierten mehrheitlich einen Beschluß, der Ärzten rät, „Patienten notfalls auch ohne deren Wissen oder Einverständnis auf HIV“ zu untersuchen. Das hatte zu heftigen Protesten in der Öffentlichkeit geführt. Ein daraufhin von der BMA befragter Rechtsexperte warnte die Ärzte vor den Konsequenzen derartiger „Zwangstests“. Klage ein Patient, müsse der Arzt mit einer Strafverfolgung wegen Körperverletzung rechnen. Seitdem stehen Großbritanniens Ärzte rechtlich gesehen auf schwankendem Boden.

In Norwich wird es außerdem um die Themen Gentechnologie, Finanzierung des staatlichen Gesundheitsdienstes und Arbeitszeiten für Assistenzärzte gehen.

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg, 07.07.88

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
15.06.88

## Wenig Hoffnung auf eine schnelle Therapie

Neu-Isenburg (KD). Bereits knapp sieben Jahre nach den ersten Berichten über das neue Krankheitsbild AIDS hat die Wissenschaft Viren aus der Familie der Lentiviridae – die „slow viruses“ – als primäre Erreger erkannt.

In internationaler Zusammenarbeit ist es den Forschern sogar gelungen, den genetischen Code der Viren zu entschlüsseln, wie der Frankfurter Biochemiker und Molekularbiologe Professor Dr. Prakash Chandra in der heutigen Ausgabe unseres Wissenschafts-Journals „Forschung und Praxis“ schreibt. Zudem wurde ein uneingeschränkt anwendbarer und billiger Screeningtest entwickelt.

Trotz dieser herausragenden Leistungen hätten sich die Hoffnungen auf eine schnelle und wirksame Therapie des Immunschwäche-Syndroms bisher nicht erfüllt. Die Elimination der Erreger aus einer hochkommunikativen Bevölkerung erweise sich mehr und mehr als ein höchst komplizierter Weg.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 8./9.07.88

## Großbritannien / Datengewinnung über AIDS-Ausbreitung

# Ärztebund plädiert für HIV-Reihenuntersuchung

Norwich (ast). Der Britische Ärztebund (BMA) plädiert für Reihenuntersuchungen der britischen Bevölkerung auf AIDS. Der auf der Jahrestagung der BMA in Norwich mehrheitlich gefaßte Beschluß überraschte Konferenzbeobachter und Regierung gleichermaßen.

Begründet wird die Forderung damit, daß Klarheit geschaffen werden müsse über die AIDS-Ausbreitung in Großbritannien. Andernfalls bestehe die Gefahr,

daß die Öffentlichkeit Warnungen vor Infektionsrisiken in den Wind schlage.

Erst wenn gesicherte Daten über den Durchseuchungsgrad vorliegen, sei es möglich, neue Aufklärungskampagnen zielgruppenorientiert zu steuern. Eine derartige Datenbasis erleichtere es dem Gesundheitsministerium, rechtzeitig Haushaltsmittel für die Versorgung von Kranken zur Verfügung zu stellen. Die BMA betont, daß die

Reihenuntersuchungen „streng anonym durchgeführt“ werden müßten. Die Kosten solle das Gesundheitsministerium, spricht: der Steuerzahler tragen.

Britische Ärzte sollen nach den Vorstellungen des Ärztebundes auch weiterhin das Recht haben, Patienten „notfalls ohne deren Wissen“ auf HIV zu testen. Allerdings solle das auf Ausnahmefälle beschränkt bleiben. Als Beispiel konstruierte BMA-Chef Dr. John Marks fol-

genden hypothetischen Fall: Ein Patient kommt nach einem Seitensprung während seines Afrikaurlaubs mit AIDS-verdächtigen Symptomen zum Arzt. Der Arzt testet mit Wissen des Patienten auf HIV. Obwohl das Ergebnis negativ ausfällt, zerbricht die Ehe des Patienten, weil er seiner Frau vom Seitensprung berichtet hat. Bei dieser Sachlage wäre es im Interesse des Patienten gewesen, nicht über einen HIV-Test informiert zu werden.

## Lungentuberkulose / HIV-Infektion

# Wird Inzidenz der Tb bald wieder zunehmen?

**Berlin (ab).** Zwar hat die Zahl der Tuberkulosefälle in der Bundesrepublik von Jahr zu Jahr konstant abgenommen, ob dieser Trend jedoch anhalten wird, ist ungewiß.

Im Jahr 1975 sind in Deutschland noch 34 000 Tuberkulosefälle registriert worden, 1985 waren es nur noch knapp 17 000, davon 6888 offene Lungentuberkulosen und 7658 geschlossene Lungentuberkulosen, berichtete Professor Dr. Robert Loddenkemper von der Berliner Lungenklinik Heckeshorn auf dem 37. Kongreß für Ärztliche Fortbildung in Berlin.

Eine weitere kontinuierliche Abnahme der Tb-Inzidenz könne jedoch besonders durch zwei Faktoren gebremst werden:



Professor Dr. Robert Loddenkemper von der Berliner Lungenklinik Heckeshorn: Bei HIV-Infizierten bereitet die Diagnostik der Tuberkulose häufig Probleme. Foto: Wille

○ Einerseits dächten Ärzte bei der Differentialdiagnose immer seltener daran, daß es sich auch um eine Tb handeln könne. Außerdem hätten gerade jüngere Ärzte teilweise mangelnde Erfahrung mit dieser Krankheit.

○ Andererseits könnte, so der Pneumologe, im Zusammenhang mit HIV-Infektionen die Tb-Inzidenz wieder zunehmen. Das sei jedenfalls in einigen Regionen der USA beobachtet worden.

Bei HIV-Infizierten bereite die Tb-Diagnostik wegen unterschiedlicher klinischer Verläufe und oft ungewöhnlicher bakteriologischer und röntgenologischer Untersuchungsergebnisse häufig Probleme.

Wenn bei Verdacht auf Lungen-Tb bei wiederholten Sputum-Untersuchungen keine Tuberkelbakterien gefunden werden können, sind nach Loddenkemper's Angaben heute die gezielte Absaugung mit dem Fibero bronchoskop und die transbronchiale Lungenbiopsie die Methoden der Wahl.

In der Regel reiche, wenn keine Kontraindikationen bestünden, eine sechs- bis neunmonatige Behandlung. In den ersten drei bis vier Monaten sollen Rifampicin und Isoniazid kombiniert mit Pyrazinamid und/oder Ethambutol, Streptomycin, Protonamid gegeben werden.

Probleme gebe es nicht nur bei Patienten mit Leber- und/oder Nierenschäden, die oft die potentesten Medikamente nicht bekommen dürften, sondern auch bei Alkoholikern und alten Patienten, die oft nicht genügend compliant seien.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
12.07.88

## AIDS / Toxoplasmose

# Hilft eine neue Therapie den Makrophagen?

**München (vb/eb).** Ein neuartiger Ansatz zur Therapie der Toxoplasmose-Enzephalitis bei AIDS-Patienten könnte sich aus der Erkenntnis ergeben, daß durch die Toxoplasmen der Sauerstofftransport in die Makrophagen gehemmt ist.

Professor Dr. Jean Claude Pêchere vom Mikrobiologischen Institut der Universität in Genf versucht deshalb ein Wirkstoff-Molekül zu entwickeln, das die Diffusion des Sauerstoffs erleichtert. Diesen Forschungsansatz stellte er in München vor.

Bis zur Einführung eines neuen Therapieschemas müßte weiterhin auf die bewährten Antibiotikakombinationen zurückgegriffen werden, sagte der Mikrobiologe. Wenn nach der Gabe von Pyrimethamin und Sulfadiazin diese wegen hämatologischer Veränderungen abgesetzt werden müßten, könnte auf Makrolid-Antibiotika wie Spiramycin ausgewichen werden.

Habe sich das Blutbild normalisiert, sollte jedoch wieder auf die Kombination Pyrimethamin und Sulfadiazin zurückgegriffen werden, da das Ansprechen der Toxoplasmen darauf deutlich besser sei.

Wie der Schweizer Mikrobiologe bei in vitro und Modellversuchen festgestellt hat, sprechen die Toxoplasmen auch auf die Antibiotikum Trimethoprim besser an. Auch 5-Fluorouracil töte die Erreger wirksamer ab.

Der Wissenschaftler hat weiterhin festgestellt, daß Gamma-Interferon die Makrophagen unterstützt und so die Anzahl der Protozoen senkt. Trotz Behandlung sterben immer noch 25 Prozent aller AIDS-Patienten an Toxoplasmose-Enzephalitis.

Ärzte Zeitung, 31.05.88  
Neu-Isenburg



Berlin / Modell zur Betreuung infizierter Frauen

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
13.06.88

## HIV-positive Schwangere werden im Team betreut

Berlin (wma). Die Betreuung HIV-infizierter Schwangerer und deren Kinder erfordert eine enge Zusammenarbeit von Ärzten und Sozialarbeitern, sowie von Drogenberatern und Psychologen. Ein solches Modell zur Betreuung infizierter Frauen hat der Berliner Gynäkologe Dr. Axel Schäfer auf einer Fortbildungsveranstaltung in Berlin vorgestellt.

Seit 1979 bestehe an der Universitätsfrauenklinik Pulsstraße

ein spezielles Programm für heroïnabhängige Schwangere, so daß man hier schon früh mit den Problemen bei HIV-Infizierten konfrontiert worden sei. Nach Schäfers Worten waren anfangs vor allem Heroïnabhängige betroffen, inzwischen lasse sich aber bei einem Drittel der HIV-positiven Schwangeren kein Drogenabusus nachweisen, so daß man von einer sexuellen Übertragung ausgehen müsse.

An der Frauenklinik werden

die Betroffenen in einer speziellen Sprechstunde betreut, in der ein Arzt, eine Sozialarbeiterin, eine Schwester und eine Arzthelferin eng zusammenarbeiten. Die Sozialarbeiterin nimmt an der Sprechstunde teil und informiert etwa über finanzielle und Familienhilfe oder bietet Unterstützung bei Behördengängen.

Nach Schäfers Angaben kümmert sich das ganze Team auch nach der Aufnahme um die Patienten, um einen Wechsel in der

Betreuung zu vermeiden. Wichtig sei der intensive Kontakt zu den Pädiatern, die die HIV-infizierten Schwangeren auch schon vor der Geburt ihrer Kinder auf die künftigen Probleme vorbereiten. Außerdem stehe ein Konsultationsteam mit Ärzten aus verschiedenen medizinischen Fachrichtungen zur Verfügung, und gegebenenfalls würden Drogenberater, Drogentherapie-Einrichtungen, Psychologen und Seelsorger hinzugezogen.

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg  
06.06.88

Ärzte  
Zeitung,  
Neu-Isenburg  
06.06.88

Veranstaltung des Vereins AIDS-Aufklärung

## Größte HIV-Zunahme bei Frauen

Frankfurt (Rö). Jede fünfte HIV-infizierte Frau, die im Frankfurter Zentrum der Inneren Medizin der Universitätsklinik betreut wird, hat sich bei heterosexuellem Geschlechtsverkehr infiziert. Die Zahl infizierter Frauen hat sich seit 1984 von zwei auf fast 240 mehr als ver Hundertfacht. Diese Gruppe verzeichnet damit den weitaus stärksten Anstieg. Das erklärte

Dr. Schlomo Staszewski von der AIDS-Ambulanz der Uniklinik bei der Eröffnung der neuen Büroräume des Vereins AIDS-Aufklärung in Frankfurt. Der Verein informiert seit eineinhalb Jahren über die HIV-Infektion und hat etwa 50 Mitglieder, meist Ärzte und Juristen. Adresse: Ludwig-Landmann-Straße 7, 6000 Frankfurt 90, Telefon 069 / 76 29 33 oder 76 15 55.

Großbritannien  
06.06.88

## 100 000 Schwangere sollen zum HIV-Test

London (ast). Rund 100 000 schwangeren Engländerinnen wird in den kommenden Monaten ein HIV-Test angeboten. Von den Testergebnissen erhofft sich die Regierung Aufschluß über die Verbreitung des HIV-Virus in der heterosexuellen Bevölkerung. Jede Frau habe das Recht, den Test zu verweigern. Als Testgebiete wurden die Großstädte London, Edinburgh und Glasgow sowie eine ländliche Region in Wales genannt.

Dermatologie / Typische Hautveränderungen bei HIV-Infektion

## Erwachsene mit Dellwarzen sind AIDS-verdächtig

Mainz (uhn). Bei morbilliformen Hautausschlägen, wie sie üblicherweise bei Arzneimittelunverträglichkeit auftreten, ist auch bei passender Medikamentenanamnese des Patienten dringend ein AIDS-Test indiziert.

So seien auch Experten kaum in der Lage, eine solche AIDS-Frühmanifestation von einem herkömmlichen Penicillinexanthem zu unterscheiden, sagte Professor Dr. Gerd-Klaus Steigleder auf einem von dem Un-

ternehmen Wellcome unterstützten Symposium in Mainz. Hautveränderungen bei HIV-Infizierten sind nach Darstellung des Kölner Dermatologen in allen Stadien der Walter-Reed-Klassifikation zu finden und reichen von trockener Haut bis zu ichthyosiformen Veränderungen. Typischer histologischer Befund ist eine Verringerung der Langerhans-Zellen in der Haut, die parallel zur Abnahme der T-Helferzellen verläuft.

Unbedingt AIDS-verdächtig sind nach Aussagen Steigleders Mollusca contagiosa an der Haut von Erwachsenen, da solche Dellwarzen in der Regel nur bei Kindern auftreten. Die Diagnose sei aus dem ausgepreßten Warzeninhalt mit dem Lichtmikroskop anhand der dunklen Molluscumkörperchen leicht zu stellen, so der Dermatologe. Hinweise auf die Krankheit kann auch der Inhalt von Hautpusteln liefern, wenn er überwiegend eo-

sinophile Leukozyten enthält. Soorpilzinfektionen an der Mundschleimhaut von AIDS-Kranken stellten sich statt als weiße Beläge eher als gelbliche und fest haftende Erbebung dar.

Als weitere Zeichen einer HIV-Infektion nannte Steigleder unverhofft starke Sonnenbrände bei vorher nicht vorhandener UV-Lichtempfindlichkeit sowie eine Verstärkung von androgenem Haarausfall und Wimpernwachstum.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
01.06.88

## Aidserreger im tiefen Schlummer

Infektionen können „verschwinden“ / Neue Forschungsschwerpunkte / Freßzellen erste Station für die Viren?

Bei der Erforschung der Immunschwächekrankheit Aids sind in den vergangenen Monaten mehrere überraschende Entdeckungen gemacht worden. Die einen stärken die Hoffnung, daß es doch möglich sein könnte, Infizierte vor dem Ausbruch von Aids zu schützen. Die anderen zeigen, wie wenig man letztlich noch immer die krankmachende Wirkung des Human-Immundefizienzvirus (HIV) versteht und wie schwierig es ist, etwa mit Medikamenten zu helfen. Schon allein die Herkunft des Virus ist noch immer rätselhaft.

Weil die Aids-Epidemie vor acht Jahren ganz plötzlich ausbrach, spekulieren einige Forscher, daß sich der Aids-Erreger erst in jüngster Zeit aus einem Affenvirus entwickelt haben könnte. Japanische Wissenschaftler haben jetzt erstmals auch ein von wildlebenden Affen, den Grünen Meerkatzen, stammendes Virus genau untersucht. Dieses als Meerkatzen-SIV (simian immunodeficiency virus) bezeichnete Virus ist unter den Grünen Meerkatzen Kenias weit verbreitet. Es ist mit dem Aids-Erreger verwandt, die Tiere erkranken jedoch offensichtlich nicht. Dem Virus fehlt ein Gen, das bei den beiden Aids-Erregern HIV-1, HIV-2 und einem bei gezüchteten Rhesusaffen gefundenen SIV vorhanden ist („Nature“, Bd. 330, S. 457). Weil die krankmachenden Viren das sogenannte R-Gen enthalten, die harmlosen Viren aber nicht, hoffen manche Forscher, in diesem Gen einen Schlüssel zum Verständnis von Aids zu finden.

Das afrikanische Meerkatzen-SIV ist von HIV-1 und HIV-2 zu sehr verschieden, als daß es als direkter Vorläufer des Aids-Erregers gelten könnte. Aus dem Vergleich der genetischen Struktur des Hüllproteins von neun Varianten von HIV-1 und HIV-2 sowie von zwei SIV-Stämmen zog Temple Smith vom Dana-Farber-Krebsinstitut in Boston unlängst den Schluß, daß sich HIV-1 und HIV-2 erst vor rund 40 Jahren aus einem gemeinsamen Vorläufervirus entwickelt haben („Nature“, Bd. 330, S. 573). Ob das Virus in einer harmlosen Form beim Menschen schon lange vorkam, ist bislang jedoch ebenso wenig bewiesen wie die Hypothese, daß ein Affenvirus plötzlich für den Menschen infektiös wurde.

Der Schwerpunkt in der Untersuchung des Wirkmechanismus von HIV hat sich in der letzten Zeit deutlich verschoben. Zunächst hatte man die Immunschwächekrankheit vor allem darauf zurückgeführt, daß das Virus eine für die Immunabwehr wichtige Untergruppe weißer Blutzellen, die T4-Lymphozyten, infiziert und zer-

stört. Dabei war jedoch rätselhaft geblieben, weshalb das Virus immer nur in wenigen T4-Zellen nachzuweisen ist. Außerdem hat Jay Levy von der Universität San Francisco kürzlich zwei Varianten von HIV-2 isoliert, welche die T4-Zellen nicht zerstören. Dennoch starb einer der infizierten Patienten an aidsartigen Symptomen.

Inzwischen hat sich herausgestellt, daß offenbar nicht infizierte T4-Zellen, sondern infizierte Freßzellen (Makrophagen) im Mittelpunkt des Krankheitsgeschehens stehen. Immer mehr setzt sich die Vorstellung durch, daß bei einer HIV-Infektion zunächst Makrophagen infiziert werden, die das Virus an viele andere Zellen und Organe weitergeben können, etwa an T4-Zellen im Blut, an Schleimhautzellen in der Darmwand oder an Gliazellen im Gehirn. Die infizierten Makrophagen werden von HIV nicht zerstört, sie verändern aber ihr Verhalten: Sie geben an die T4-Zellen nicht mehr den Auftrag weiter, das Immunsystem gegen eindringende Krankheitserreger zu mobilisieren; sie empfangen ihrerseits von T4-Zellen keine Signale mehr, Krankheitserreger zu verdauen; und schließlich scheinen sie unkontrolliert Stoffe (Zytokine) auszuschleiden, die vor allem Zellen im Gehirn schädigen. Es scheint vorzukommen, daß bei Infizierten ausschließlich die Makrophagen befallen sind.

Besonders interessant ist eine Beobachtung von Alfred Saah und Homomayoon Farzadegan von der Johns Hopkins School of Public Health in Baltimore: Bei vier von 1000 HIV-seropositiven Männern verschwanden die HIV-Antikörper plötzlich im Blut („Annals of Internal Medicine“, Bd. 108, S. 785). Die Personen waren völlig gesund, und auch die Zahl ihrer T4-Zellen war normal. Zwischen 1984 und 1985 waren mehrere Serumtests positiv ausgefallen, später aber ließen sich weder Antikörper im Blut noch Viren in den Blutzellen nachweisen. Erst mit einem sehr empfindlichen neuen Verfahren, bei dem die Virusgene im Reagenzglas zunächst millionenfach vervielfältigt werden, gelang der Nachweis, daß sich das Virus noch immer in einigen Blutzellen versteckt hielt. Überraschenderweise fiel auch der empfindliche Test einige Zeit später bei zwei der vier Männer negativ aus. Waren sie von ihrer HIV-Infektion völlig geheilt? Eine Antwort hierauf ist bislang nicht möglich.

Daß das HIV-Genom aus dem Erbmolekül einzelner Zellen verlorengehen kann, ist schon früher an Zellkulturen beobachtet worden; jedoch erscheint es unwahr-

scheinlich, daß diese Selbstreinigung in allen Zellen eines Infizierten erfolgen könnte. Man vermutet daher, daß sich das Virus bei den beiden augenscheinlich von HIV befreiten Männern noch immer in einigen Zellen befindet, daß solche Zellen in den getesteten Blutproben jedoch nicht vorhanden waren. Die Beobachtung, daß bei manchen HIV-Infizierten die Antikörper aus dem Blut verschwinden, bedeutet für die Sicherheit der Blutkonserven eine potentielle Gefahr. Die Experten halten diese Gefahr jedoch für gering, zum einen weil das Verschwinden von Antikörpern nur selten vorkommt, zum anderen weil darauf geachtet wird, daß Personen aus Risikogruppen kein Blut spenden.

Das Verschwinden von Antikörpern bei HIV-Infizierten weist einen neuen hoffnungsvollen Weg. Offenbar verfügt der menschliche Körper über Mechanismen, mit denen das Virus relativ stabil in einer schlummerartigen, sogenannten „latenten“ Form gehalten werden kann. Das Virus kann aus diesem Zustand aber auch wieder aktiviert werden, denn bei einem der vier Männer tauchten später wieder Antikörper auf, und der Mann entwickelte aidsartige Symptome. Die Forscher wollen jetzt herausfinden, wodurch das HIV-Genom in einen latenten Zustand versetzt oder wieder aktiviert werden kann. Hieraus erhoffen sie sich neue therapeutische Möglichkeiten, HIV-Infizierte vor dem Ausbruch von Aids zu schützen.

Ein Forscher von den amerikanischen nationalen Gesundheitsinstituten in Bethesda, Malcolm Martin, hat das Erbmaterial von HIV in das Erbgut von Mäusen verpflanzt, um an den transgenen Tieren das Verhalten des Virus-Genoms zu verfolgen. (Diese Untersuchungen, die in Hochsicherheitslabors vorgenommen wurden, sind wegen ihrer potentiellen Gefährlichkeit scharf kritisiert worden.) Während die transgenen Tiere der ersten Generation gesund erschienen, gediehen ihre Nachkommen, die das HIV-Genom enthielten, schlecht und starben schon nach drei bis vier Wochen. Die Virusgene waren in verschiedenen Organen und Zellen aktiv, etwa in Milz, Thymus und Lymphozyten und auch in nicht an der Immunabwehr beteiligten Zellen. Bei anderen Nachkommen ließ sich das Virus überraschenderweise jedoch nicht mehr nachweisen. Hatten sich die befruchteten Eizellen tatsächlich von dem gefährlichen Virus Genom befreit? BARBARA HOBOM

Frankfurter Allgemeine  
Zeitung, 29.06.88



**HIV-Tests**Medecial Tribune, Wiesbaden,  
3. Juni 88**Was leisten sie wirklich?***Medical Tribune Kongreßbericht*

**ST. GALLEN** – Der HIV-Antikörper-Test ist in der Schweiz bei den Hausärzten sehr beliebt. Im vergangenen Jahr haben Hausärzte schätzungsweise 60 000 bis 90 000 HIV-Antikörper-Untersuchungen veranlaßt – das sind zehnmal mehr, als in den Zentren mit anonymem Testangebot durchgeführt wurden! Seit 1985 die erste Testgeneration zum Einsatz kam, hat die Entwicklung noch raffinierterer Untersuchungen nicht haltgemacht. So werden nun gelegentlich bereits Tests der dritten Generation verwendet, für die spezifische Viruspeptide direkt chemisch synthetisiert werden. Einen Überblick über den heutigen Stand der HIV-Serodiagnostik gab Dr. Lukas Matter, Institut für Mikrobiologie und Immunologie, St. Gallen, auf der Fortbildungstagung „AIDS in der Praxis“.

Die Antikörper-Nachweistests der ersten Generation wurden noch mit Antigenen durchgeführt, die man durch Lyse aus infizierten Zellen gewann. Die Tests enthielten also nicht nur Bestandteile des Virus, sondern auch von Lymphozyten. Manchmal reagierte Personen, die Antikörper gegen Lymphozytenbestandteile gebildet hatten – also beispielsweise HLA-Antikörper nach Schwangerschaften oder Transfusionen – fälschlicherweise positiv in diesen HIV-Antikörpertests.

Um solche Probleme auszuschalten, begann man, die wichtigsten Viruskomponenten gentechnologisch herzustellen und kam so zu Antigenen, die keine Zellen und Lymphozytenbestandteile mehr enthielten. Seit einem Jahr stehen nun in der Schweiz diese Tests der zweiten Generation zur Verfügung.

Die Spezifität dieser neueren Tests, die ein Gemisch gentechnisch hergestellter HIV-Antigene enthalten, ist wesentlich besser als die der Tests der ersten Generation. In sehr seltenen Ausnahmefällen ist es aber vorgekommen, daß eine Person im neueren Test negativ reagierte, während der ältere Test positiv ausgefallen wäre, und zwar deshalb, weil die Person nicht Antikörper gegen die häufigen, sondern gegen außergewöhnliche Viruskomponenten gebildet hat.

Neuerdings wird für eine dritte Testgeneration die Aminosäuresequenz der Viruspeptide direkt chemisch synthetisiert, ohne daß man zuerst das Genom isoliert und auf ein produzierendes Bakterium überträgt.

**So wird gespendetes Blut getestet**

Bei den Screening-Tests aller drei Generationen handelt es sich um polyvalente Enzymimmunoassays (EIA). Wenn das Labor gut arbeitet, muß man nur mit ganz wenigen falschnegativen oder falschpositiven Resultaten rechnen. Freilich sind bei Personen mit niedrigem Ansteckungsrisiko (z. B. Blutspendern) relativ mehr falschpositive Resultate zu erwarten, während der Aussagewert negativer Befunde bei Blutspendern ausgezeichnet ist und nahezu 100% erreicht. Bei einer Risikopopulation ist die Situation genau umgekehrt, und man muß eher mit falschnegativen als mit falschpositiven Resultaten rechnen.

Gespendetes Blut, das im Screening-Test nicht einwandfrei negativ reagiert, wird nicht transfundiert. Bestätigt sich eine positive Reaktion, so wird der Spender zur Kontrolluntersuchung gebeten und informiert. In den unklaren Fällen mit ursprünglich nicht eindeutig negativem Resultat bekommt der Spender wieder die übliche Einladung zur Blutspende, wobei sich dann nach etwa 3 bis 4 Monaten zeigen wird, ob das Resultat nun klar positiv oder negativ ausfällt.

Im Bestätigungslabor wird ein positives Screening-Resultat meistens mit der Methode des Western-Blot (= Immunoblot) genauer analysiert. Dr. Matter verglich diesen Bestätigungstest mit der Aufgabe, in einer durchsichtigen Plastiktüte voller verschiedener Nüsse festzustellen, ob auch Pinienkerne enthalten sind. Da die Pinienkerne vielleicht nicht gerade oberflächlich liegen und deshalb von außen möglicherweise nicht sichtbar sind, muß man die Tüte öffnen und den Inhalt nach verschiedenen Nußsorten ordnen. Erst wenn die Nüsse geordnet sind, kann man auf einen Blick erkennen, ob auch Pinienkerne vorhanden sind.

So geht man auch beim Western-Blot vor. Zuerst werden die Komponenten des Virus elektrophoretisch nach Molekulargewicht und Ladung aufgetrennt. Dann werden die aufgetrennten Komponenten auf ein anderes Trägermedium gebracht. Diese Streifen inkubiert man schließlich mit einem Serum und führt einen Enzymimmunoassay mit Farbreaktionen durch. Auf dem Teststreifen wird dabei ein Muster verschiedener Farbbanden erkennbar.

Für die Interpretation des Testresultats werden freilich nicht von allen Autoren die gleichen Kriterien angewendet. In der Schweiz verlangt man im Prinzip, daß bei einem positiven Western-Blot-Resultat mindestens gegen eine Hüllkomponente und eine Core-Komponente (in der Regel p24) eine starkpositive Reaktion nachweisbar sein muß.

Nach Beginn einer symptomatischen, mononukleoseähnlichen Erstinfektion dauert es mindestens 2 Wochen, bis Antikörper nachweisbar werden. Es gibt aber auch „Spätzünder“, die 7 bis 8 Wochen, in Einzelfällen sogar noch länger, benötigen, bis der Antikörpertest positiv wird. Man hoffte nun, durch den direkten, kulturunabhängigen Nachweis von Virusantigenen das offene „diagnostische Fenster“ zu Beginn der Infektion schließen zu können.

Mit dem Antigentest weist man im wesentlichen das p24-Antigen nach. Ein paar Wochen nach der HIV-Ansteckung tritt zuerst die Antigenämie auf, dann erscheinen IgM- und schließlich auch IgG-Antikörper. Die Antigenämie dauert etwa 1 bis 3 Wochen und verschwindet bald nachdem die ersten Antikörper erschienen sind. Nur bei einem kleinen Prozentsatz der Patienten (ca. 3%) bleibt die Antigenämie dauernd nachweisbar.

Leider mußte man bald einsehen, daß sich das „diagnostische Fenster“ in der Frühphase der HIV-Infektion durch den Antigentest nicht schließen läßt, so daß dieser Test im schweizerischen Blutspendewesen gar nicht eingeführt wurde. Hingegen eignet sich der Antigentest zur Kontrolle des Therapieeffekts (z. B. einer Zidovudin-Behandlung), weil man damit einen direkten Hinweis auf die Reproduktion des Virus gewinnt.

Kritisch äußerte sich Dr. Matter jedoch zur Empfehlung, die Antigen- und gewisse Antikörpertests zur Kontrolle HIV-positiver Personen einzusetzen. „Man braucht diese Tests nicht, um einen Patienten zu betreuen. Wenn Sie bei einem HIV-Positiven, der klinisch unauffällig ist, Antigen nachweisen, hat dies überhaupt keine Konsequenzen. Die Antigenämie kann ohnehin durchaus nur passager sein. Man verunsichert damit nur den Patienten, und man verursacht unnötige Kosten“, sagte Dr. Matter.

A. L.



# Hilft seelische Behandlung bei Aids?

## Psychoimmunologie bei HIV-Infektionen als Forschungsgebiet

Um die Zusammenhänge zwischen seelischem Erleben und körperlichem Zustand weiß die „klassische“ Psychosomatik, aber auch jeder gute Arzt. Daß die drei wichtigen Regulationskreise des Organismus: Nerven-, Hormon- und Abwehrsystem miteinander in komplexen Wechselwirkungen stehen und ebenfalls zusätzlich äußeren Einflüssen unterliegen – dafür gibt es mittlerweile eine Reihe ernstzunehmender Hinweise. Die Vermutung liegt also nahe, daß auch der Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Aids-Erreger HIV (Humanes Immundefekt Virus) von seelisch-sozialen Bedingungen mitbestimmt wird.

Nur, beweisen, daß sich daraus sinnvolle therapeutische Konzepte ergeben, läßt sich dies nicht so leicht. „Die Frage ist noch offen“, sagt der Internist und Immunologe *Andreas Roedler* vom Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf: „Entweder Aids kommt zu früh für die Psychoimmunologie, oder aber die großzügig finanzierte Aids-Forschung bietet die Chance, unser Wissen entscheidend zu erweitern.“ Die „Deutsche Aids-Stiftung ‚Positiv leben‘“ hatte mit einer internationalen Tagung in Bad Godesberg zum Thema „Psychoimmunologie und HIV-Infektion“ erstmals ein seit langem gefordertes, fachübergreifendes Forum geladen. Deutlich wurde dabei, daß die neue Forschungsrichtung noch unter den Erkenntnislücken beider „Mutter-Disziplinen“ sowie unter den Sprachschwierigkeiten zwischen Psychologen und Immunologen leidet.

### Wechselwirkung bei Krebs

Wechselwirkungen zwischen Psyche und Hormonsystem können als experimentell und klinisch bewiesen gelten, denkt man nur an die vermehrte Adrenalin-Ausschüttung bei Streß. Aus dem gleichfalls jungen Gebiet der Psychoonkologie gibt es ferner gute Belege für einen Zusammenhang zwischen Tumorstadium und seelischem Erleben. Auch hier sprechen Anhaltspunkte dafür, daß das Immunsystem dabei ein Bindeglied ist. Wie die Psychologin und wissenschaftliche Beraterin der Stiftung, *Elisabeth Schiefer-Hofmann*, in Bonn darlegte, haben einige Experimente in verschiedenen europäischen Ländern im Verlauf der vergangenen zehn Jahre bereits die Wirkung psychischer Stimuli nicht nur auf das Nervensystem, sondern auch auf die immunologische Aktivität nahegelegt. Zwei Fragen sind damit aber immer noch nicht beantwortet: Trifft dies auch auf HIV-Infektion und Aids-Krankheit zu, wo ja gerade die Körperabwehr attackiert und zunehmend zerstört wird? Und: Falls sich Zusammenhänge zwischen seelischer Lage und immunologischen Werten sichern lassen – welche „klinische Relevanz“ hat dies, sprich: Bedeutet es für Infizierte auch ein besseres und längeres Leben?

Die Tatsache allein, daß HIV-positive Menschen, die als „stabiler“ eingeordnet wurden, erst nach längerer Zeit in die je-

weils schlimmeren Krankheitsstadien gelangen als Infizierte mit geringer sozialer Unterstützung und labiler Psyche, wofür Einzelbeobachtungen sprechen, wäre zwar als *psychosomatische* Erkenntnis wertvoll, aber kein Beleg für „psychoimmunologische“ Effekte. Das Abwehrsystem als Bindeglied zwischen seelischem Zustand und körperlicher Krankheit wäre noch nicht dingfest gemacht. Dies aber erscheint als notwendige Voraussetzung, um gerade bei einer immunvermittelten Erkrankung folgern zu können, auf welche Weise man in dieses vielschichtige Geschehen eingreifen könnte.

### Erste Hinweise

Bei der Tagung wurden Hinweise gegeben, aber nicht mehr. Einen dieser Hinweise vermitteln erste Studien über die Frage, ob seelisch stabile HIV-Betroffene länger leben. Von der Forscherin *Lydia Temoshok*, Psychiatrie-Abteilung der Universität von Kalifornien in San Francisco, sowie der Braunschweiger Psychologin *Gabriele Franke* gemeinsam mit dem Münchner Arzt *Hans Jäger* vorgelegte Arbeiten sprechen dafür. Einige interessante Aspekte aus Jägers Station im Krankenhaus Schwabing: Patienten, die das zwar nicht heilende, aber lindernde und lebensverlängernde Medikament „AZT“ erhalten, konnten dann als psychisch stabiler eingeordnet werden. Man kann darüber spekulieren, ob die Wirkung nur auf die Substanz selbst oder auf die damit verbundene Hoffnung zurückgeht – letzteres wäre wiederum ein Teilbeweis für die leib-seelischen Zusammenhänge. Jäger meint auch beobachten zu können, daß HIV-Positive, die in einem angstfreieren Klima leben, umfassender bereit sind, ihr Leben an die veränderte Situation anzupassen, einschließlich der Annahme von „Safersex“-Regeln; für die sekundäre Prävention, die Verhütung weiterer Ansteckungen, ist dies von erheblicher Bedeutung und bestätigt ganz nebenbei einen der unerwünschten Effekte des „bayerischen Maßnahmenkatalogs“.

Schließlich wurden Franke und Jäger von der Beobachtung überrascht, daß Menschen, die von ihrer Infektion wissen, aber noch keine oder nur geringe klinische Symptome haben, sich in den psychologischen Streßwerten nicht nennenswert von HIV-Negativen unterscheiden. Frau Franke wies darauf hin, daß drogenkranke HIV-Positive – und unter ihnen noch mehr die Fixerinnen – besonderen meßbaren psychischen Belastungen unterliegen, die negativ auf das Krankheitsgeschehen wirken könnten.

Die kalifornische Ärztin Temoshok wiederum konnte zeigen, daß größerer Streß und geringere seelische Verarbeitungstechniken mit mehr neurologischen Symptomen sowie Wahrnehmungs- und Verhaltensauffälligkeiten korrelieren. Allerdings warnte unter anderem Raedler vor übereilten Schlüssen. Da das Humane Im-

mundefekt-Virus, wie man inzwischen weiß, neben verschiedenen Immunzellen auch Hirnzellen direkt schädigen kann, könnten hier leicht Ursache und Wirkung miteinander verwechselt werden.

Auch erste Untersuchungen, in denen psychologische und immunologische Parameter miteinander verglichen werden, liegen vor. Frau Schiefer-Hofmann etwa berichtete über eine Pilotstudie an allerdings wenigen Betroffenen, derzufolge besonders depressive HIV-Träger ein deutlich ungünstigeres Verhältnis zwischen den sogenannten T-Helfern und den T-Unterdrückerzellen des Abwehrsystems aufweisen. Frau Temoshok glaubt Anhaltspunkte dafür gefunden zu haben, daß weniger Streß, geringere Angst und auch maßvoller Sport die Verhältnisse dieser Lymphozyten günstig beeinflussen.

Die anwesenden Immunologen zeigten sich skeptisch, ob die zugrunde gelegten Meßwerte aussagefähig seien. Raedler verdeutlichte: Man müsse messen, woran die Patienten leiden, das heißt Laborwerte ermitteln, welche die opportunistischen Infektionen anzeigen. Dies wäre auch möglich, für umfassende Studien zu psychoimmunologischen Zwecken aber viel zu aufwendig.

Der Hamburger Immunologe hält Tests von mindestens einem aus drei unspezifischen Immunwerten für angebracht: zum Beispiel der Gesamtzahl „großvolumiger Lymphozyten“. Der ebenfalls in der Eppendorfer Klinik arbeitende Arzt und Psychologe *Bernd Fittschen* hat mit diesem Indikator Zusammenhänge zwischen Stimmungslage und der Aktivität von Herpes-Viren zeigen können. Beim HIV ist dies jedoch ungleich schwieriger, und wie Raedler erklärte: die leichter meßbaren Parameter sagen lediglich etwas über die Aktivität des Immunsystems, nichts aber über die Verbindung zwischen Nerven-, Hormon- und Abwehrsystem.

Ähnlich selbstkritisch gingen die Psychologen mit ihren Meßgrößen um. Und so wurden denn die in Bad Godesberg vorgestellten, geplanten psychoimmunologischen Studien zu HIV-Infektion und Aids in erfreulicher Offenheit zwischen den Vertretern beider Fächer diskutiert.

### Wichtige Sozialkontakte

Für eine Untersuchung an der Universität Erlangen-Nürnberg hat die Deutsche Aids-Stiftung „Positiv leben“ bereits eine Fördersumme von 75 000 Mark zugesagt. *Peter Leiberich* (Psychologe und Mediziner) sowie der Psychologe *Erhard Olbrich* wollen herausfinden, ob die Fähigkeit, Probleme angemessen zu verarbeiten sowie umfangreiche soziale Kontakte Menschen, die dann von ihrer HIV-Infektion erfahren, besser damit fertig werden läßt und ob dies positiv auf die Krankheitsentwicklung wirkt.

Der Psychologe *Joachim Bliemeister* (Universität Kiel) stellte einen dreifachen Studienansatz vor: Bei einem Teil der Un-



tersuchten geht es nur um den Zusammenhang zwischen seelischen Einflüssen und Gesundheitsentwicklung bei HIV-Infizierten, zum zweiten darum, ob sich der Gesundheitszustand Testpositiver durch spezielle Formen der Psychotherapie günstig beeinflussen läßt und im dritten Teil um Grundlagenforschung dazu, inwieweit Veränderungen im Immunsystem überhaupt klinische Relevanz haben. Sollte die geplante Verknüpfung der drei Aspekte gelingen, kann man sich davon sicherlich erste aussagefähige Ergebnisse versprechen.

Weitere geplante Untersuchungen beziehen sich entweder auf rein psychosomatische Zusammenhänge und auf Psychotherapieforschung. Dies wurde als ebenso wichtig empfunden wie umgekehrt der Hinweis darauf, daß nicht jeder Betroffene in „professionelle Hände“ gehöre.

Am ausführlichsten diskutierten die Tagungsteilnehmer eine am Klinikum der Gesamthochschule Essen geplante Studie wohl auch deshalb, weil sie sich letztlich als besonders vielversprechend erwies. Die Psychologin *Ann Schaefer* geht von den Erkenntnissen der „Streßtheorie“ aus, wonach das Ausmaß und die Dauer individueller Streßreaktionen vorrangig von der Möglichkeit des einzelnen abhängt, Belastungen zu verarbeiten. Es gebe erste Hinweise darauf, daß die Art der Streßverarbeitung auch mit der Beeinträchtigung von Immunfunktionen zusammenhängt. Auch das weitere Präventionsverhalten HIV-Positiver hänge im übrigen davon ab. Dies alles lege den Versuch nahe, den aktuellen Gesundheitszustand HIV-Infizierter auf psychotherapeutischem Weg zu beeinflussen.

Fortsetzung, Teil II

### Streßexperimente

In dieser Untersuchung wird gefragt: Welche Effekte haben die langfristigen psychosozialen Belastungen auf das Immunsystem? Wie wirken sich kurzfristige Streßbelastungen aus? Und: können statt langwieriger psychoanalytischer Techniken kurzfristige Verfahren wie Gruppentherapie das Immunsystem HIV-Positiver günstig beeinflussen? Das „Streßexperiment“ am Menschen soll so verlaufen: In der Gruppe werden eigens hergestellte Kurzfilme gezeigt, die typische Belastungssituationen für HIV-Positive zeigen (Diagnose-Mitteilung durch den Arzt, Aufklärung des Partners über die Erkrankung, Lesen eines „Spiegel-Artikel“ über Aids etc.). In allen Schritten der Studie werden die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes, die Einschätzung des seelischen Zustandes durch die Therapeuten, körperliche Funktionen wie Blutdruck und Herzrate sowie Immunstatus festgehalten.

Ethische Fragen zu diesen ersten psychoimmunologischen Versuchen wurden ausführlich und ernsthaft besprochen. Eine zusätzliche Belastung HIV-Infizierter ist sicher nicht grundsätzlich akzeptabel. Für die Essener Studie – in der ohnehin bekannte Konfliktsituationen wiederholt werden und bei der die Probanden vorher sorgfältig ausgewählt werden und in ständiger psychosozialer Betreuung sind – wurde dies jedoch einhellig bejaht.

JUSTIN WESTHOFF



# HIV wird durch zellulären Streß aktiviert

Bei der Suche nach Einflüssen, die bei HIV-Seropositiven den Ausbruch von Aids begünstigen, sind die Forscher auf verschiedene zelluläre „Streß-Faktoren“ gestoßen. Durch sie wird das latente Virus offenbar aktiviert, so daß es sich nun zu vermehren beginnt.

Mehrere Beobachtungen hatten darauf hingewiesen, daß die Expression des HIV durch so verschiedene Einflüsse wie sekundäre Virusinfektionen oder bestimmte chemische Stoffe erhöht werden kann. Forscher von Smith Kline and French in Pennsylvanien sowie ihre belgischen Kollegen haben daher nach einem gemeinsamen Nenner gesucht, um herauszufinden, wie das latente HIV aktiviert wird.

Die Forscher schleusten zunächst in HeLa-Zellen ein Genkonstrukt ein, das neben einem genetischen Aktivierungssignal (LTR) von HIV ein bakterielles Gen enthielt, dessen Produkt – die Chloramphenicol Acetyltransferase – experimentell leicht nachweisbar war. Die Forscher beobachteten, daß die von dem HIV-Signal gesteuerte Genexpression dramatisch anstieg, wenn die Zellen mit UV-Licht bestrahlt oder mit der DNS-schädigenden Substanz Mitomycin C behandelt wurden („Nature“, Band 333, Seite 78 bis 81). Nach der UV-Bestrahlung nahm die Genexpression des LTR-gesteuerten Gens um das 150fache und nach der Mitomycin C-Behandlung um das 50fache zu.

Die Steigerungsraten lagen in Größenordnungen, die auch durch das HIV-eigene tat-Gen, den transaktivierenden Faktor des Virus, erreicht werden. Dieser war in dem von den Forschern verwendeten Genkonstrukt aber nicht enthalten. Kristoffer Valerie und Kollegen spekulieren nun, daß die Aktivierung von HIV durch UV-Licht oder Mitomycin C folgenschwerer ist als die Aktivierung durch das Produkt des eigenen tat-Gens. Während das tat-Gen nur sporadisch aktiv zu sein scheint, dürfte durch die UV-Strahlen oder das Mitomycin C HIV in vielen Zellen gleichzeitig aktiviert werden.

Zur besseren Beurteilung bestrahlten die Forscher verschiedene humane T-Zelllinien mit UV und infizierten sie anschließend mit HIV. Sie bestimmten die HIV-Vermehrung anhand des gebildeten Kernantigens p24. Die Bestrahlung bewirkte nicht nur eine starke Erhöhung der Genexpression von HIV, die Vermehrung des Virus verlief auch schneller als in unbestrahlten Zellen. Ähnliche Ergebnisse erzielten sie auch nach der Bestrahlung HIV-infizierter Zellen mit Sonnenlicht. Eine Bestrahlungsdauer von 30 Minuten bewirkte eine Erhöhung der HIV-Genexpression um das 12fache.

Damit erhebt sich die Frage, ob man HIV-Seropositiven von starken Sonnenbädern abraten sollte, weil die energiereichen, die DNS schädigenden Strahlen zu einer Aktivierung der Viren und damit zu einem erhöhten Aids-Risiko führen könnten. Diese Frage stellt sich um so mehr, weil man nachgewiesen hat, daß auch epidermale Langerhanszellen bei HIV-Positiven mit den Virus latent infiziert sein können. Es erscheint naheliegend, daß es in diesen Zellen, die in der Haut leicht von UV-Licht erreicht werden können, zu der gefürchteten Virusaktivierung kommen kann. Daß das HIV-Provirus durch DNS-schädigende Faktoren aktiviert werden kann, erinnert an biologische Zusammenhänge, die man bei vielen in Bakterien lebenden Virionen, etwa beim Bakteriophagen Lambda, kennt. Auch diese Viren können durch Einflüsse, die direkt auf die DNS wirken, von ihrem latenten in den produktiven Zustand übergehen. *bh*

## Antiviral therapieren, aber wie ?

Spekulationen unterhalten die Wissenschaft. Noch vor zwei Jahren hofften Experten in absehbarer Zeit einen praktikablen Impfstoff zum Schutz vor Aids entwickelt zu haben. Jenseits aller wissenschaftlichen Kontroversen richtet sich heute das Augenmerk vermehrt auf die Möglichkeiten, die – vielleicht noch unerkannt – in der antiviralen

Therapie liegen. Wann bei der HIV-Infektion, welche Substanzen, wie kombiniert eingesetzt werden sollten, sind dabei die wesentlichen Fragen klinischer Beobachtungsstudien.

Als mögliche Erfolgskriterien einer antiviralen Therapie gelten die Elimination des Aidsregers, die Minderung der Progression der HIV-Erkrankung und darüber hinaus die Abnahme der Infektiosität. Dies faßte Professor G. Hess, Mainz, auf einem von Wellcome unterstützten Aids-Symposium in Mainz zusammen. Die Elimination des HIV aus dem Organismus sei nach wie vor nicht möglich. Als durchaus erreichbare Ziele bezeichnete Hess, das Fortschreiten des Krankheitsprozesses zu verzögern und die Infektiosität der Betroffenen zu mindern. Das Studium des Lebenszyklus des HIV zeigt verschiedene Wege, die sich mit einer antiviralen Therapie blockieren oder zumindest beeinflussen lassen. Neben den bereits bekannten – im Falle des Azidothymidins (AZT) als klinisch wirksam erwiesenen – Ansätzen berichtete Hess über Überlegungen, die Regulatorproteine des HIV tat und trs therapeutisch so zu beeinträchtigen, daß die Virusvermehrung nachlasse. Über einen bisher nicht genau bekannten Mechanismus würden die Proteine „tat und trs“ die Vermehrung des HIV „anheizen“. Vom tat-Protein sei bekannt, daß es zu seiner Aktivität Zink benötige. Gelänge es Substanzen zu finden, die Zink abfangen – dazu zählt etwa das Antibiotikum Penicillin –, ließe sich möglicherweise die „tat-Explosion“ verhindern und die Virusvermehrung drosseln. Diese Überlegungen haben Hess zufolge bisher noch nicht zu therapeutisch relevanten Ansätzen geführt.

Bei der Therapie von Aids und seiner Vorstadien wird weltweit serienweise die Wirksamkeit verschiedenster Substanzen geprüft. Um einen adäquaten antiviralen Effekt zu erreichen oder die Nebenwirkungen einer Substanz zu mindern, werden zunehmend ver-



schiedene Wirkmechanismen miteinander kombiniert: etwa Kombinationsbehandlungen von Alpha-Interferon mit AZT, Beta-Interferon mit AZT oder GM-CSF mit AZT. Unter dem Schutz hämopoetischer Wachstumsfaktoren etwa GM-CSF (Granulocyte Makrophage Colony Stimulating Factor zur Überwindung der Neutropenie) erhofft man sich, eine konsequentere AZT-Therapie vornehmen zu können. Hess berichtete über eine Pilotstudie, in der AZT zusammen mit Alpha-Interferon gegeben wird. Vorläufigen Ergebnissen zufolge sei der therapeutische Effekt dieser Behandlung „etwas ausgeprägter“ als der einer alleinigen AZT-Gabe. Zur Verlaufskontrolle der antiviralen Therapie sollten T4-Zellen und die virale Antigenmenge (Menge des Kernproteins p24) bestimmt werden.

Die Frage, wann im Verlauf der HIV-Infektion mit einer antiviralen Behandlung begonnen werden sollte, entlockt den Experten verschiedene Spekulationen. Zunehmend diskutieren sie kontrollierte Studien mit der Gabe von Placebo und AZT in der Frühphase der HIV-Infektion. *en*

Fortsetzung  
Die Neu Ärztliche,  
Frankfurt,  
3./4.06.88

Frankfurter  
Allgemeine Zeitung,  
09.06.88

## Drei Projekte zur Aids-Forschung

### Hauptversammlung der Max-Planck-Gesellschaft in Heidelberg

gha. HEIDELBERG, 8. Juni. Eine Forschungsgruppe, die sich mit der Immunschwächekrankheit Aids befaßt, will die Max-Planck-Gesellschaft (MPG) in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Primatenzentrum in Göttingen ins Leben rufen. MPG-Präsident Staab kündigte in Heidelberg an, daß die drei Projekte der Gruppe der Retrovirologie gewidmet sein werden. (Das Aids verursachende Virus HIV ist ein sogenanntes Retrovirus). Außerdem wird bald eine von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und der MPG initiierte Tagung unter dem Vorsitz des Leiters des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg, zur Hausen, mit einer Bestandsaufnahme der Aids-Forschung beginnen und künftige Forschungsschwerpunkte beraten.

Zu Beginn der Hauptversammlung der MPG, die bis zum Freitag in Heidelberg stattfindet, äußerte Staab seine Besorgnis über das geplante Embryonenschutzgesetz des Bundes. Die MPG befürwortet wie die DFG, sinnvolle und ethisch notwendige Beschränkungen solcher Forschungen, doch dürfe der Gesetzgeber nicht Gesetze erlassen, die in Zukunft wichtige und ethisch gebotene Forschungsaufgaben auf diesem Gebiet behindern könnten. Im übrigen werde in den Max-Planck-Instituten Forschung an menschlichen Embryonen nicht betrieben, auch für die Zukunft seien derartige Vorhaben nicht beabsichtigt. Enttäuscht zeigte sich Staab darüber, daß sich die Finanzierung der MPG nicht so entwickle, wie für 1988 geplant und beschlossen. Die vom Bundestag und den Ländern gebilligte Erhöhung der Mittel um fünf Prozent für 1988 sei in Frage gestellt, weil der Haushaltsausschuß des Bundestages pauschale Haushaltskürzungen vorgesehen habe. Dies sei unverständ-

lich angesichts der forschungspolitischen Einmütigkeit, mit der Bund und Länder eine verstärkte Förderung der MPG beschlossen hätten. Auch das 60-Millionen-Mark-Programm zur Erneuerung der Geräte in den Max-Planck-Instituten sei nicht weitergekommen, obwohl Bund und Länder seine Begründung und seinen Umfang anerkannt hätten. Staab hofft nun, daß dieses Programm spätestens 1989 beginnen kann.

Falls die finanziellen Schwierigkeiten überwunden werden können, will die MPG in Saarbrücken das seit längerem geplante Institut für Informatik gründen, das Grundlagenforschung vor allem auf dem Gebiet der parallel verarbeitenden Rechner betreiben soll. Möglicherweise in Berlin soll eine auf acht Jahre befristete Projektgruppe „Kognitive Anthropologie“ etabliert werden, welche die Organisation von Wissenssystemen zu erforschen hat. Weiterhin Unklarheit besteht über die Pläne eines Max-Planck-Instituts für terrestrische Ökologie und eines von Bremen vorgeschlagenen Instituts für Hochseebiologie.

Insgesamt plant die MPG keine Expansion. Sie legt Wert auf gute Kooperation mit den Universitäten. Allerdings ging die Zahl der Wissenschaftler, die von der Max-Planck-Gesellschaft zu den Universitäten wechseln, innerhalb der vergangenen zehn Jahre von 80 bis 100 auf zehn bis 20 pro Jahr zurück. Staab bezeichnete es als verantwortungslos, wenn Wissenschaftler der Stufe C4 an einem Max-Planck-Institut es ablehnten, auf eine im Rang höher stehende C4-Professur an einer Hochschule berufen zu werden. Die MPG ermutige jeden, der an eine Universität berufen wird, auch dorthin zu gehen und überlasse ihm die für seine Forschungen notwendigen Geräte.

Internationaler AIDS-Kongreß / Bedeutung von Kofaktoren bei der HIV-Infektion wurde unterschätzt

# Herpes triggert AIDS-related-Complex

Stockholm (wah). Die neuen Untersuchungen über den Replikations- und Kontrollmechanismus des AIDS-Virus haben zu der Erkenntnis geführt, daß die Entwicklung spezifischer Chemotherapeutika auf verschiedenen Wegen Erfolg verspricht. Insbesondere dürfte den viralen Kofaktoren bei einer chemotherapeutischen Präventionsstrategie eine erhebliche Bedeutung zukommen.

Wie Professor Dr. Robert Gallo vom amerikanischen Nationalen Krebsinstitut in Bethesda

beim AIDS-Kongreß in Stockholm gesagt hat, läßt sich mit dem Transaktivierungs-Kofaktormechanismus sogar eine Erklärung dafür finden, daß trotz völlig unbedeutender T4-Zell-Infektionen eine T4-Lymphopenie ausgelöst wird. Denn nicht das AIDS-Virus, sondern das Herpes-6-Virus könnte das direkte zytolytische Agens sein, stellte Gallo zur Diskussion. Dies aber könnte bedeuten, daß sich der Ausbruch der Immunschwäche und alle daraus folgenden Komplikationen durch eine

konsequente Anti-Herpes-Therapie vermeiden ließen.

Bei den Frühschäden am Gehirn scheint dagegen eine direkte Pathogenität des AIDS-Virus erwiesen. Dem frühen Nachweis des Hirnbefalls und der frühzeitigen Behandlung mit einer spezifischen, gegen das AIDS-Virus gerichteten Therapie käme daher eine entscheidende Bedeutung zu.

Die Aussichten, kurzfristig einen Impfstoff, der wirksam vor einer Infektion mit HIV schützt, zu entwickeln, bleiben dagegen

weiter ungünstig. „Dieses Virus ist speziell daraufhin konstruiert, daß es sich dem Zugriff des Immunabwehrsystems entziehen kann. Die Entwicklung einer Vakzine wird daher schwierig sein.“ Mit diesen Worten faßte der amerikanische Virologe William Haseltine in seinem Vortrag über die Replikation und Pathogenie des AIDS-Virus auf dem Stockholmer Internationalen AIDS-Kongreß die Erkenntnisse über die Entwicklung eines Impfstoffs gegen AIDS zusammen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
16.06.88



## Hormonstörungen bei HIV-Infektionen

**Addisonkrise bei AIDS oft maskiert**

München (Kys). AIDS-Kranke können in eine Addisonkrise kommen, ohne die dafür typischen Laborwerte aufzuweisen. Die Elektrolytstörungen seien dabei durch die oft bei AIDS auftretende Diarrhoe verschleiert, sagte Professor Dr. Peter Althoff vom Zentrum der Inneren Medizin in Frankfurt auf einer internistischen Fortbildungsveranstaltung in München.

Bei einer Superinfektion des von HI-Viren befallenen Körpers greife vor allem das Zyto-

megalie-Virus die endokrinen Organe an. Betroffen seien mit abnehmender Häufigkeit die Nebennierenrinde (NNR), das Pankreas, die Schilddrüse und die Hypophyse. Die Klinik der endokrinen Erkrankungen bei AIDS-Patienten unterscheide sich jedoch von den klassischen Bildern des Morbus Addison, der Hyperthyreose oder anderer glandulärer Erkrankungen.

Dies liege einerseits daran, daß die Zytomegalie-Viren zu jeder Erkrankung von isolierten

primären bis zu kombinierten primären, sekundären und tertiären NNR-Insuffizienzen führen könnten. Sogar ein zusätzlicher hyporenämischer Hyperaldosteronismus sei möglich.

Andererseits verschleierte die Grundkrankheit AIDS die typischen klinischen Symptome und Laborwerte. So wies Althoff darauf hin, daß bei kritisch kranken AIDS-Patienten der Serumkortisolspiegel trotz einer NNR-Insuffizienz erhöht sein könne.

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg,  
13.07.88

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg  
11.07.88

Rita Süßmuth

**Deutsche Kliniken sollen AIDS-Mittel aus Israel testen**

Jerusalem (dpa). Die in Israel entwickelten Stoffe THF (Thymus-Drüsen-Extrakt) und AS 101, die auch für die AIDS-Forschung eine Bedeutung haben, sollen nach den Worten von Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth in bundesdeutschen Kliniken erprobt werden.

Dazu werde es im Herbst in der Bundesrepublik Gespräche mit Wissenschaftlern des Weizmann-Instituts in Rechovot und der Tel Aviv Universität geben, sagte die CDU-Politikerin in Jerusalem.

Die Ministerin hatte in Israel mit Wissenschaftlern und Fachleuten des Gesundheitswesens über die AIDS- und Krebsforschung gesprochen. Zuvor hatte sie an einem AIDS-Symposium in Jerusalem teilgenommen und dort eine verstärkte internationale Zusammenarbeit bei der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit gefordert.

**HIV-Injektion gestattet**

Bethesda. Ein Wissenschaftler des National Instituts of Health hat die Erlaubnis bekommen, Mäusen die Gene des HI-Virus zu injizieren. Zum ersten Mal wird dann der genetische Code eines Organismus, der eine tödliche Krankheit auslöst, in eine andere Tierart integriert. Damit will der Virologe Dr. Malcolm Martin ein neues Tiermodell zum Studium des HI-Virus entwickeln.

Ärzte Zeitung  
Neu-Isenburg,  
01.06.88

**Oraler HIV-Schutz?**

Minneapolis. Mit der oralen Einnahme von 200 Milligramm Zidovudin alle vier bis sechs Stunden werden HI-Viren in menschlichem Serum und Sperma inhibiert. Das haben Messungen an der Universität von Minnesota in Minneapolis ergeben. Auf diese Weise könnte Zidovudin das Übertragungsrisiko von HIV vermindern.

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg,  
01.06.88

Deutsches Rotes Kreuz

**AIDS-Schutz durch Beatmungshilfen auf dem Prüfstand**

Bonn (eb). Das Institut für Rettungsdienst überprüft in Zusammenarbeit mit der Abteilung für klinische Anästhesiologie der Universitätsklinik Ulm, wie sicher die derzeit auf dem Markt der Bundesrepublik Deutschland erhältlichen Beatmungshilfen vor einer AIDS-Infektion schützen.

Mit endgültigen Ergebnissen dieser Studien rechnet die Forschungseinrichtung des Deutschen Rotes Kreuzes im Herbst diesen Jahres.

AIDS / Rita Süßmuth

**Bei Blutkonserven besteht weiter Risiko**

Göttingen (vo). Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth hat bei einem Besuch in Göttingen zugegeben, daß es bei Blutkonserven nach wie vor Risiken zur AIDS-Infektion gebe. Spenderblut werde nicht auf das Virus sondern auf Antikörperbildung getestet, die 14 Tage nach der Infektion einsetze.

Ärzte  
Zeitung,  
Neu-Isenburg  
Nr. 121



# Leder, Lack und falsche Carmen

**Aktionstag der Aids-Hilfe-Gruppen in der Frankfurter Innenstadt / Protest gegen staatliche Zwangs- und Kontrollmaßnahmen — für ein selbstbestimmtes Leben / Grüne kniffen trotz Zusage / Autonome waren Mangelware**

**Aus Frankfurt Michael Blum**

„The Hot Rubber“: mit Gleitcreme, swiss-made — so steht's auf den in der Frankfurter Innenstadt verteilten Kondomen. Tausende davon bringt der Mann mit schwarzen Lederklamotten während des bundesweiten Aktionstages der Aids-Hilfe-Gruppen unter Volk. Der „nationale Aktionstag“ am Samstag ist Abschluß einer hessenweiten Aktionswoche der Aids-Hilfen. In sieben Städten Hessens hatten die regionalen Gruppen über die „Immunschwächekrankheit“ informiert.

Männer mit ihren schärfsten Fummeln aus Lack und Leder, mehrere falsche „Carmens“ mit Reifröcken und Stöckelschuhen sind die Blickfänge für staunende Touristen und Passanten, als sich der Demonstrationzug durch die Frankfurter Innenstadt bewegt. Drei Stunden dauert das Demo-Marathon mit Luftballons, Musik und zahlreichen Transparenten, unterbrochen von vier Zwischenkundgebungen. Interesse und Sympathien werden von zahlreichen Menschen am Rande zum Ausdruck gebracht.

Am „Kaisersack“, dem Frankfurter Junkie-Treff, geht es um 12 Uhr los: Nur wenige sind gekommen, vielleicht gerade 150 Menschen. Auf dem Weg durch die Stadt schließen sich dem Zug mit dem Motto „Solidarität mit den Uneinsichtigen“ immer mehr Leute an, zeitweise sind es 1.500, die gegen Zwangsmaßnahmen für HIV-Positive und Aids-Erkrankte demonstrieren. Sie fordern auf bunten Spruchbändern und in zahlreichen Redebeiträgen statt dessen verbesserte Aufklärung und ein Recht auf „selbstbestimmtes Leben“. Am Theaterplatz klagen schwule Männer all diejenigen an, die ihnen ihr Recht auf ihr Schwulsein und ihren Lebensstil bestreiten wollen. An der Hauptwache wird das Recht auf Arbeit

freier angeklagt, die Prostituierte „als Freiwild benutzen“.

Die DemonstrantInnen nennen sich „unbelehrbar, uneinsichtig, Desperados“. Dies hatte ihnen im Vorfeld die geharnischte Kritik linker Medien eingehandelt, der 'Pflasterstrand' titelte gar von einer „unerträglichen Geschmacklosigkeit der Aids-Hilfe“.

Warum diese Begriffe hingegen richtig seien, erläuterte der Vorsitzende der Deutschen Aids-Hilfe, Professor Dieter Runze, auf der Abschlußkundgebung: „Wer heute hier ist, ist uneinsichtig gegenüber unvernünftigen Forderungen auf sexuellen Verzicht. Unbelehrbar, wo nicht Einsicht in die Notwendigkeit vorsichtigen oder verantwortbaren Verhaltens zwischen Partnern, sondern Gehorsam gegenüber politischen Instanzen gefordert wird.“ Desperados seien sie allemal, erklärte Runze: „Desperados sind all diejenigen, die zweifelt darüber sind, daß die demokratischen Rechte der BürgerInnen“ mittels Aids-Politik und Maßnahmenkatalog ausgehebelt werden. „Im politischen Umgang mit Aids erweist sich, ob die Bürger dieses Landes für mündig gehalten werden oder nicht“, resümiert Runze.

Und auch SPD-Yuppi und Oberbürgermeister-Kandidat Volker Hauff beklagt auf der Abschlußkundgebung die herrschende Aids-Politik: „Die moralische Stärke eines Gemeinwesens zeigt sich an den Maßnahmen, die es ergreift — und mehr noch an denen, die es nicht ergreift.“ Zwangstests und die in Frankfurt seit zwei Jahren geplante Internierung von HIV-positiven Prostituierten könnten Aids nicht be- und Wohnung geltend gemacht, an der Konstabler-Wache erklärten sich die DemonstrantInnen mit den Asylanten solidarisch, die im nahegelegenen Knast Klapperfeld“ zur Abschiebung einsitzen. In der Breiten Gasse werden die

kämpfen — Aufklärung sei hingegen gefordert. Ein Klima des Vertrauens sei Voraussetzung für eine erfolgreiche Aids-Politik, betont der Sozialdemokrat und wird umjubelt. Aber auch Enttäuschung macht sich breit: „Trotz Einladung und Zusage ihrer Teilnahme haben die Grünen gekniffen“, sagt Klaus Graf vom Presseferat der Deutschen Aids-Hilfe. Von den autonomen Kämpfern für die Menschenrechte ist auch kaum jemand erschienen. „Ganze fünf Autonome sind hier, daß ist eine Sauerei“, so Winfried von einer Frankfurter Autonomen-Gruppe. „Der Kampf der HIV-Positiven für ein selbstbestimmtes Leben ist gleich unserem Kampf gegen staatliche Repression“, mutmaßt er. „Gauweilerin — Sauweilerin“ singen die sechs Kabarettisten von „Mänu“ am Abend im Frankfurter Volksbildungsheim, und der Saal tobt. Zum glänzend inszenierten „Ball der Unbelehrbaren“ sind über 700 Menschen gekommen. Der Ball bildet mit einem umfangreichen Kulturprogramm aus Musik, Theater und Tanz den Abschluß des Aktionstages. War tagsüber die Solidarität gegenüber HIV-Positiven noch beschworen worden, wird hier bis in die frühen Morgenstunden der Zusammenhalt gegen Diskriminierung und Ausgrenzung gefeiert.

„Wir können mit dem Ergebnis des Aktionstages zufrieden sein“, resümiert Klaus Graf zu vorge-rückter Stunde. Recht hat er — selten sind Frankfurter Demos so viele Sympathien in der Bevölkerung zuteil geworden wie bei der der „Uneinsichtigen“.

Taz, Berlin  
11.07.88



# AIDS-Hilfen lehnen soziale Kontrollen der Infizierten ab

**Berlin (bzi).** Über Versuche der Politiker, dem öffentlichen Gesundheitswesen und den niedergelassenen Ärzte Aufgaben wie die AIDS-Prävention, die Beratung HIV-Infizierter und die Betreuung AIDS-Kranker anzutragen, beklagt sich die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) in ihrem Jahresbericht 1987/88.

Nach Ansicht des DAH-Vorsitzenden Professor Dr. Dieter Runze zielt diese Strategie darauf ab, dem etablierten Gesundheitswesen bestimmenden Zugriff auf den „Gesamtkomplex AIDS“ zu ermöglichen und soziale Kontrollsysteme für HIV-Infizierte und AIDS-Kranke zu errichten. Wenn auch die medi-

zinische Forschung den Wissensstand der Ärzte verbessert habe, so verfügten sie und das öffentliche Gesundheitswesen derzeit weder über einen Impfstoff oder ein Heilmittel noch über eine ausreichende Kenntnis der Lebenssituation der von AIDS hauptsächlich betroffenen Bevölkerungsgruppen, meint Runze. Die DAH wolle daher, ein Netz aus Selbsthilfe und solidarischer Unterstützung schaffen und dieses politisch gegen alle Versuche verteidigen, den Umgang mit AIDS und Sexualität fremdzubestimmen.

Die in Berlin ansässige DAH hat im Geschäftsjahr 1987/88 nach Worten Runzes eine „über-

aus dynamische Entwicklung genommen“. So sei die Zahl der Mitgliedergruppen von Februar 1987 bis April 1988 von 41 auf 71 gestiegen. Die Arbeitsplätze in der Bundesgeschäftsstelle seien in der gleichen Zeit von 8,5 auf 35,5 erhöht worden.

Das Finanzvolumen von rund fünf Millionen DM (1986: zwei) habe sich aus 4,6 Millionen DM Zuschüssen des Bundesfamilienministeriums und 0,4 Millionen DM Eigenmitteln zusammengesetzt. Aufklärung und Information der DAH seien damit zu über 90 Prozent aus Mitteln des Ministeriums finanziert worden, heißt es im Jahresbericht der Deutschen AIDS-Hilfe.

Ärzte Zeitung, Dreieck, 30.06.88

## Reaktion der Grünen auf den Bericht der Bonner AIDS-Kommission

# Prävention ist keine Staats-Domäne

**Bonn (che).** Nach Auffassung der Fraktion der Grünen kann und darf der Staat für eine wirksame HIV-Prävention nicht die dominierende Rolle übernehmen. Die Grenzen der staatlichen Einflußnahme auf die HIV-Prävention seien deshalb eng zu ziehen, erklären die Grünen in einem Sondervotum zum Zwischenbericht der vom Bundestag eingesetzten AIDS-Enquete-Kommission.

Insgesamt sind von den Grünen 28 Sondervoten zur bisherigen Arbeit der Kommission eingebracht worden. Die Hauptkritik zielt dabei auf die Kapitel Prävention und Epidemiologie.

Aufgabe des Staates sei es lediglich, so wird erklärt, Prävention zu ermöglichen und zu fördern. Strikt wendet man sich gegen jede Form von Zwang.

Eine weitere Forderung lautet, den HIV-Test bei den Hauptrisikogruppen nicht als Mittel der Früherkennung einzusetzen oder zu propagieren, solange keine Möglichkeit existiere, den Ausbruch der Krankheit wesentlich hinauszuzögern oder zu verhindern. Anders sei der Test zu bewerten, wenn er als Differential- und Ausschlußdiagnose bei Patienten mit Beschwerden genutzt werde. Grundsätzlich müsse aber auch dafür die Einwilligung

des Patienten vorliegen. Alles andere sei „ein rechtswidriger Eingriff in das informationelle Selbstbestimmungsrecht“.

Auf Ablehnung stößt bei den Grünen auch die anonymisierte Registrierung einschließlich des gegenwärtigen vertraulichen AIDS-Fall-Berichtsbogens, da eine Identifikation möglich bleibe. Zustimmung finden dagegen anonyme Fallstatistiken HIV-positiver Ergebnisse und AIDS-Erkrankungen, mit deren Hilfe Aussagen über die Verbreitung von Infektion und Erkrankung sowie über die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen gemacht werden können.



AIDS

# Mit dem Risiko leben

Mir wird von Grünen häufig vorgeworfen, daß ich mich von der Süßmuthschen Aids-Politik distanzierte, obwohl sie doch Gauweiler'sche Maßnahmen verhindert habe. Offenbar haben viele die Koalitionsvereinbarungen nicht gelesen und Frau Süßmuths Äußerungen nicht zugehört, sonst wäre ihnen klar, daß sich beider Ziele nicht unterscheiden. Frau Süßmuth geht den Weg nur weniger brutal und direkt, dafür ist er mehr auf Intellektuelle zugeschnitten. Auch wenn die katholische Kirche die Kondompropaganda der Gesundheitsministerin verurteilt, so ist ihre Aufklärung doch moralisierend. Jeder soll sich und andere schützen; wie Sexualität gelebt werden muß, wird vorgeschagt; wer dagegen verstößt, ist unmoralisch, ungehorsam und hat Strafe verdient. Die Gesellschaft wird damit in zwei Gruppen geteilt: Die eine schützt sich und andere und ist damit geschützt vor Virus, Benachteiligung und Verachtung. Die andere schützt sich und andere nicht (immer) und ist damit ungeschützt vor Krankheit, Diskriminierung und staatlichen Sanktionen.

Ich habe nichts gegen Aufklärung, sie sollte nur viel früher, gezielter und tabufreier stattfinden. Eine staatliche Kampagne zur Verhaltensänderung halte ich jedoch für absurd. Eine Verhaltensänderung, die nicht aus eigenem Entschluß stammt, sondern die per Regierungsprogramm verordnet wird, wird nie dauerhaft wirksam sein.

Daß dennoch viele fortschrittliche Menschen die Süßmuthsche Aufklärungskampagne begrüßen, liegt vielleicht daran, daß in ihnen noch ein Rest Autoritätsglaube steckt. Auch Menschen, die Regierung und Obrigkeit sonst kritisch gegenüberstehen, die auf Selbstbestimmung pochen und Sexualität frei erlebt haben, fühlen sich jetzt durch die Ansteckungsgefahr in ihrem Wertesystem erschüttert und suchen nach einem Weg aus dem Dilemma. In dieser Situation greift eine autoritäre Kampagne, gestützt auf medizinische Experten und politische Vorbilder, die Sicherheit verspricht. Der Slogan »Aids bekommt man nicht. Aids holt man sich« stürzt gleichermaßen ungefährdete Bevölkerungsgruppen in irrationale Ängste wie er bei anderen Bevölkerungsgruppen zu befreitem Aufatmen führt. »Gott sei Dank sagt mir endlich jemand, wie ich mich verhalten soll.« Eine darauf basierende oberflächliche Entscheidung wird in dem Augenblick brüchig, wo die ständige Suggestion entfällt.

Staatlich gelenktes Sexualverhalten widerspricht der Triebhaftigkeit und Irrationalität der Sexualität, die in die eigene Verantwortung fällt. Eine Anpassung an die Norm hat mit Eigenverantwortung nichts zu tun. Dennoch zeigt sich, daß der deutsche Untertanengeist gern darauf verzichtet, wenn ihm jemand — in diesem Falle »Übermama« Süßmuth — Sicherheit verspricht.

Das Bedürfnis der Bevölkerung nach Sicherheit findet sein institutionelles Pendant in der Enquete-Kommission 'Aids', die nicht umsonst den Titel trägt: »Gefahren von Aids und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung«. Hier nimmt das Thema »Schutz der Gesunden vor Kranken/Krankheit« einen breiten Raum ein. Dazu gehören sowohl Einschränkungen von Grundrechten von Infizierten wie auch menschenverachtende Kosten-Nutzen-Rechnungen.

Die Enquete-Kommission ist berufen, dem Parlament zu empfehlen, welchen Auftrag es der Bundesregierung erteilt, damit diese die Bevölkerung vor Aids schützen kann. Von der konservativen Gruppe der Enquete-Kommissionsmitglieder wird die Bevölkerung der BRD in zwei Gruppen geteilt: Die einen sind infiziert und stellen eine Gefahr für die Volksgesundheit dar, sollen aber, wenn sie sich brav überwachen lassen, vor allzu schlimmen Diskriminierungen geschützt werden. Die andere Gruppe ist die große Zahl der Nicht-Infizierten, für die jede Möglichkeit, sich anzustecken, ausgeschlossen werden muß. Da schreckt man nicht vor Aussonderung von uneinsichtigen Infizierten, sogenannten Desperados, zurück, auch nicht vor der Empfehlung zur Denunziation und zur lückenlosen Kontrolle. Für den, der sich angepaßt verhält, soll dann im Gegenzug z.B. Kündigungsschutz bestehen. Wer krank wird, soll vielleicht zur Kosteneinsparung in »speziellen Hospizen« untergebracht werden. Und da Drogenabhängige ja eh untherapierbar sind, vielleicht auch, weil Therapien zu teuer sind, und im Bereich der Sozialarbeit ja schon lange gespart wird, werden von konservativer Seite sogar Methadonprogramme ins Gespräch gebracht. All dies sind keine Beschlüsse, wohl aber Gedanken, die in der Enquete-Kommission aufgeworfen wurden und die mir Angst machen.

Hier wird unter dem Vorwand der »Seuchenbekämpfung« eine zweigeteilte Gesellschaft vorbereitet. Wird vielleicht insgeheim die Hoffnung gehegt, daß durch den »Selektionsvorteil« des einen Teils der andere Teil allmählich ausstirbt? Dies ist die konsequente Fortführung der bayerischen Aids-Politik. Ist es nicht letztlich auch das Ziel der Süßmuthschen Aufklärungskampagne?

Meine Vorstellung von einer vernünftigen Aids-Politik geht davon aus, daß wir lernen müssen, mit dem Virus zu leben. Es ist illusionär anzunehmen, daß sich der Virus ausrotten läßt, weder durch medizinische Fortschritte noch durch gesellschaftliche Veränderungen. Dies ist keine Panikmache, gehe ich doch davon aus, daß die Zunahme der Neufeinfektionen sich künftig in Grenzen halten wird — Aids geht eben nicht alle an! Es muß ein gesellschaftliches Klima geschaffen werden, in dem es möglich ist, mit

Aids zu leben. Und das ist doppeldeutig gemeint, denn ich möchte, daß in unserer Gesellschaft Menschen leben können, die HIV-positiv und Aids-krank sind, und ich möchte, daß Menschen, die nicht direkt betroffen sind, ein Zusammenleben mit HIV-Positiven und Aids-Kranken ermöglichen. Eine solche Veränderung einer Gesellschaft, die sonst Krankheit für Schwäche hält und sie nur allzu gerne ignoriert, die Gesund-sein idealisiert und die Sexualität und sexuell übertragbare Krankheiten tabuisiert, erfordert eine entschiedene und behutsame Informationspolitik. Selbstverständlich müssen auch Diskriminierungen von HIV-Positiven ständig angeprangert werden. Es müssen auch vorhandene Gesetze darauf hin überprüft werden, inwieweit sie der Benachteiligung von Infizierten Vorschub leisten oder sie verhindern können.

Ein eigenes Antidiskriminierungs-Gesetz (ADG) für HIV-Positive und Aids-Kranke in der gegenwärtigen Situation einzubringen, halte ich nicht für sinnvoll. Wo gesellschaftliches Bewußtsein fehlt, können auch Gesetze nichts bewirken. Die Forderung entspringt der Hoffnung, daß sich durch gesetzliche Autorität alles zum Guten wendet. Aber gerade ein Antidiskriminierungs-Gesetz (ADG) ist bei den Grünen ein umstrittenes Thema. Unumstritten ist hingegen, daß Minderheiten, also HIV-Infizierte und auch sogenannte Risikogruppen, geschützt werden müssen. Dazu gehört natürlich der Schutz ihrer Daten, und deshalb wehren wir uns gegen jede Speicherung dieser Daten, gegen Meldepflicht und gegen Listen, in denen potentiell »HIV-Verdächtige« erfaßt werden.

Im Gegensatz dazu fordern viele offiziell mit Aids befaßte Fachleute in Instituten, in der Enquete-Kommission und in der Bundesregierung »größere Klarheit« (wie kann man größere KLARheit fordern, während man selbst AufKLÄRUNG betreibt?) über das Ausmaß der Infektion und über deren Verbreitung. Folgerichtig gehört dazu auch umfangreiches Zahlenmaterial, das einerseits aus z.T. illegalen Tests gewonnen wird, andererseits aus Auftragsforschung, z.B. à la Dannecker.

Die Testsucht deutscher Ärzte breitet sich unter dem Vorwand des eigenen Schutzes ungezügelt aus und macht auch vor Patientenrechten keinen Halt. Das ist zweifellos auch ein typischer Aspekt des Sicherheitsstrebens, das hemmungslos alles über Patienten wissen will und gleichzeitig das eigene Risiko auszuschließen versucht. Diese Tests sollen als Massentests genauso Zahlenmaterial für Epidemiologen liefern wie Forschung über Sexualverhalten Anhaltspunkte über die vermutete Ausbreitung der HIV-Infektion z.B. in Risikogruppen geben sollen. Das Ergebnis einer solchen Studie wird gerade für Homosexuelle immer ein Argument für

Arbeit &amp; Soziales

6/88

Die Grünen im Bundestag



# Unzucht und Schweinerei

## Was der bayerische Innenminister August Lang von Homosexuellen hält

**Nürnberg**  
Der Flieder fing gerade an zu blühen, da erreichte die Nürnberger Stadtverwaltung (SPD) ein amtliches Schreiben der übergeordneten Regierung Mittelfranken (CSU): betr. Homosexuellen-Vereine „Fliederlich“ und „Rosa Flieder“ sowie das Prostituierten-Projekt „Kassandra“. Es sei Nürnberg künftig untersagt, diese Selbsthilfegruppen weiter zu subventionieren. Die seit 1985 geleisteten Zahlungen in Höhe von rund 90 000 Mark seien „rechtswidrig“ gewesen. Das Handeln dieser Vereine bewege sich „teilweise in Bereichen, die nach der Auffassung des ganz überwiegenden Teils der Bevölkerung als mindestens anstößig zu bewerten sind“. Geschlossen wehrten sich die im Nürnberger Magistrat vertretenen Parteien gegen solchen Eingriff — auch die CSU bei nur einer Gegenstimme aus den eigenen Reihen. Die Verwaltung wurde beauftragt, gegen den Bescheid Widerspruch einzulegen und will jetzt vor dem Verwaltungsgericht Ansbach gegen die nachträglich verfügte sofortige Vollziehbarkeit des Regierungsbeschlusses anfechten.

Wie groß der Ärger vieler CSU-Landtagsabgeordneter über das Abstimmungsverhalten ihrer Nürnberger Parteikollegen gewesen sein muß, läßt sich an der Vehemenz ablesen, mit der das Thema im Münchner Maximilianeum, nach Anfragen der Sozialdemokraten und Grünen, zwei Tage lang heftig diskutiert wurde: Der bayerische Innenminister August Lang echauffierte sich, ob Nürnberg denn keine anderen Sorgen habe, „als ein Schwulen- und Prostitutions-Center zu fördern“? Ständig beklage die Halbmillionenstadt ihre Finanzmiserie, um dann ausgerechnet Gelder an Einrichtungen zu verschwenden, durch die „Unzucht“ gefördert werde. Öffentliche „Mittel zur Förderung dieser Schweinerei“, so Lang wörtlich, dürften nicht geduldet werden. Sich für eine Minderheit einzusetzen, deren Ziele „Anstand und

Sittengefühl der Mehrheit der Bevölkerung verletzen“, gehöre nicht zum Aufgabenbereich von Gemeinden. Dafür sei „jede einzelne Mark zu schade“.

„Finden Sie mich als Lesbe im Landtag tatsächlich anstößig?“, wollte die Grünen-Abgeordnete Ingrid Psimmas daraufhin von Lang wissen und legte ihm nahe, seinen Hut zu nehmen. Und der SPD-Parlamentarier Rolf Langenberger fragte den bayerischen Innenminister, ob er schon einmal was von Künstlern wie Oscar Wilde, Peter Tschalkowskij, Gustaf Gründgens oder Jean Cocteau gehört habe, die ja alle — wie „wahrscheinlich auch der Bayernkönig Ludwig II“ — homosexuell gewesen seien. Langs Antwort: „Gehen Sie doch mal in ein Bierzelt oder zum Schützenverein und erklären Sie, für Euch gibt es kein Geld, aber für die Schwulen.“ Eine Äußerung, die dem Minister postwendend den Vorwurf einbrachte, „die Stimmung im Bierzelt“ und nicht das Gesetzbuch als Rechtsmaßstab zu verwenden.

Zwar konnte sich die christsoziale Mehrheit im Bayerischen Landtag durchsetzen, doch der seit kurzem amtierende Nürnberger Oberbürgermeister Peter Schönlein (SPD) betrachtet die Erfolgsaussichten seiner Stadt bei einem eventuellen Rechtsstreit in dieser Sache durchaus als günstig.

Den auf Münchner Druck zustande gekommenen Entschluß der Regierung Mittelfranken hält Schönlein für „eine eklatante Verletzung des kommunalen Selbstverwaltungsrechtes, die so evident ist, daß der gesamte Stadtrat ohne Ansehen der Parteizugehörigkeit diesen Übergriff zurückgewiesen hat“. Offenbar sei das Bayerische Innenministerium, so der Nürnberger OB, über die Tätigkeit der Vereine „nur unzureichend oder falsch informiert gewesen“, falls in München nicht völlig „atavistische Standpunkte vorherrschen“.

Die Mitarbeiter des seit zehn Jahren existieren-

den Medienprojektes „Rosa Flieder“, die sich in einer gleichnamigen, zweimonatlich erscheinenden Zeitschrift (Auflage: 5000) mit gesellschaftlichen Problemen Homosexueller auseinandersetzen, fühlen sich erinnert „an eine Geisteshaltung im Deutschland der dreißiger und vierziger Jahre dieses Jahrhunderts“. Genau diese Einstellung des „Gesunden Volksempfindens“ habe einst den Weg zur Massenvernichtung in den Konzentrationslagern der Nazis freigemacht.

Der seit etwa einem Jahr bestehende gemeinnützige Verein „Kassandra“, dem derzeit zwölf Frauen angehören — Sozialarbeiterinnen, Hausfrauen, Studentinnen und Prostituierte, die sich aus unterschiedlichen Motiven mit dem Problemkreis Prostitution beschäftigen —, zeigte sich über die Vorgänge im Landtag „ziemlich entsetzt“. Die Frauen wollen die Diskriminierung von Prostituierten abbauen. Man habe gute Kontakte zum Nürnberger Arbeits- und Sozialamt, unterstütze Frauen, die aus dem Milieu aussteigen wollen und helfe bei Umschulungsmaßnahmen. Alles Dinge, die auch von konservativen Politikern außerhalb Bayerns als Beitrag zur Aids-Bekämpfung für gutgeheißen werden.

Das zehn Jahre alte Schwulenprojekt „Fliederlich“ weist die Behauptung, mit den städtischen Geldern fördere man „Unzucht“ und betreibe ein Partnervermittlungsinstitut, als „Diffamierung“ zurück. In die drei Räume des „Fliederlich“-Zentrums kommen Eltern, die Sorgen mit ihren homosexuellen Kindern haben, genauso zur Beratung wie Schwule, die in „coming-out“-Gruppen selbstbewußt werden. Helmut Peternell, derzeit bei „Fliederlich“ als ABM-Kraft beschäftigt, meint: „In der CSU gibt es doch auch Schwule. Aber die trauen sich eben nicht so in die Öffentlichkeit wie wir.“

Thomas Senne

Die Zeit, Hamburg  
01.07.88

Fortsetzung Teil II Arbeit & Soziales  
6/88

Die Grünen im Bundestag

restriktive Aids-Politik liefern, selbst wenn 100 Prozent aller Befragten angeben, immer Safer Sex zu machen. Die radikalen bayerischen Aids-Politiker werden unverändert alle Homosexuellen für gefährlich halten wie sie auch fast alle HIV-Infizierten für Desperados halten. Bisher fehlte ihnen allerdings das Zahlenmaterial.

Restriktive Aids-Politik läuft darauf hinaus, Patentrezepte zu geben, um für „Gesunde“ jedes Restrisiko auszuschließen. Diese Forderung

nach absoluter Sicherheit wird gerade von den Menschen propagiert, die sonst im Akzeptieren von Restrisiken ausgesprochen großzügig sind. Um jedes Risiko einer HIV-Infektion zu verhindern, wird der Staat uns zukünftig wohl vor Schwulen, Fixern, Langhaarigen, Ausländern und Virusträgern abzuschirmen versuchen, während er uns unverändert der Lebensmittelverseuchung, Niedrigstahlung, Dioxin und der schleichenden Vergiftung aussetzt. Darf die Regierung sich anmaßen, das atomare

Restrisiko als akzeptabel, das HIV-Infektionsrisiko hingegen als unzumutbare Gefährdung der Volksgesundheit zu bewerten? Wo die Regierung Veränderungen bewirken kann, tut sie alles, damit sich nichts ändert. Wo aber der Intimbereich einzelner Bürger betroffen ist, werden Veränderungen verordnet.

Und wir? Machen wir den Deal mit?

HEIKE WILMS-KEGEL, MdB



# Birthday Party im Zeichen von Aids

Schwule und Lesben feierten am Wochenende ihren „Gay Pride Day“ — von San Francisco bis Berlin

*Der 17. Mai — so ein beliebter Scherz deutscher Kleinbürger — ist der Geburtstag aller Schwulen, weil das Datum so gut zu den „175ern“ paßt. Eines hat die Schwulenbewegung geschafft: der „Geburtstag“ ist seit „Stonewall“ 1969 auf das letzte Juni-Wochenende verlegt worden und nennt sich nun „Gay Pride Day“.*

Berlin (taz) — Am Samstag demonstrierten Lesben und Schwule in San Francisco, New York City und London. In der Bundesrepublik verteilen sich die Aktivitäten der Schwulen und Lesben auf die unliegenden Wochenenden. Fanden Veranstaltungen und Feten zum Stonewall-Gedenken in Nürnberg und Braunschweig Mitte des Monats statt, folgen sie in Essen, Hamburg und Bremen an nächsten Wochenende.

In Berlin demonstrierten am vergangenen Samstag rund 4.000 Lesben und Schwule auf dem Ku'damm. Hier jährte sich diese Form der Veranstaltung zum zehnten Mal: 1979 hatte der erste „Christopher Street Day“ mit 400 Teilnehmern stattgefunden.

Im Zug war die bunte Mischung schwuler und lesbischer Gruppen vertreten: Tuntengruppen wie die „Drei Drachen vom Grill“, die „Verkehrten Gehörlosen“, jüdische Lesben und Aids-Hilfegruppen. Zum Stocken kam der Zug, als eine Vertreterin der „Initiative Polizistinnenfrauen Westberlin e.V.“ von den Ordnungshütern wegen des Mitführens eines Schlagstockes kurzzeitig festgenommen wurde.

Über die politische Stoßrichtung waren sich die Demonstranten keineswegs einig. Aus dem vorweg fahrenden Lautsprecherwagen wurde verkündet, die Schwulen wollten ihren „Platz einnehmen bei der Gestaltung des politischen und kulturellen Lebens in Berlin“. Eine Gruppe schwuler Autonomer skandierte hingegen auf der Abschlußkundgebung auf dem Wittenbergplatz „Perversion statt Integration“ und postulierte in einem Flugblatt „Schwule sind auch Spießler!“.

In den Kundgebungsbeiträgen wurde auf zunehmende Diskriminierung durch Aids, aber auch auf das britische Homosexuellengesetz verwiesen. Jörg Stubben von der Berliner Aids-Hilfe forderte neue, unabhängige Formen von Aids-Arbeit, denn: „Wir sollten uns keine Illusionen machen, wir werden nie genügend Geld für Prävention oder Pflege vom Staat bekommen.“

Dieter Telge (Bundesverband Homosexualität) ging es um die Überwindung „patriarchaler und zwangsheterosexueller Denkstrukturen“: „Wir erweitern die Nischen für unser Leben und vergessen darüber die Entwicklung unserer Vorstellungen für eine andere Gesellschaft.“

Der HIV-Positive Heinrich forderte für Infizierte und Aids-Kranke das Recht auf Sexualität ein. Trotz seiner Trauer um tote Freunde sei ihm nicht nach Schweigen zumute: „Schreien ist mir lieber, um den Frust loszuwerden.“ Geschrien wurde auf der Kundgebung dennoch nicht, statt dessen gab es im Anschluß ein Spielfest mit Stafettenlauf und abends eine große Party im Kulturzelt Tempodrom neben der Kongresshalle.

Bei wenig besserem Wetter als im regnerischen Berlin demonstrierten derweil 350 Leute in der Provinzstadt Esslingen bei Stuttgart für lesbisch-schwule Rechte. Von der Pliensaubrücke ging es durch die Fußgängerzone zum Marktplatz. Auf einer kleinen Kundgebung wurde die Streichung des Paragraphen 175 gefordert, aber auch gegen die Behinderung der Aids-Hilfen durch die Landesregierung protestiert. Die

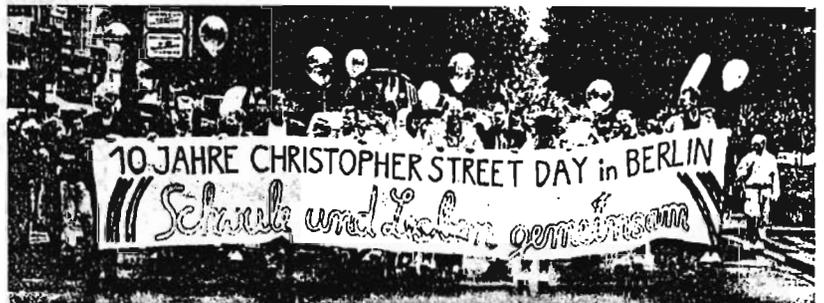
Selbsthilfegruppen hatten erst vor einigen Wochen ihre Bewilligungsbescheide für 1988 erhalten, die ihre Aufgaben auf die Arbeit mit Schwulen und Bisexuellen einschränkt. Allgemeine Aufklärungsarbeit dürfen sie aus der Staatskasse nicht mehr finanzieren.

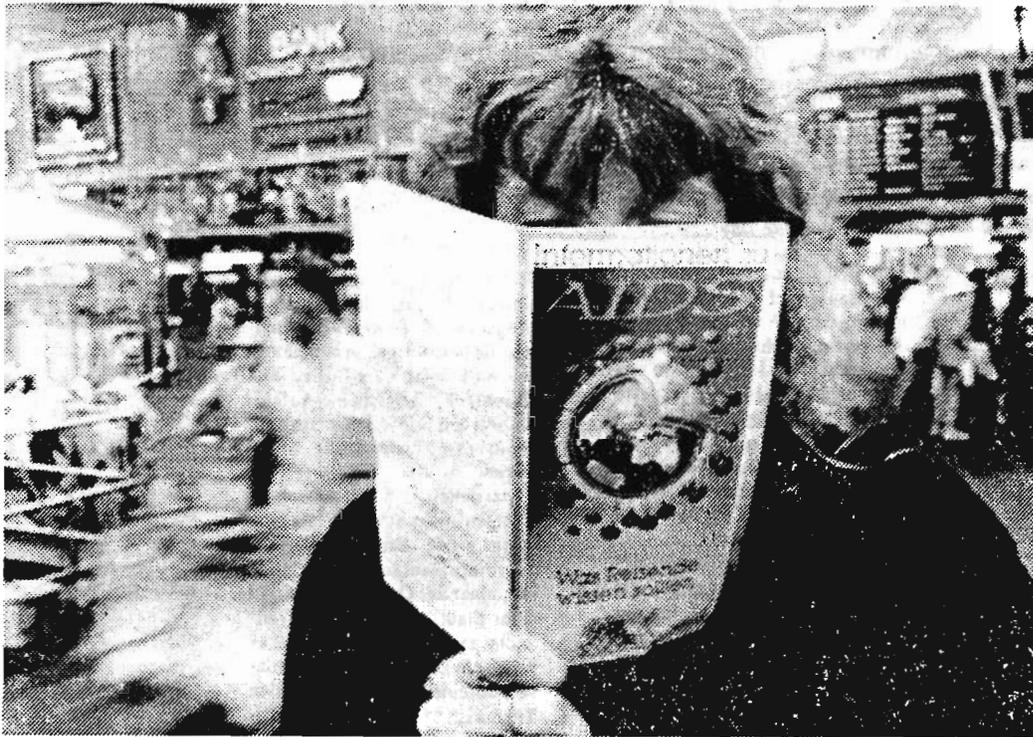
Passanten und Anwohner staunten nicht schlecht, als eine solch große Gruppe Schwuler durch ihre Stadt zog. Günter Dworek, einer der Organisatoren: „In einer Stadt, wo es im Jahr vielleicht zwei Demos gibt, ist es schon ein Ereignis, wenn eine davon zu einem lesbisch-schwulen Thema ist.“ Doch ist die Gay-Pride-Demonstration nicht zu einem jährlich wiederkehrenden Ritual geworden? Dworek: „Nein, jedes Jahr finden wir problemlos eine andere Gruppe in Baden-Württemberg, die den Tag vorbereitet. Und eine solche Veranstaltung hinterläßt in einer kleinen Stadt ihre Spuren. Die Demo ist hier Tagesgespräch.“

Wie in Berlin fehlte auch hier der Sport nicht: Kurz bevor in München die Niederländer und Sowjets die Europameisterschaft unter sich ausmachten, spielte in Esslingen der „1. FC Stöckel“ gegen den „Stuttgarter Lederclub“. Die Tanten gewannen hoch mit 5:1.

Andreas Salsien

Die Tageszeitung, 27.06.88, Berlin





### Bayerische Aids-Broschüre warnt vor Zungenküssen

Durch Zungenküsse könne Aids übertragen werden, ließ der bayerische Innenstaatssekretär Peter Gauweiler (CSU) in seine neue Aufklärungsbroschüre schreiben. Damit löste er einen heftigen Disput aus, denn Experten haben dafür bisher keinerlei Hinweise — mit einer Ausnahme: Gauweilers Aids-Berater Michael Koch. Der schwedische Arzt behauptet, zwei Fälle zu kennen, bei denen durch Zungenkuß Aids übertragen wurde. Der Sprecher der Deutschen Aids-Hilfe, Peter Graf, kommentierte: Im Freistaat werde „mit pseudo-medizinischer Legitimation eine repressive Politik gegen Randgruppen betrieben“. Aus dem Bundesgesundheitsamt kam auf die Frage, ob man jetzt auf Zungenküsse verzichten müsse, ein schlichtes „Nein“.

(Foto: dpa)

Volksblatt Berlin  
28.07.88

Die Tageszeitung, Berlin  
06.06.88

### Panik-Pläne

Das ist wieder ein typischer Gauweiler-Coup. Mit Zungenküssen werde Aids übertragen, verkündete er gestern in München. Immerhin hat er dafür einen Zeugen: seinen Berater. Aber Speichel desinfectiert doch,

Herr Gauweiler. Da müßten doch Küsse mit unbenetzten Lippen viel gefährlicher sein! Oder greifen wir mit dieser Warnung Ihren Panik-Plänen vor? Am besten lassen Sie alle Bürger in Astronautenanzüge stecken und erlauben direkte Kontakte nur mit Vor- und Nachuntersuchung.

gj

### Mit „Lust und Liebe“ gegen Aids-Staat

Berlin (taz) — Im ganzen Bundesgebiet fanden am Samstag Protestaktionen der Aids-Hilfen und Schwulengruppen gegen den „schleichenden Weg in den Aids-Staat“ statt.

Bei mehr als 50 Veranstaltungen wurde an die Restvernunft appelliert, gegen Hysterie und Zwangsmaßnahmen. Allein zehn Veranstaltungen in München machten deutlich, so die Veranstalter, daß der bayerische Zwangsmaßnahmen-Katalog

nicht hingenommen werde. Gerichtsurteile zur Zwangstestung und Kriminalisierung wie der Bruch der ärztlichen Schweigepflicht bei HIV-Positiven fänden keine Zustimmung.

In Ulm demonstrierte die Aids-Hilfe mit dem Blasorchester „Bläservativ“ unter dem Motto „Lust und Liebe“. Als Arzt, Pfarrer und Richter verkleidete Demonstranten forderten in Stuttgart mit symbolischen Spritzen irritierte Passanten zum Bluttest auf.





### Bayerische Aids-Broschüre warnt vor Zungenküssen

Durch Zungenküsse könne Aids übertragen werden, ließ der bayerische Innenstaatssekretär Peter Gauweiler (CSU) in seine neue Aufklärungsbroschüre schreiben. Damit löste er einen heftigen Disput aus, denn Experten haben dafür bisher keinerlei Hinweise — mit einer Ausnahme: Gauweilers Aids-Berater Michael Koch. Der schwedische Arzt behauptet, zwei Fälle zu kennen, bei denen durch Zungenkuß Aids übertragen wurde. Der Sprecher der Deutschen Aids-Hilfe, Peter Graf, kommentierte: Im Freistaat werde „mit pseudo-medizinischer Legitimation eine repressive Politik gegen Randgruppen betrieben“. Aus dem Bundesgesundheitsamt kam auf die Frage, ob man jetzt auf Zungenküsse verzichten müsse, ein schlichtes „Nein“.

(Foto: dpa)

Volksblatt Berlin  
28.07.88

Die Tageszeitung, Berlin  
06.06.88

### Panik-Pläne

Das ist wieder ein typischer Gauweiler-Coup. Mit Zungenküssen werde Aids übertragen, verkündete er gestern in München. Immerhin hat er dafür einen Zeugen: seinen Berater. Aber Speichel desinfectiert doch,

Herr Gauweiler. Da müßten doch Küsse mit unbenetzten Lippen viel gefährlicher sein! Oder greifen wir mit dieser Warnung Ihren Panik-Plänen vor? Am besten lassen Sie alle Bürger in Astronautenanzüge stecken und erlauben direkte Kontakte nur mit Vor- und Nachuntersuchung.

gi

### Mit „Lust und Liebe“ gegen Aids-Staat

Berlin (taz) — Im ganzen Bundesgebiet fanden am Samstag Protestaktionen der Aids-Hilfen und Schwulengruppen gegen den „schleichenden Weg in den Aids-Staat“ statt.

Bei mehr als 50 Veranstaltungen wurde an die Restvernunft appelliert, gegen Hysterie und Zwangsmaßnahmen. Allein zehn Veranstaltungen in München machten deutlich, so die Veranstalter, daß der bayerische Zwangsmaßnahmen-Katalog

nicht hingenommen werde. Gerichtsurteile zur Zwangstestung und Kriminalisierung wie der Bruch der ärztlichen Schweigepflicht bei HIV-Positiven fänden keine Zustimmung.

In Ulm demonstrierte die Aids-Hilfe mit dem Blasorchester „Bläservativ“ unter dem Motto „Lust und Liebe“. Als Arzt, Pfarrer und Richter verkleidete Demonstranten forderten in Stuttgart mit symbolischen Spritzen irritierte Passanten zum Bluttest auf.



# Bayerische Zwangstherapie

*Nach Aids-Test bei einer Blutspende wurde eine Studentin in München zwangsweise in die Nervenklinik verfrachtet / Angeblich wegen Suizidgefahr*

Von Ursel Sieber

**Berlin (taz)** — Tatort Bayern: Eine Blutprobe wurde einer 23jährigen Münchner Studentin zum Verhängnis: Nach einem HIV-Test, der einmal positiv und einmal negativ ausfiel, wurde sie — angeblich selbstmordgefährdet — für zwei Tage zwangsweise in eine Nervenklinik eingeliefert. Wegen Freiheitsberaubung und Nötigung hat die Studentin jetzt über den Rechtsanwalt Peter Wackerbauer Strafanzeige erstattet.

Vor rund zwei Monaten, im Mai dieses Jahres, war die 23jährige Frau auf dem Münchner Gesundheitsamt, um Blut zu spenden. Das Amt testete die Blutspende routinemäßig auf HIV-Antikörper. Einige Tage nach ihrer Blutspende erhielt die Studentin ein Schreiben der Gesundheitsbehörde mit der Aufforderung „zu einem persönlichen Gespräch“. Wiederum einige Tage später, am 3. Juni, kam die Münchnerin dieser Bitte nach. Ihr Freund hat sie begleitet.

Was dann folgte, schildert der Anwalt so: Nach dem ihm vorliegenden Testergebnis, so eröffnete ihr nun der Leiter des Gesundheitsamts, Dr. Norbert Kathke, müsse man davon ausgehen, daß sie HIV-infiziert sei.

Die Ergebnisse waren allerdings nicht eindeutig: Der üblicherweise angewandte „Elisa“-Antikörpertest sei positiv ausge-

fallen, und auch einer von zwei durchgeführten Bestätigungstests habe ein positives Ergebnis angezeigt, der zweite Bestätigungstest sei jedoch negativ gewesen. Darum, so der Leiter weiter, müsse der Test nun erneut wiederholt werden. Der Elisa-Bluttest weist eine sehr hohe Fehlerquote (bis zu 30 Prozent) auf und muß deshalb immer bestätigt werden. Fällt ein Bestätigungstest negativ aus (im Falle der Studentin war der als sehr genau geltende Immunfluoreszenz-Test negativ), werden die Betroffenen aufgefordert, den Test nach einer Frist zu wiederholen; fällt der Bestätigungstest dann wieder negativ aus, sind sie nicht infiziert.

Auch die Studentin wurde von Dr. Kathke nun gebeten, die Blutprobe zu wiederholen. Sie ließ sich das Blut abnehmen. Dann forderte Kathke sie auf, den Namen ihres „Geschlechtspartners“ zu nennen. Die Frau weigerte sich zunächst, gab dann aber nach und sagte, ihr Freund warte draußen vor der Tür. Er wurde nun ebenfalls zur Blutprobe hereingerufen.

Seine Mandantin, so der Anwalt, habe im Verlauf des Gesprächs wohl die Bemerkung fallen lassen, als HIV-Infizierte könne man sich ja wohl gleich umbringen. Der Leiter des Gesundheitsamts erklärte sie daraufhin als suizidgefährdet und führte sie ins Zimmer einer Nervenärztin des Gesund-

heitsamtes. Seine Mandantin, so drückte sich der Anwalt aus, sei allerdings „nicht freiwillig“ mitgegangen. Sie ahnte jedoch nicht, daß die Amtsärztin das Gespräch noch am selben Tage zu einer nervenärztlichen Stellungnahme verarbeitete, und die Behörde aufgrund dieses Gutachtens sofort eine Anordnung zur „amtlichen Unterbringung“ in die Nervenklinik Haar bei München erließ.

Am nächsten Morgen fiel die 23jährige Frau dann aus allen Wolken. Es klingelte an der Wohnungstür, zwei Polizeibeamten kamen herein, forderten sie auf, zur Wache mitzukommen und durchsuchten die Wohnung. Einen Durchsuchungsbefehl besaßen sie, wie sich auf der Wache herausstellte, nicht. Dort fand sich jedoch die amtliche Einweisung in die Nervenklinik, und wenig später wurde die Studentin im Krankenwagen abtransportiert in die geschlossene Station der Klinik in Haar. Die Nacht verbrachte sie kameräuberwacht. Am nächsten Tag, verlangte sie ein Gespräch mit dem Amtsrichter. Weil sich auch der Richter auf das Gutachten der Nervenärztin stützen müsse, so eröffnete ihr ein diensthabender Arzt, riskiere sie, noch vier Wochen länger in der Klinik bleiben zu müssen. Wenn sie jedoch eine Erklärung unterschreibe, wonach sie sich freiwillig „in die Obhut der Klinik“ begeben habe, werde sie am darauffolgenden Tag entlassen. Die Studentin unterschrieb, und durfte am Montagmorgen nach Hause. Zuvor fanden noch zwei Gespräche statt, mit einem Therapeuten und einem Arzt. Der Arzt tastete nach geschwellenen Lymphdrüsen — mit Gummihandschuhen.

Die Tageszeitung, Berlin 14.07.88



# Nuttendenkmal auf dem Kudamm

Denkmalenthüllung und Straßen-Talk-Show zur Lage der Prostituierten  
erinnern an den Start der Prostituiertenbewegung vor 13 Jahren

Aus Berlin Eimar Kraushaar

„Da wissen wir, wo wir hingehen können, wenn wir mal arbeitslos sind“, zwei Zuschauerinnen stoßen sich an und betrachten interessiert die Frauen auf dem Joachimstaler Platz in Berlins City, die gerade ein Denkmal für das Gewerbe enthüllen: Eine Prostituierte streckt sich unter einem Leinentuch hervor und wehrt sich gegen eine durchsichtige Plastikfolie, mit der sie erneut verdeckt werden soll. Berliner Nutten und Nüttchen haben sich in Erinnerung an die Kirchenbesetzung in Lyon (siehe Kasten) der 2. Juni ausgesucht, um mit ihrem Radio Prognost am Kurfürstendamm die Öffentlichkeit auf ihre Belange aufmerksam zu machen.

„Wir wollen zum Ausdruck bringen, daß wir über unsere Köpfe, Brüste, Bäuche und Mösen — über unser Leben selbst bestimmen wollen“, heißt es in dem Aufruf zum Informations-Happening. Vertreterinnen von Parteien, Gewerkschaften, den Kirchen und aus der Frauenbewegung sind am Nachmittag des Fronleichnamtages eingeladen, in der Straßen-Talkshow ihr Verhältnis zur Prostitution und zu den arbeitenden Frauen im Gewerbe zu klären. „Halten Sie Prostitution für notwendig?“, fragt die Moderatorin Pieke Biermann ihren weiblichen Gäste. Die Antworten bewegen sich immer wieder auf die gleiche Formel zu: Um die Not der Frauen zu wenden, ist die Prostitution zur Sicherung des Lebensunterhalts notwendig. Daß es mit der Ausübung des Gewerbes nicht so einfach ist, erfahren die PassantInnen von den Talk-Show-Gästen. Micaela Riepe, bei der Deutschen AIDS-Hilfe zuständig für den Bereich Prostitution, warnt vor der „schlimmen Verbindung“ Prostitution und AIDS. Die Frauen hätten längst die Gefahren der Krankheit erkannt und daraus ihre Konsequenzen gezogen. Jetzt sei es einzig an den Freiern, umzudenken und das Präservativ zu benutzen.

Wie schwierig es ist, in Aids-Zeiten verantwortungsvoll zu arbeiten, erläutert sie am Beispiel der Kleinanzeigen in den Boulevardblättern: Das Wörtchen

„Sex“ darf darin nicht vorkommen, und deshalb könnten Frauen auch nicht mit dem Hinweis auf „Safer Sex“ ihre Dienste anbieten. Heide Simon aus der Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten in Charlottenburg berichtet aus der Praxis ihrer Dienststelle, die als bisher einzige in Deutschland, die sogenannten Bock-scheine abgeschafft hat: „Alle Frauen, die sich für die Prostitution entschieden haben, sind genauso mündig wie alle anderen Frauen auch und müssen nicht kontrolliert werden. Sie können selbst entscheiden, wann sie zu einer Untersuchung erscheinen und wann nicht.“ Angesprochen auf die fehlenden Möglichkeiten der Krankenversicherung für Prostituierte weiß sie zu berichten, daß die Selbsthilfegruppe Hydraes zumindest in Berlin erreicht hat, daß Frauen sich bei der AOK versichern lassen können. Da die AOK aber wisse, daß sie keinen schriftlichen Nachweis über die Höhe der Einkünfte bekommen könne, würden die Frauen grundsätzlich zum Höchstsatz eingestuft: „Und das ist für die meisten Frauen nicht bezahlbar, denn alle verdienen nicht soviel. Aus ihrer täglichen Arbeit in der Beratungsstelle kennt Heide Simon die Situation der Frauen, die aus den Ländern der sogenannten Dritten Welt hierhergelockt werden. Hier müssen sie dann unter unwürdigsten Bedingungen leben und arbeiten, um schließlich von der Polizei in Abschiebehaft genommen und

wieder ausgewiesen zu werden: „Sie gehen ärmer nach Hause als sie je waren. Und das große Geld machen die Frauenhändler.“

Ein offenes Ohr für die Belange der Prostituierten verspricht die stellvertretende Vorsitzende der Berliner SPD, Ingrid Stamer ebenso wie Stefanie Fuhrmann vom AL-Frauenbereich und die evangelische Pfarrerin Erika Godel. Doch liegt es an den Prostituierten selbst, auf die Parteien oder auf die Kirche zuzugehen und ihre Forderung nach Unterstützung einzubringen. So wie Männer der Einladung der Berliner Prostituierten zu einem öffentlichen Gespräch nicht gefolgt waren, so halten sich auch die Zuhörer diskret zurück. „Warum kneifen die Männer?“ befragt Angie vom Verein 'Nuttin und Nüttchen' einen potentiellen Kunden. Darauf weiß er keine Antwort, aber „ein Gefühl“ will er schon haben, wenn er eine Frau für ihre Arbeit bezahlt. Deshalb nehme er kein Gummi. Den Beruf hält er für notwendig, um die „Not der Männer“ zu beheben. Deshalb muß sie natürlich die gleichen Rechte haben wie jede andere Frau auch. „Alle Achtung, junger Mann, Sie haben Mut“, kontert ihm Angie, „Sie sind schon fast in den Kreis unserer Befreierchen aufgenommen, ein paar Schulungskurse müssen wir aber noch machen.“



2. Juni '88

Foto: P. Langrock/Zenit

Präser-Cocktail — offeriert von Nuttin und Nüttchen



## Urteil des Amtsgerichts Kempten vom 1. Juli 1988.

Das Urteil ist uns in kompletter Ablichtung von den Rechtsanwälten Riedl und Kollegen aus Augsburg überlassen worden.

Hier eine kurze Wiedergabe des Urteils:

Der 29jährige zuletzt arbeitslose und mehrfach wegen meist kleinerer Btm-Delikte vorbestrafte Angeklagte erhielt 1986 von seinem Hausarzt Kenntnis davon, daß er HIV-infiziert sei. Nach Darstellung des Gerichts hatte der Angeklagte seit 1986 eine „zunächst lose Bekanntschaft“ mit einer Gymnasiastin, der die Infektion des Angeklagten bereits ab diesem Zeitpunkt bekannt war. Bis Sommer 1987, als sie sich in den Angeklagten verliebte, war sie über die Übertragungsmöglichkeiten und die in der Ausübung ungeschützten Geschlechtsverkehrs liegenden Risiken informiert. Dennoch übte sie mit dem Angeklagten im Verlauf des folgenden halben Jahres „in einer nicht mehr feststellbaren Vielzahl von Fällen Geschlechtsverkehr aus, wobei anale und orale Sexualpraktiken nicht angewandt wurden.“ Sie drängte den widerstrebenden Angeklagten „jeweils zur Ausübung ungeschützten Geschlechtsverkehrs und lehnte die Verwendung von Kondomen ab. Der Angeklagte beugte sich insoweit dem Willen der Freundin.“ Er hatte sie aber „vor dem ersten Geschlechtsverkehr ausdrücklich noch einmal auf seine Infizierung hingewiesen. Auch in der Folgezeit hatte er sich mit ihr mehrfach über das AIDS-Problem unterhalten.“ Die Schülerin sagte vor Gericht aus, der Angeklagte habe „jeweils ... gezetert“, wenn sie auf ungeschütztem Geschlechtsverkehr bestand. Sie habe sich jedoch mit ihren Wünschen durchgesetzt. Das Gericht hat sich durch gutachterliche Stellungnahme des zuständigen Landgerichts nach seiner Auffassung sachkundig gemacht. Es ging davon aus, daß das Infektionsrisiko der Frau beim Geschlechtsverkehr mit einem infizierten Partner „etwa bei 1:200 bis 1:500 pro Geschlechtsverkehr vaginaler Art“ liege. Auch „die Verwendung von Kondomen schließe das Infektionsrisiko nicht aus, dies sei lediglich etwa zehnmals geringer.“ Die Infektion mit HIV führe nach einer mittleren Inkubationszeit von zehn Jahren zum Ausbruch der Krankheit. Möglicherweise werde „sogar jeder Infizierte irgendwann an AIDS erkranken.“ Ausgehend von einem Krankheitsausbruch mit sicherer Todesfolge prüfte das Gericht die Tat ausschließlich

unter dem Gesichtspunkt des versuchten Totschlages gem. Paragraph 212, 33 StGB. Es ist dabei zu dem Ergebnis gekommen, daß ein versuchter Totschlag nicht vorliegt und hat den Angeklagten insoweit freigesprochen. Voraussetzung für eine Verurteilung des Angeklagten wäre der Nachweis eines bedingten Vorsatzes gewesen. Das heißt in der juristischen Terminologie: der Angeklagte hätte bewußt und billigend in Kauf nehmen müssen, daß sein Verhalten möglicherweise den Tod seiner Freundin zur Folge hat. Das Gericht hat aber zu erkennen gegeben, daß in allen Fällen, in denen Menschen mit HIV ungeschützten Geschlechtsverkehr mit noch nicht infizierten Partnern haben, ein solcher bedingter Vorsatz anzunehmen sei. Es hat nur in dem konkret zu beurteilenden Fall dem Angeklagten zugute gehalten, daß er nur zögernd dem Drängen seiner Freundin, auf Kondome zu verzichten, nachgegeben hat. Das deutet zumindest auf ein gewisses Verantwortungsgefühl hin, das die für den bedingten Vorsatz erforderliche Gleichgültigkeit in bezug auf die möglichen Folgen des Verhaltens nicht mehr als sicher erscheinen ließ. Das Gericht stellte auch die Frage, weshalb der Angeklagte nicht eine Vertrauensperson eingeschaltet habe, um seine Freundin von ihrer rational nicht nachvollziehbaren Entscheidung abzubringen, keine Kondome zu verwenden. Das Gericht stellt insoweit sehr hohe Anforderungen an die Sorgfaltspflicht von Menschen mit HIV/AIDS.

Begrüßenswert an dem Urteil ist, daß es sich sehr ausführlich mit der Problematik auseinandergesetzt hat. Ob es tatsächlich eine Tendenzwende in der gefährlichen Rechtsprechung insbesondere süddeutscher Gerichte einleitet, muß abgewartet werden. Der vollständige Wortlaut der Entscheidung kann auf Anforderung zugeschickt werden. Zusammenfassung: Friedrich Baumhauer, Referat Recht der D.A.H.

## Rede zum „Tag des Lebens“

2.10.1988 in Berlin

Prof. Dr. Dieter Runze, Vorsitzender der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Diesen Tag in unserem Leben wollen wir feiern. Zum erstenmal feiern wir diesen Tag in Westberlin; und wir haben die Absicht, künftig an jedem ersten



Sonntag im Oktober zu feiern, daß wir leben. Wir hoffen, daß wir schon im nächsten Jahr auch mit unseren Schwestern und Brüdern drüben in Westdeutschland den Tag des Lebens feiern können. Dafür stellen wir zwar kein Kerzlein ins Fenster, wie das in den sechziger Jahren zur Weihnachtszeit der Brauch war, aber wir tragen Kerzen in die Straßen dieser Stadt, damit allen ein Licht aufgeht.

Das Leben zu feiern, ist ein altes Motiv. Feste und Feiern haben in der Geschichte der Menschen immer auch die Bedeutung, einen Übergang zu markieren – zu feiern, daß sich etwas verändert. Für die meisten von uns, die heute hier stehen, hat sich in den letzten Jahren vieles geändert. Wir haben Freundinnen und Freunde durch AIDS verloren. Sie leben in unserer Erinnerung. Sie werden mit uns leben, solange wir unserer an AIDS verstorbenen Freundinnen und Freunde erinnern. Auch wir werden eines Tages nur noch im Gedächtnis anderer Menschen leben. Daß andere Menschen einmal Grund haben werden, sich unserer zu erinnern – dafür wollen wir von heute an etwas tun. Dafür feiern wir zum erstenmal den Tag des Lebens.

Über Menschen mit HIV und Menschen mit AIDS gibt es hierzulande manche unüberlegte Rede. Selbst die landläufige Umschreibung des Namens AIDS ist unüberlegt: „tödliche Abwehrschwächekrankheit“. Wenn der Name „tödliche Abwehrschwächekrankheit“ etwas besonderes bezeichnen soll im Unterschied zum Leben anderer Menschen, dann wäre nicht überlegt, daß das Leben selbst die Krankheit zum Tode ist. Und „wir leben noch“. Menschen mit HIV, Menschen mit AIDS und ihre Freundinnen und Freunde sind weder zu schwach noch zu krank, sich zu wehren. Im Grunde sind wir Kämpfer. Und wir haben Grund, uns zu wehren:

Die Fraktionen der CDU/CSU und der FDP werden am 25. November 1988 das Gesundheitsreformgesetz in erster Lesung behandeln. Mit diesem Gesetz wird der staatlichen Gesundheitspolitik eine neue Grundlage gegeben. Dieses Gesetz regelt zumeist Sachverhalte, welche in die Zuständigkeit des Arbeits-Sozialministers fallen, nicht aber in die Zuständigkeit der Bundesgesundheitsministerin. Während die Bundesgesundheitsministerin beteuert, für Menschen mit HIV und für Menschen mit AIDS werde keine namentliche Meldepflicht eingeführt, schafft der Bundessozialminister, schaffen die Fraktionen der CDU/CSU und FDP im Deutschen Bundestag die Voraussetzungen für die

Durchsetzung der bayerischen Politik der Verfolgung von Menschen mit HIV und Menschen mit AIDS. Noch in dieser Legislaturperiode soll mit dem Gesundheitsreformgesetz eingeführt werden:

- eine allgemeine Versicherungsnummer – das ist das Personenkennzeichen in neuer Form,
- ein maschinenlesbarer, fälschungssicherer Arbeits- und Sozialberechtigungsausweis sowie eine maschinenlesbare Krankenversicherungskarte,
- Aufbau von zentralen Versichertenverzeichnissen und -konten.

Künftig werden die Krankenkassen die verordneten Leistungen arzt- und versichertenbeziehbar auf maschinell verwertbaren Datenträgern aufzuzeichnen haben. Damit ist es möglich, ca. 90% der Bevölkerung bis unter die Haut zu kontrollieren. Bereits heute besteht ein Sozialinformationssystem, in welchem vielfältige medizinische, ökonomische, soziale, psychologische und psychiatrische Daten über fast 100% der Bürger in der Bundesrepublik gespeichert sind. Selbst dem ehemaligen Senatspräsidenten des Bundessozialgerichts und heutigen Verfassungsrichter Prof. Heußner ist es als Leiter einer Sachverständigenkommission nicht gelungen festzustellen, was die Bundesregierung jetzt schon über Gesundheit und Krankheit eines jeden einzelnen weiß oder wissen kann. Die Bundestagsfraktionen der CDU/CSU und FDP klären auf: die Bundesregierung soll alles über unsere Krankheiten wissen können. Wenn dieser Gesetzentwurf zum Gesetz wird, dann ist es möglich, an Hand der verordneten Leistungen, an Hand der verordneten medizinischen Maßnahmen und Medikamente Menschen mit HIV und Menschen mit AIDS namentlich ausfindig zu machen und unter Kontrolle zu stellen. Wenn dieser Gesetzentwurf zum Gesetz wird, wird das Verfassungsrecht auf informelle Selbstbestimmung – zumindest für Kranke – außer Kraft gesetzt. Und wieder wird in der Bundesrepublik Deutschland ein Verfassungsbruch vorbereitet.

Es gehört zur Tradition konservativer Politik, die Menschenrechte als etwas Besonderes neben den Bürgerrechten anzusehen. Über die rechtlich nicht unmittelbar verpflichtende Erklärung der Menschenrechte läßt sich sonntags leicht reden, und wenn darüber von den Herren Blüm und Geißler in Chile geredet wird, dann hat das den Vorteil, daß man nicht zu Hause ist und über die Grundrechte hinweggehen kann. Die Grund-



rechte sind die rechtlich unmittelbar verpflichtende Formulierung der Menschenrechte im Grundgesetz der Bundesrepublik. Der Idee nach sollen die Grundrechte die Bürgerinnen und Bürger vor der öffentlichen Gewalt schützen. Die Verfassung ist nicht dazu da, daß sich die Regierung mit ihr vor ihren Gegnern schützt, sondern die Verfassung ist die Fibel für Minister, was in der Politik möglich sein sollte und was nicht.

In dieser mißlichen politischen Situation befinden sich aber Menschen mit HIV und Menschen mit AIDS nicht allein. Laßt uns versuchen, in den nächsten Wochen den Menschen mit Krebs oder mit Diabetes, den Menschen mit psychischen Störungen oder anderen Krankheiten zu erklären, was es für sie bedeuten kann, daß ihre Krankheitsdaten bei den Krankenkassen zehn Jahre gespeichert werden. Wie lange bei der entsprechenden Bundesbehörde? – das wissen wir nicht! Die Bundesregierung wird antworten, daß der ganze Aufwand nur der wirtschaftlichen Kontrolle und nicht der Polizei dienen soll. Die richtige Antwort darauf lautet, daß die „sozialtechnokratischen Planer der Bundesregierung“ nach den bereits geltenden Gesetzen den Datenschutz anläßlich der Volkszählungsdebatte ausgehöhlt haben und der Polizei der Zugriff auf Daten der öffentlichen Verwaltungen weitgehend möglich ist.

Die Bundesgesundheitsministerin empfiehlt im Rahmen ihrer Aufklärungsstrategie den HIV-Antikörpertest. Dies sei einer der „Wege aus der Angst“ (R. Süßmuth). Der Bundessozialminister empfiehlt den bundesweiten Test der Daten von Kranken auch auf HIV (?). Diese Empfehlung schadet unserer psychischen Gesundheit. Es wird Zeit für die Menschen mit HIV und die Menschen mit AIDS sowie ihre Freundinnen und Freunde auf ihre Sicherheit zu achten. Es geht schon lange nicht mehr bloß um safer sex oder safer use – es geht um safer use of politics.

Am Tag des Lebens wird uns bewußt, daß das Leben so ist: riskant. Auch in politischer Gefahr gilt, daß wir uns die einzige Sicherheit, die wir haben können, selbst verschaffen müssen. Wir müssen uns auch in politischer Gefahr und höchster persönlicher Not die Freiheit nehmen dafür zu kämpfen, daß die Staatsverwaltung nicht alles weiß, uns nicht gegen unseren Willen mit der Nadel unter die Haut geht und lernt, die Selbstbestimmung der Menschen mit HIV und der Menschen mit AIDS zu achten. Auch die Würde der Menschen mit HIV und die Würde der Menschen mit AIDS,

die Würde der Schwulen, der Drogenabhängigen, der Prostituierten, die Würde der Ausländer, der Stipendiaten, – ach, fassen wir uns ganz kurz: Die Würde aller Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlicher Gewalt.

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: 31.7.1988)

	AIDS-Fälle	davon	
		weiblich	verstorben
Baden-Württemberg	133	25	62
Bayern	386	14	163
(München)	(296)	(8)	(123)
Berlin	452	19	163
Bremen	60	6	21
Hamburg	215	7	96
Hessen	329	22	167
(Frankfurt)	(217)	(13)	(113)
Niedersachsen	114	12	58
Nordrhein-Westfalen	498	39	197
Rheinland-Pfalz	70	7	19
Saarland	20	3	10
Schleswig-Holstein	30	1	10
Gesamtzahl	2307	155	966

Tab.2:

Risikogruppenzugehörigkeit aller seit dem 01.01.82 gemeldeten Fälle  
(Stand: 31.07.1988)

<u>Risikogruppe</u>	Fallzahl		<u>% gesamt</u>
	<u>männlich</u>	<u>weiblich</u>	
1. Homo- oder Bisexuelle Männer	1663	-	72,1
2. Fixer	144	88	9,7
2a. Homosexuelle Fixer	24	-	1,0
3. Hämophile	117	0	5,1
4. Bluttransfusionsempfänger	39	23	2,7
5. Heterosexuelle Partner von Risikogruppen 1-4	50	24	3,2
6. Kinder unter 13 J. Eltern aus Risikogruppen	16	8	1,0
7. Nicht bekannt	99	18	5,1
Gesamtzahl	2152	155	
		2307	



Tab.3: Altersverteilung aller seit dem 01.01.82 registrierten AIDS-Fälle  
(Stand: 31.07.1988)

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	5	0	0,2 %
15-19 Jahre	18	0	0,8 %
20-29 Jahre	369	60	18,6 %
30-39 Jahre	786	48	36,2 %
40-49 Jahre	665	17	29,6 %
50-59 Jahre	230	8	10,3 %
über 60 Jahre	45	10	2,4 %
unbekannt	11	1	0,5 %
gesamt: 2307	2152	155	100,0 %

Tab.4:

Klinische Manifestation des Immundefektes aller seit dem 01.01.1982 registrierten Fälle  
(Stand: 31.07.88)

Manifestation des Immundefektes	Fallzahl	% gesamt	Patienten verstorben	% verstorben
Opportunistische Infektionen (OI)	1614	70,7	683	42,3
Karposi-Sarkom (KS)	401	17,4	138	34,4
OI und KS	129	5,6	69	53,5
Malignome	76	3,3	44	57,9
Neurolog. Symptomatik *	67	2,9	27	40,3
HIV-Wasting- Syndrom**	20	0,9	5	25,0
Gesamtzahl	2307	100,0 %	966	

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



Tab.5: Registrierte AIDS-Erkrankungs- und Todesfälle pro Halbjahr in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (-West), Angaben nach Diagnosedatum (Stand: 31.07.1987)

Halbjahr der Diagnosestellung a)		Zahl der AIDS-Fälle pro Halbjahr b)	davon verstorben gemeldet:	
			Anzahl b)	%
unbekannt		-	-	-
Vor 1981		3	3	100,0
1981	Jan.-Juni	1	1	100,0
	Juli-Dez.	0	0	0,0
1982	Jan.-Juni	5	4	80,0
	Juli-Dez.	8	7	87,5
1983	Jan.-Juni	23	17	73,9
	Juli-Dez.	20	15	75,0
1984	Jan.-Juni	48	37	77,1
	Juli-Dez.	76	58	76,3
1985	Jan.-Juni	124	84	67,7
	Juli-Dez.	176	101	57,3
1986	Jan.-Juni	226	132	58,4
	Juli-Dez.	299	160	53,5
1987	Jan.-Juni	406	152	37,4
	Juli-Dez.	499	130	26,1
1988	(Jan.-Juni)	384	63	16,4
Gesamtzahl		2307	966	41,9 %

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 31.07.1988)

Erdteil	?	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	Total
Afrika	1	0	0	0	3	17	99	710	3758	11818	11818
N.-u.S.- Amerika	-	14	81	362	1430	4664	11032	22966	41965	68555	78908
Asien	0	0	1	1	2	10	14	42	89	217	264
Europa	8	0	3	19	86	301	865	2196	4766	10843	13206
Australien/ Ozeanien	0	0	0	0	1	7	52	176	419	794	1004
Total	9	14	85	382	1522	4999	12062	26090	50997	92227	108176



Obwohl Aids „Teil der Lebenswirklichkeit geworden ist“

## Kondome nicht in der Schule

Kultusministerium will nicht „Promiskuität propagieren“

Von Dieter Baur

München – Weil Aids „ein Teil der Lebenswirklichkeit geworden“ sei und die Menschen lernen müßten, „mit der Infektionsgefahr zu leben und mit Infizierten und Kranken behutsam umzugehen“, müsse sich auch die Schule diesem Thema öffnen. Das erklärte im Rahmen eines Berichts über die schulische Aids-Aufklärung Staatssekretär Otto Meyer vom Kultusministerium vor dem kulturpolitischen Ausschuß des bayerischen Senats. Wie Meyer ankündigte, werden vor diesem Hintergrund derzeit bereits existierende einzelne Vorgaben zur Aids-Aufklärung in Richtlinien zusammengefaßt.

Gleichzeitig unterrichtete der Staatssekretär die Senatoren über die vom Kultusministerium bereits in die Wege geleiteten Maßnahmen. Dazu zählt eine verstärkte Information von Lehrern, Schülern und Eltern ebenso wie die Anweisung, das Thema sowohl auf Lehrerkonferenzen als auch bei Elternabenden zu behandeln; auch sei die Aids-Aufklärung zu einem Schwerpunkt der Lehrerfortbildung erklärt worden.

Die Generallinie des Ministeriums verdeutlichte Meyer mit dem Hinweis, es sei Ziel des Ministeriums, in den Schulen im Rahmen der Familien- und Sexualerziehung und in Zusammenarbeit mit den durch spezielle Aids-Fachkräfte verstärkten Gesundheitsbehörden sowohl eine dem Alter der Schüler angemessene Aufklärung unter biologisch-medizinischen

Aspekten als auch eine Erziehung zu verantwortlichem Handeln sicherzustellen. Dabei werde auf die partnerschaftliche Mitarbeit der Eltern besonderer Wert gelegt. Denn da die Aids-Aufklärung „als Gegenstand des staatlichen Erziehungsauftrags“ Sachverhalte im sexuellen Bereich beinhalte, berühre hier „der staatliche Erziehungsauftrag sowohl das Recht der Eltern zur Pflege und Erziehung ihrer Kinder nach ihren eigenen Vorstellungen“ als auch das Persönlichkeitsrecht des einzelnen Schülers.

Das angesichts der Infektionskrankheit gebotene „offene Wort“ dürfe dabei, so Meyer, „nicht zum offenen Wort um jeden Preis“ werden. Jeder Lehrer und Schularzt müsse sich, ehe er das Thema in der Klasse aufgreife, über die psychologische Situation und den Reifegrad der Schüler klar sein.

Der Staatssekretär bekräftigte erneut, daß ein Aufstellen von Kondom-Automaten auf dem Gelände von Schulen nicht in Frage komme. Eine solche Maßnahme würde in seinen Augen „den besonderen Erziehungsauftrag der Schule in der Familien- und Sexualerziehung geradezu unterlaufen“. Gesetzlich verankerter Auftrag der bayerischen Schule sei es nämlich, den jungen Menschen „eine verantwortliche, von Vertrauen bestimmte Partnerschaft“ zwischen Mann und Frau als erstrebenswert darzustellen und nicht, die „Promiskuität unter Zuhilfenahme von Kondomen“ zu propagieren.

Süddeutsche Zeitung, München  
15.07.88

## Aids-Infizierte haben große Probleme am Arbeitsplatz

Immer größeren Problemen sind nach Angaben der Berliner Aidshilfe HIV-Positive am Arbeitsplatz ausgesetzt. Mangelndes Wissen und daraus resultierende Ängste führen zu Diskriminierungen der Betroffenen. Schon heute würden verschiedene Firmen einen HIV-Antikörper-Test als Einstellungs voraussetzung fordern, erklärten Mitglieder der Aidshilfe vor dem Parlamentarischen Gesundheitsausschuß, der sich gestern in den Räumen des Vereins informierte.

Um die Situation der Betroffenen in den Betrieben zu verbessern, wird noch in diesem Monat ein Spitzengespräch zwischen Arbeitgeber, Gewerkschaften und Gesundheitssenator Ulf Fink stattfinden. Dort sollen vor allem Anti-Diskriminierungsmaßnahmen dis-

kutiert werden. Dazu gehöre auch, daß Kollegen von Aids-Infizierten wissen, daß man sich durch alltägliche Kontakte wie Händeschütteln nicht anstecken könne, und daß ein Infizierter voll arbeitsfähig sei. Um die von der Aidshilfe geschilderten Wohnungsprobleme von Infizierten und Erkrankten zu lösen, wird noch in dieser Woche eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Gesundheits-, der Bauverwaltung und der Berliner Aidshilfe eingesetzt.

Die Berliner Aidshilfe hat 14 hauptamtliche Mitarbeiter, 20 Honorar- und drei ABM-Kräfte sowie 150 ehrenamtliche Mitarbeiter. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter betreuen Kranke und übernehmen einen Teil der telefonischen Beratung. 2000 Anrufer verzeichnet die Berliner Aidshilfe pro Monat. *ari*

Berliner Morgenpost 14, 06. 88



# Wie das HIV-Virus in eine Unfallakte kam

Eine Blutprobe, eine Brandstiftung und ihre weitreichenden Folgen / Neuer Fall im bayerischen Aids-Alltag / Polizist verweigert im Rahmen einer Ermittlung Zeugenvernehmung aus Angst vor einer Ansteckung / Aids-Vermerk stand in den Ermittlungsakten

Von Wolfgang Gast

Berlin (taz) — Tatort Bayern: Ein Beamter des Münchner Polizeipräsidiums weigerte sich, im Rahmen einer Ermittlung wegen Brandstiftung zwei Zeugen zu vernehmen, „weil sie Aids haben“. Nachdem in Nürnberg im letzten Jahr ein Angehöriger der US-Streitkräfte wegen teilweise ungeschützten Geschlechtsverkehrs zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wurde und erst vor zwei Wochen ein Staatsanwalt in Kempten versucht hat, den Geschlechtsverkehr zwischen einem HIV-Infizierten und seiner darüber informierten Freundin als „sittenwidrig“ anzuklagen, hat der Umgang mit der Krankheit Aids in Bayern eine neue Schlagzeile.

Der Fall selbst liegt über ein Jahr zurück, wurde aber jetzt durch den Bericht des bayerischen Datenschützers bekannt. Die Kriminalpolizei in Weilheim (Oberbayern) ermittelte Ende 1986 gegen einen Hausbesitzer wegen fahrlässiger Brandstiftung. Dazu sollten zwei Bekannte des Eigentümers in München vernommen werden. Auf dem Amtsweg wandte sich die Kripo Weilheim an das Münchner Polizeipräsidium und bat um die Einvernahme der Zeugen. Der zuständige Kriminalobermeister Hundhammer ließ sich aber erstmalig die kriminalpolizeiliche Personenakte über den Zeugen Michael D. kommen. In ihr sind mehrere Verkehrssachen zwischen 1983 und 1985 aufgeführt. Aus diesen Unterlagen geht hervor, daß Michael D. im Zuge eines Ermittlungsverfahrens wegen Verdachts auf Unfallflucht dem Arzt bei einer Blutprobe mitgeteilt hat, daß er an Aids erkrankt sei. Dieser Hinweis wurde trotz ärztlicher Schweigepflicht weitergegeben und landete so in den polizeilichen Unfallakten.

Mit diesen Unfallakten konfrontiert, weigerte sich der Beamte Hundhammer, die beiden Zeugen zu vernehmen. Allenfalls wollte er sie telefonisch befragen, teilte er der Kripo in Weilheim mit. In dem Schreiben, das am

1. 12. 86 von der Polizeidirektion München an die Kripo Weilheim geschickt wurde, heißt es: „Herr Hundhammer lehnte eine Zeugenbefragung der Herren unter Hinweis auf deren Erkrankung (Aids) ab, da er sich der Gefahr einer Ansteckung nicht aussetzen wollte.“ Auch diese Mitteilung Hundhammers mit dem Hinweis auf die HIV-Infektion der Zeugen fand Eingang in die Akten: Sie steht jetzt in den polizeilichen Unterlagen zur Brandstiftung. Hundhammer hat gleichzeitig aus einem Infizierten zwei gemacht. Aus der engen Bekanntschaft der beiden Zeugen folgerte er, daß sie beide infiziert seien. Michael D. und sein Freund erfuhren von diesen Vorgängen nichts. Erst ein Anwalt, der in dem Verfahren um die Brandstiftung beauftragt war, informierte sie nach seinem Aktenstudium. Michael D. wandte sich daraufhin an den Landtagsabgeordneten der Grünen Hartmut Bäumer, der am 15. 1. 88 eine schriftliche Anfrage im Landtag stellte. Aus der Antwort geht hervor, daß selbst die Staatsregierung das Vorgehen der Polizeibehörde nicht korrekt findet.

Daß der Vermerk des Beamten Hundhammer in die Unterlagen zur fahrlässigen Brandstiftung geraten ist, hat für die Betroffenen zur Folge, daß der Hinweis auf die HIV-Infektion auch im Datenpool der Versicherungsunternehmen gelandet sein könnte. Schließlich wird sich die Brandschutzversicherung auf dem Wege der Akteneinsicht Informationen für mögliche Regreßansprüche beschafft haben. Zugriff zu solchen Akten haben auch Nebenkläger und verfahrensbeteiligte Rechtsanwälte. Für den SPD-Landtagsabgeordneten Warnecke, der den Vorgang beim bayerischen Datenschützer meldete, ist der ganze Vorgang „in höchstem Maße sensibel“. Er geht davon aus, daß die Versicherer solche „Zufallsfunde“ wie den Hinweis auf Aids verwerten. Noch dazu, wenn bekannt ist, daß die gleiche Firma auch mit Policen für Lebensversicherungen handelt. Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz, Sebastian Oberhauser, hat in einer

Sitzung des Landesbeirates für Datenschutz am 7. Juli die Vorgänge beanstandet und derartige „HIV-positiv“-Vermerke als gesetzeswidrig bezeichnet. Innen- und Justizministerium sollen auf diesen Verstoß hingewiesen worden sein. Der Vermerk soll jetzt aus den Akten verschwinden. Die telefonische Einvernahme der Zeugen geht für Oberhauser angesichts „der Geringfügigkeit“ der Aussage in Ordnung.

Bisher war bekannt, daß die Polizei in Bayern — wie auch in anderen Bundesländern — HIV-Infizierte in verschiedenen Computerdateien mit dem Kürzel ANST (für ansteckend) oder dem Vermerk „Blutkontakte meiden“ gespeichert hat. Begründet wurde dies mit „Eigenschutz“ für die Beamten. Neu bei diesem Fall ist, daß die Aussage über eine mögliche HIV-Infektion in den Ermittlungsunterlagen auftaucht, die Dritten prinzipiell zugänglich sind. Hinzu kommt, daß nicht einmal gegen die Betroffenen ermittelt wurde, sie sollten lediglich als Zeugen aussagen.

Die Deutsche Aids-Hilfe stellte gestern gegenüber der taz den Fall in den Kontext der generellen bayerischen Aids-Politik. Neben der datenschutzrechtlichen Brisanz zeige der Fall eine erschreckende Uninformiertheit der Polizei. Dies sei eine logische Folge der Erlasse des bayerischen Innenministeriums, das beispielsweise beim letzten Positiven-Treffen in München für die Polizeibeamten „feste Kleidung“ und „Handschuhe“ empfohlen hatte.

Die Tageszeitung, Berlin  
13.07.88



## Anordnung des Gesundheitsamtes zum sofortigen AIDS-Test rechtens

**Bayerischer Verwaltungsgerichtshof hob Entscheidung der Vorinstanz auf**

München (dpa). Ein sofortiger AIDS-Test auf Anordnung des Gesundheitsamtes ist nach einer Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes rechtens. Angesichts der in der Regel tödlich verlaufenden, nicht heilbaren AIDS-Erkrankung sei es nicht unverhältnismäßig, den Infizierten um der Verhinderung der weiteren Verbreitung der Krankheit willen mit der Kenntnis seiner Infizierung zu belasten, erklärte der Gerichtshof. Bayerns Innenminister Lang begrüßte gestern diese Grundsatzentscheidung.

In dem Fall, der dieser Entscheidung zugrunde lag, hatte das Gesundheitsamt einen vorbestraften, bis 1983 intravenösen Drogenabhängigen nach zweifacher vergeblicher Bitte, sich einem zweiten freiwilligen AIDS-Test zu unterziehen — der erste war negativ — im Herbst 1987 zu einer Blutentnahme aufgefordert und die sofortige Vollziehbarkeit angeordnet. Der Betroffene legte Rechtsmittel ein und erreichte eine aufschiebende Wirkung. Diese hob der Verwaltungsgerichtshof jetzt auf mit der Begründung, das Gebot der Verhältnismäßigkeit werde nicht verletzt. Für diejenigen, die sich als nicht infiziert erweisen, sei der belastende Eingriff der Blutentnahme und die Unsicherheit

während des Wartens auf das Testergebnis gering. Für die Infizierten allerdings werde die Konfrontation mit dem positiven Testergebnis in der Regel eine schwere persönliche Belastung mit im Einzelfall gravierenden Folgen von Suizidgefahr und Depressionen bedeuten. Gegenüber dieser Belastung brächten die im medizinischen Bereich liegenden Vorteile, die der Infizierte aus der frühen Kenntnis seiner Infizierung ziehen könne, nur einen geringen Ausgleich. Gleichwohl sei das Verhältnismäßigkeitsprinzip nicht verletzt, denn je größer und folgenschwerer der möglicherweise eintretende Schaden sei, desto belastender könne die zur Schadensabwendung getroffene Maßnahme sein.

Nach Auffassung der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. trägt die Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs nicht zur „größtmöglichen Sicherheit für die größtmögliche Zahl von Menschen“ bei, sondern „zur immer perfekteren Ausgrenzung weniger“ bei. Das Gericht schiebe die ganze Verantwortung denen zu, die von ihrer Infektion wissen und vom Staat aufgespürt werden können. Es trage damit zu einer verhängnisvollen, falschen Sicherheit derer bei, die sich nicht betroffen fühlen.

Tagesspiegel, Berlin  
01.06.88

## Beim Aids-Zwangstest gnadenlos

Berlin (taz) — Wer in Bayern lebt und im Sinne des dortigen Aids-Maßnahmenkatalogs als „ansteckungsverdächtig“ gilt, dem kann auch kein Gericht helfen, wenn er von einer Behörde zum Aids-Zwangstest geschickt werden soll. Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof entschied jetzt, daß Zwangstests rechtmäßig seien, und Rechtsmittel keinen Aufschub des Tests zuließen.

Mit dieser mündlichen Begründung wurde eine Entscheidung des Verwaltungsgerichts München aus dem Jahr 1987 aufgehoben, die einem Drogenabhängigen einen Aufschub gewährt hatte, der vom Gesundheitsamt zum Test aufgefordert worden war. Zweimal hatte der Mann Aufforderungen zum Test verstreichen lassen, ehe die Behörde ihn zum Zwangstest geladen hatte. Die Begründung des Gesundheitsamtes für diesen Schritt war das „öffentliche Interesse“ an einem sofortigen Test.

In ihrer Urteilsbegründung stellten sich die obersten Bayeri-

schen Verwaltungsrichter auf den Standpunkt, daß das Bundesseuchengesetz (§ 31, Absatz eins) die Gesundheitsämter schon bei einem „schwachen Verdacht zur Aufnahme von Ermittlungen nötigt.“ Es gebe darüberhinaus keine stichhaltigen Anhaltspunkte dafür, daß zwangsweise Ermittlungen „die Neigung zu freiwilligen HIV-Tests verringern würden.“ Vielmehr sei es möglich, so die Richter, daß die Zahl der freiwilligen Tests zurückgehe, wenn die Behörden „ansteckungsverdächtigen“ Personen freistellten, „ob und wann sie sich einem Test unterziehen“.

Der Sprecher der Deutschen Aids-Hilfe in Berlin, Eberhard Zastrau bezeichnete es als „generell unsinnig“, gegen Aids das Seuchenrecht anzuwenden. „Mit dieser Entscheidung trägt der Verwaltungsgerichtshof statt zur größtmöglichen Sicherheit für die größtmögliche Zahl von Menschen nur zur immer perfekteren Ausgrenzung weniger Menschen bei.“

Die Tageszeitung, Berlin  
02.06.88

Die Tageszeitung  
Berlin, 02.06.88

### Anonyme Aids-Bluttests?

München (ap) — Professor Deinhardt vom Münchener Pettenkofer-Institut, Vorsitzender der Bayerischen Aids-Stiftung, schlägt vor, Routine-Blutuntersuchungen zusätzlich für Aids-Tests zu nutzen. Dadurch könne unter Wahrung aller Persönlichkeitsrechte die tatsächliche Entwicklung der Krankheit verfolgt werden. Eine anonyme Kodierung der Blutproben solle gewährleisten, daß im Nachhinein nur noch bekannt sei, aus welcher Gegend der Patient stamme.



## Zwischenbericht der Bundestags-Enquetekommission-AIDS

# Experten raten zu anonymem HIV-Test ohne Einwilligung

**Bonn (rv/b).** Kliniklabors sollen künftig Reste einer zu anderen Zwecken entnommenen Blutprobe ohne Einwilligung des Patienten auf HIV testen dürfen. Voraussetzung: Die Probe muß irreversibel anonymisiert sein. Diese Auffassung vertritt die Bundestags-Enquetekommission „AIDS“ in ihrem gestern vorgelegten Zwischenbericht.

Dem Parlament wird empfohlen, dafür die gesetzliche Grundlage zu schaffen. Der CDU-Bundestagsabgeordnete Hans-Peter Voigt, Vorsitzender des Gremiums, meinte, damit seien Informationen über zeitliche Trends bei der Ausbreitung der Immunschwäche zu gewinnen.

HIV-Infizierte sollten nach Meinung der Kommission nur von hinreichend ausgebildeten Medizinern behandelt werden. Die Einrichtung von Spezialambulanzen zur Betreuung HIV-Infizierter und AIDS-Kranker wird für sinnvoll gehalten. Die Kommission empfiehlt, neue Mischformen ambulanter und stationärer Betreuung zu erproben.

Existierende HIV-Tests stuft der Bericht als „nicht immer zuverlässig“ ein. Die Entwicklung sicherer Methoden wird deshalb für sinnvoll erachtet. Einig waren sich die Mitglieder darin, daß Präparate gegen AIDS oder dessen Folgen beschleunigt zugelassen und auf den Markt ge-

bracht werden müssen. Nur mit Mehrheit wurden Aussagen zur Prävention verabschiedet. Während die meisten Mitglieder die moderate Linie des Bundesgesundheitsministeriums unterstützten, setzten sich der CSU-Vertreter Norbert Geis sowie die Münchner Professoren Hans-Ullrich Gallwas und Nepomuk Zöllner für seuchenrechtliche Maßnahmen ein. Dazu zählen sie eine Beratungspflicht für gefährdete Personen. Darüber kam es bei der gestrigen Pressekonferenz zum offenen Streit.

Den Einsatz von Methadon bei Drogensüchtigen hält die Kommission unter Umständen für gerechtfertigt.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
01.06.88

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 23.06.88

## AIDS / Bayerische Bezirks-Nervenkrankenhäuser

# Verband lehnt Zwangs-HIV-Test ab

**München (sto).** Gegen einen zwangsweisen HIV-Antikörpertests in den bayerischen Bezirks-Nervenkliniken hat sich der Verband der bayerischen Bezirke ausgesprochen. Auch in Zukunft solle angesichts des wichtigen Vertrauensverhältnisses zwischen therapeutischem Personal und Patient immer auf dessen Einwilligung zum Test hingewirkt werden.

Bisher habe noch kein Patient nach entsprechender Aufklärung die Einwilligung zu einem medi-

zinisch indizierten HIV-Antikörpertest verweigert, berichtete der Verband. In den bayerischen Bezirks-Nervenkrankenhäusern gebe es bisher kaum AIDS-Fälle.

Wie die halbjährliche Umfrage des Verbandes zeigte, wurden bis Ende 1987 an den 20 Nerven- und Drogenkliniken der Bezirke bei 780 Laboruntersuchungen nur 22 HIV-Positive ermittelt. Der Fachausschuß für Psychiatrie des Verbandes geht jedoch davon aus, daß mit einer klaren Verschärfung der Ent-

wicklung gerechnet werden muß.

Die Aufklärung über eine Infektion müsse dem psychischen Befinden des Patienten der Nervenlinik gerecht werden und dürfe nur vom Arzt vorgenommen werden, forderte der Verband. Für das Klinikpersonal wollen die bayerischen Bezirke die AIDS-Problematik in das Fortbildungsangebot aufnehmen. Daneben halten sie AIDS-Beauftragte für die Krankenhäuser sowie spezielle Therapieangebote für notwendig.



# Mit dem Herz auch den Kopf verloren

Freispruch für HIV-Infizierten / „Infizierung ist noch keine Gesundheitsbeschädigung“ / Von Gisela Friedrichsen

KEMPTEN, 1. Juli. Sie war sechzehn und ging in die neunte Klasse eines Allgäuer Gymnasiums. Hochaufgeschossen, schlank, langbeinig, mit wallender Lockenmähne. Er dagegen, ein eher kleiner, rundlicher, zum Phlegma neigender Italiener, nicht unsympathisch mit seiner Goldrandbrille, ein gelernter Mechaniker zwar, aber ohne Arbeit, weil es ihn nirgends lange hält; vorbestraft wegen mehrerer Diebstahls- und Rauschgiftgeschichten. Ein denkbar ungleiches Paar sind sie. Er ist nicht der erste Mann, es gab mit zwei anderen zuvor schon einmal etwas. Doch er ist ihre erste Liebe. Sie liebt ihn so, wie sie denkt, daß Liebe sein müsse; so, wie sie auch geliebt werden möchte. Die Liebe ist ihr mehr als Leib und Leben. Denn der Mann, um den es ihr geht, hat Aids.

Heute ist sie siebzehn, er 29. Seine „Gefährlichkeit“, die ihm zwei Ärzte mit entsprechenden Verhaltenshinweisen bedeutet hatten, verschwiege er nicht. Sie wußte durch ihn und die Schule, in der Faltblätter zum Thema Aids verteilt worden waren, so gut oder schlecht Bescheid, wie andere in ihrem Alter auch. Es muß vermutet werden, daß sie außer mit ihrem Freund mit niemand sonst über das heikle Thema, das Verhalten gegenüber einem Aids-Infizierten in einer Liebesbeziehung, gesprochen hat: Die Mutter starb, als das Mädchen zehn Jahre alt war, eine zweite Ehe ihres Vater scheiterte bald, ihre beiden weitaus älteren Brüder hatten anderes im Sinn als die kleine Schwester. Keiner, so wird berichtet, habe sich um das Mädchen gekümmert. Wann es abends nach Hause kam, ob es auch mal wegblieb – es blieb unbeachtet.

Als sie als Neuntkläßlerin den Italiener kennenlernte, trafen sich zwei Alleingelassene – seine frühere Freundin hatte nicht zuletzt wegen seiner Infektion mit dem tödlichen Virus schon vor längerem die Beziehung beendet; diese Frau, gerade zwei Jahre älter als unsere Schülerin, nahm sich in acht. Sexuell „lief“ nichts. Sie verhielt sich so, wie eine vernünftige Gesellschaft es gutheißt. Die Sechzehnjährige aber sah in ihrem Italiener einen Menschen, an dem das gutzumachen war, was sie selbst schmerzte. Sie begann ihn zu lieben wie keine andere Frau sonst es tat, bedingungslos, ohne Vorbehalt. Gegen eine Schwangerschaft schützte sie sich, zumindest zeitweise, durch die Pille; wenn sie vergaß, diese einzunehmen, akzeptierte sie auch ein Kondom. Sein Drängen aber, wegen der Gefahr einer Ansteckung mit Aids immer ein Kondom zu benutzen, wies sie zurück. Vor ihm, dem geliebten Mann, wollte sie sich nicht schützen. Ihr Leben, ihr Schicksal, war ihr soviel wie seines.

## Nicht eine Frage des Alters

Welch eine Dummheit, eine bodenlose, himmelschreiende(!), wird man sagen. Wie kann ein junges Mädchen nur... Doch daß mit dem Herz auch das Hirn bisweilen verlorengelt, ist nicht eine Frage des Alters, auch nicht der Intelligenz. Auch Dreißig- oder Fünfzigjährigen gebricht es zuweilen an Einsicht oder, selbst wenn die Einsicht vorhanden ist, an der Standhaftigkeit, danach zu handeln.

Der Richter und die zwei Schöffen, die in Kempten über diesen Fall am Donnerstag und Freitag zu befinden hatten, saßen aber nicht über die Dummheit oder Liebe zu Gericht, sondern über „versuchte gefährliche Körperverletzung“, die der Italiener nach Meinung der Staatsanwaltschaft an dem jungen Mädchen begangen haben sollte. Hätte sich die Schülerin infiziert, so teilte die Staatsanwaltschaft vor Prozeßbeginn mit, wäre die Anklage auf versuchte Tötung erweitert worden.

Daß ein Aids-Infizierter nicht ungeschützten Geschlechtsverkehr mit einem Partner haben darf, der nichts von der Ansteckungsgefahr weiß, in die er sich begibt, ist unbestritten, denn in einem solchen Fall würde die Arglosigkeit des Partners ausgenutzt; der Infizierte handelte rechtswidrig. Aber wie ist es, wenn der Partner einwilligt, wenn er das Risiko eingeht, im Vertrauen darauf, es werde schon nichts passieren? Kann eine Sechzehnjährige die Gefahr abschätzen? Ist ein solches „Treiben“, wie es Staatsanwalt Willi Nagel bezeichnete, nicht sogar sittenwidrig? Hätte sich der Mann nicht wenigstens informieren müssen, ob er gegen das Gesetz verstößt?

## Ein neuer Fall

Das bayerische Innenministerium, das darf man vermuten, hatte ein strenges Auge auf den Fall, gilt er doch als ein Novum, an dem sich die Rechtsprechung künftig orientieren könnte. Wie man gegen „uneinsichtige“ HIV-Positive, Verantwortungslöse mit „Desperado-Mentalität“, vorgehen kann, dafür gibt es schon Beispiele. Aber ob sich ein Infizierter, dessen Partner in den ungeschützten Verkehr einwilligt, strafbar macht, das ist eine neue Frage. Und wie sieht es dann in der Ehe aus, wenn der infizierte Ehemann mit seiner gesunden Frau ohne Schutzverkehr? Macht der sich auch strafbar? Oder weniger strafbar als der Italiener, dessen minderjährige Freundin nach Meinung des Kemptener Staatsanwalts ja ein „potentieller Multiplikationsfaktor“ darstellt („da sie es wohl nicht so genau nimmt“)? Ist eine Ehefrau dies etwa weniger? Ist eine Ehefrau vogelfrei?

Der Italiener, um den es in Kempten ging, wurde von der Augsburger Rechtsanwältin Brigitte Hörster und dem Frankfurter Sebastian Cobler verteidigt, dem spätestens seit dem Freispruch eines in Fulda wegen dreifachen Mordes Angeklagten, dessen Lage aussichtslos zu sein schien, ein schon fast legendärer Ruf vorausleitet. Daß Cobler, der jüngst auch vor der Friedrich-Ebert-Stiftung über das Thema „Aids im Strafrecht“ referierte, sich der Sache annahm, war gut so, denn daß an dem Ausländer ein Exempel statuiert werden sollte, das stand durchaus zu befürchten. Nicht ohne Grund begann der Amtsarzt als medizinischer Sachverständiger seine Ausführungen mit dem zweifachen Hinweis, er stütze sich in seinem Gutachten auf „die Literatur des bayerischen Innenministeriums“... Und auch Staatsanwalt Nagel gefiel sich in der Rolle des „scharfen Hundes“, wie man in der Gegend sagt, obgleich er sich mit dem Strafmaß – acht Monate ohne Bewährung (wegen zusätzlich anhängiger kleinerer Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz) – zum Erstaunen der Verteidigung zurückhielt.

Bei allen Referenzen gegen den obersten Dienstherrn in München – die bayerische Justiz tut nicht Bütteldienst. Mögen zweitweise im Zusammenhang mit Aids Hysterie und Scharfmacherei überhandgenommen haben (vielleicht wurde auch nur in der Berichterstattung dieser Eindruck erweckt), das Urteil, das das Amtsgericht Kempten durch Richter Friedrich Probst am Freitag mittag verkünden ließ, widerlegt solche Eindrücke: Es sprach den Italiener vom Vorwurf der versuchten gefährlichen Körperverletzung frei; der Vorsitz, das Leben eines anderen Menschen gefährdet zu haben, sei dem Angeklagten nicht zweifelsfrei nachzuweisen, hieß es. Hätte ihm ein solcher Vorsitz der Gesundheitsschädigung seiner Freundin nachgewiesen werden können, so hätte er möglicherweise wegen versuchten Totschlags verurteilt werden müssen, sagte der Richter, da eine der Besonderheiten der Aids-Erkrankung in ihrem in aller Regel tödlichen Ende liege. Dann hätte der Fall möglicherweise ans Schwurgericht abgegeben werden müssen. Da der Angeklagte aber keine Angaben gemacht habe, wisse man nichts von einem Vorsatz, trotz aller Bedenken wegen seiner Lebensführung und seines Freundeskreises. Ob ihm „alles gleichgültig“ war, daran habe das Gericht doch seine Zweifel.

Frankfurter Allgemeine, 02.07.88  
Teil I



In einem Punkt, und das könnte man fast als juristisch „sensationell“ bezeichnen, folgte das Gericht „nicht der herrschenden“, sondern der Meinung des Amtsarztes: Dieser hatte auf die Frage des Richters, ob die Infizierung mit Aids schon als „Gesundheitsbeschädigung“ aufzufassen sei (was der Staatsanwalt bejahte), geantwortet: „Wenn der Aids-Erreger in den Körper eingebracht wird und noch keine Anzeichen einer Erkrankung auszumachen sind, dann ist der Betreffende gesund, gleich, was in seinem Körper ist. Das Einbringen des Erregers alleine ist noch keine ‚Beschädigung‘.“ Anders als bei anderen Infektionskrankheiten, bei denen Ansteckung und Erkrankung mehr oder minder zusammenfielen, bestehe bei Aids eine lange Inkubationszeit, deren Dauer nicht genau bestimmbar sei. Aids sei also mit anderen Infektionskrankheiten, für die die „herrschende Lehre“ gelte, nicht gleichzusetzen.

Das ist eine „phantasievolle“ oder „unhaltbare“ Argumentation, die Juristen sind sich da uneins, eine gewagte ist es jedenfalls. Der eine mag sich mit der Aufweichung von Tatbeständen, wie man sie auch aus dem Wirtschaftsstrafrecht etwa kennt, abfinden, der andere nicht. Vielleicht, so wird man auch fragen können, hat der Richter sich nur elegant aus der Affäre ziehen wollen, um die Sache höheren Instanzen zu übergeben. Bei Aids wurde bisher jedenfalls anders argumentiert.

Die Schülerin hat sich nicht infiziert, es war der klassische Fall einer „Tat ohne Opfer“. Wie hoch ihr Risiko war, darüber gibt es unterschiedliche Meinungen – 1:200, 1:500, 1:1000? Ob die Sechzehn-

jährige, wie der Staatsanwalt sagte, „ein dummes, einfältiges, unreifes Mädchen“ ist oder schon eine junge Frau, die sehr wohl wußte, wozu sie einwilligte – das Gericht ließ es beiseite, ebenso die Frage der Sittenwidrigkeit des Handelns des Angeklagten. Das Urteil des Amtsgerichts stelle keinen Freibrief für mögliche potentielle Nachfolgetäter dar.

### Ein Dritter nicht geschädigt

Es war eine zweiseitige Sache und im Grund ein Einzelfall. So gern ein jeder Jugendliche vor unüberlegtem Tun, auch übersteigerten Gefühlen bewahren möchte – die Mittel des Strafrechts greifen nicht bei Unmoral, unbegreiflichem Verhalten oder unvernünftigen Vorstellungen. Man mag etwa den Selbstmord aus religiösen Gründen für verwerflich halten, strafbar ist er nicht, auch nicht die Beschädigung der Integrität des eigenen Körpers. Was immer auch die Schülerin und der Italiener zusammen getan haben, Dritten haben sie nicht geschadet. Und von ihrer Liebeshistorie hätten andere sie abhalten müssen als Polizeibeamte, Staatsanwälte oder Richter. Nicht ohne Grund sagte Richter Probst: „Jeder Fall, bei dem Aids im Spiel ist, muß für sich gesondert betrachtet werden.“

Wegen zweier Drogendelikte verurteilte das Gericht den Italiener schließlich zu zweieinhalb Monaten Freiheitsstrafe, die jedoch durch die Untersuchungshaft abgegolten waren. Er kam sofort auf freien Fuß und wird nun wohl umgehend nach Italien abgeschoben werden. Die Staatsanwaltschaft kündigte Rechtsmittel gegen das Urteil an.

Frankfurter Allgemeine 02.07.88  
Teil II

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg,  
14.06.88

## Ministerium fordert von Versicherern Verzicht auf Zwang

**Bonn (vo).** Das Bundesgesundheitsministerium will in nächster Zeit Gespräche mit den Verbänden der privaten Kranken- und Lebensversicherung führen: Die Privatversicherer sollen ihre Risikoprüfungen so gestalten, daß die für eine AIDS-Bekämpfung unerläßliche Bereitschaft zu einem Test nicht beeinträchtigt wird.

Die Bundesregierung beabsichtigt nicht, die nach dem Ver-

sicherungsvertragsgesetz mögliche Befragung des Versicherten nach bestimmten Risiken vor Vertragsabschluß abzuschaffen. Parlamentarischer Staatssekretär Friedrich Voss vom Bundesfinanzministerium erklärte auf Anfrage der Grünen-Abgeordneten Heike Wilms-Kegel, daß auch nicht die Gefahr einer AIDS-Datei bestehe. Der Verband der Lebensversicherungsunternehmen führe zwar eine Datei, in der alle Anträge erfaßt werden, die mit Risikozuschlägen angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt worden sind. Das Risiko selbst aber werde nicht registriert. Die Datei ist dem Regierungspräsidenten in Köln gemeldet und wird von dort auch überwacht.



# Aids-Kommission unterstützt Politik der Bundesregierung

Berliner Morgenpost  
23.06.88

BM/AP Bonn, 23. Juni  
**Unterstützung für die Aids-Politik der Bundesregierung hat die „Enquete-Kommission Aids“ des Bundestages zugesichert.**

Bei der Vorlage des ersten Zwischenberichts erklärte der Kommissionsvorsitzende Hans-Peter Voigt (CDU) gestern in Bonn, daß die Mehrheit des Gremiums die an Politiker und Gemeinschaft gerichteten Empfehlungen über wirksame Wege zur Eindämmung der Aids-Gefahr unterstützt. Auch die Kommissionsmitglieder von SPD und Grünen plädierten grundsätzlich für das von Bundesfamilienministerin Rita Süssmuth (CDU) verfolgte Konzept der freiwilligen Vorbeugung, Beratung und Forschung. Der Zwischenbericht wird von über 80 Prozent der Kommissionsmitglieder getragen.

Die CSU-Vertreter lehnten vor der Presse die Präventions-Empfehlung der Kommission als unzureichend ab. Sie forderten erneut staatliche Eingriffsmöglichkeiten, um die Ausbreitung der tödlichen Seuche zu verhindern. Dazu seien unter anderem auch Zwangstests erforderlich.

Der CSU-Abgeordnete Norbert Geis bekräftigte, daß im Kampf gegen Aids Aufklärung, Vorbeugung

und staatliche Maßnahmen zusammenwirken müßten.

Die Kommission appellierte an die Bürger, selbst alles zu vermeiden, was zu einer Aids-Infektion führen könnte. Staatliche Hilfen und Aufklärungsmaßnahmen seien ohne persönliches Engagement nicht wirksam. Jeder Mann und jede Frau müsse selbst dafür sorgen, nicht infiziert zu werden.

## Ausreichende Zahl von Spezialambulanzen

Die Kommission empfahl im Interesse einer optimalen ärztlichen Versorgung von Aids-Kranken, die spezieller Kenntnisse bedürfe, „zumindest für eine Übergangszeit eine ausreichende Zahl von Spezialambulanzen“ einzurichten.

Ferner, so hieß es in Bonn, seien gesetzliche Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß erfolgversprechende Therapeutika so schnell wie medizinisch und rechtlich verantwortlich für die Behandlung zur Verfügung stehen.

Die Aids-Präventionsstrategie müsse sich an die gesamte Bevölkerung mit allgemeiner Aufklärung über Risiken und Schutzmöglichkeiten richten.

Die Tageszeitung, Berlin 30.07.88

## Aids-Hilfe kritisiert EKD-Papier als Konglomerat bekannter Positionen

Berlin (taz) — „Wenig von Solidarität mit von HIV-Infektionen bedrohten und betroffenen Menschen getragen als vielmehr ein Konglomerat verschiedenster bereits bekannter Positionen zum Thema Aids.“

So beurteilt die Deutsche Aids-Hilfe e. V. das vom Rat der EKD am Donnerstag vorgelegte Positionspapier zum Thema Aids.

So seien die darin geäußerten Vorstellungen z. B. zur präventiven Wirkung von Angst und freiwilligem Massen-Screening als Verhaltensänderung bewirkende Mittel und vor allem zum theologisch äußerst fragwürdigen Zu-

sammenhang von HIV-Infektion und Schuld ein Rückschritt gegenüber der 1987 publizierten Untersuchung der theologischen Studienabteilung beim Evangelischen Kirchenbund in der DDR und dem Orientierungsrahmen für das Bistum Trier.

Dankenswert, so die Aidshilfe weiter, sei der Versuch, die Situation differenziert zu betrachten.

Die ausgesprochenen Empfehlungen zeigten aber, daß die Sicht für die Probleme insbesondere der von Aids bedrohten Menschen getrübt war.

Kommentar auf Seite 4

## Tretminen

Aids-Broschüre der Evangelien

**E**KD: Aids-Kranken beistehen!“ titelt eine große Tageszeitung und singt das Halleluja des kirchlichen Engagements für die Infizierten und Aids-Kranken, gegen Diskriminierung und Ausgrenzung. Die Evangelische Kirche hat es geschickt verstanden, der Öffentlichkeit ihre Grundsatzbroschüre zu Aids als gute Tat brüderlicher Nächstenliebe unterzubehalten. Nur wer genauer hinsieht, findet die gut versteckten Tretminen in dem 19-Seiten-Text. Was als Ausdruck christlicher Nächstenliebe und verantwortlicher evangelischer Ethik verkauft wird, entpuppt sich schnell als virologischer Gemischtwarenladen, in dem jeder — von stockreaktionär bis fortschrittlich-liberal — sein Reservat zugeteilt bekommt.

**A**uch alttestamentarische Wadenbeißer werden berücksichtigt und dürfen ungestraft suggerieren, Aids sei eine Konsequenz menschlicher Verfehlung. Da wird Aids-Kranken die frohe Botschaft des Evangeliums in neuer Form übermittelt: Sie trügen an ihrer Krankheit selbst Schuld. Das EKD-Papier ist manchmal fortschrittlich, manchmal haarsträubend, aber es ist immer unglaubwürdig. Gauweiler einerseits, Prostituierten-Gruppen andererseits. Das kann man nicht ohne Gesichtsverlust unter einen gemeinsamen Hut bringen. Nicht einmal mit Gottes Segen.

Manfred Kriener

## Methadon in USA erfolgreich

DW. New York

Beeindruckt von Methadon-Programmen, mit denen in den Vereinigten Staaten versucht wird, Heroinsüchtige der Drogenszene zu entziehen, zeigte sich Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth in New York im Verlauf einer zehntägigen USA-Reise. Gleichzeitig kündigte die Ministerin an, sich nach ihrer Rückkehr über die bisherigen Erfahrungen mit einem Methadon-Versuchsprogramm in Nordrhein-Westfalen zu informieren. Seit drei Monaten wird Heroinabhängigen in Bochum, Essen und Düsseldorf die Ersatzdroge im Rahmen eines Fünf-Jahres-Programms kostenlos verabreicht. Wie der Leiter des nordrhein-westfälischen Methadon-Programmes, Dr. Heiko Schneider, gegenüber der WELT äußerte, sei die Aktion bei den Heroinsüchtigen erfolgreich. Drei Abhängige seien wieder in den Arbeitsprozeß eingegliedert worden.

Seite 4: Das Thema Methadon

Die Welt, Hamburg  
30.07.88

## Süßmuth will erneut das Thema Methadon aufgreifen

Beeindruckt von Programmen in den USA / Test in NRW

zyl./dpa, New York

Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth hat sich beeindruckt von den Methadon-Programmen gezeigt, mit denen in den USA versucht wird, Drogensüchtige von der Nadel zu bekommen. „Ich bin sehr viel nachdenklicher geworden“, äußerte die Ministerin jetzt in New York während ihrer zehntägigen Reise durch die USA. In der Bundesrepublik darf die Ersatzdroge Methadon – ein Morphin-Abkömmling – nur in Einzelfällen und unter eng begrenzten Voraussetzungen verschrieben werden. Gleichzeitig kündigte Frau Süßmuth an, sich mit diesem Problem erneut zu befassen, die Methadon-Befürworter in der Bundesrepublik wieder anzuhören und sich über die bisherigen Erfahrungen mit einem Methadon-Versuch in Nordrhein-Westfalen berichten zu lassen. Seit drei Monaten wird Heroinabhängigen in Bochum, Essen und Düsseldorf Methadon im Rahmen eines Fünf-Jahres-Programmes als Langzeittherapie kostenlos verabreicht.

Als positive Faktoren der Methadonprogramme in den USA nannte Frau Süßmuth vor allem die Senkung der Kriminalitätsrate und die Chance, Süchtige der Drogenszene zu entziehen. Allerdings hätten in der Bundesrepublik – nicht zuletzt wegen der geringeren Zahl an Süchtigen – drogenfreie Programme nach wie vor Vorrang: Während in New York allein rund eine Viertelmillion Drogensüchtige leben (von denen rund 35 000 in Methadon-Programmen behandelt werden), sind es in der gesamten Bundesrepublik hingegen nur 50 000 bis 100 000.

Seit Jahren entfacht das Thema Methadon in der Bundesrepublik heftige und teilweise emotionsgeladene Diskussionen. Dabei laufen die Fronten zwischen Befürwortern und Gegnern quer durch die Parteien, die Ärz-

teschaft, Drogenberater, Justiz und Polizei. Während die einen in der chemischen Ersatzdroge nur die Fortführung der Abhängigkeit sehen, setzen die anderen ethisch-medizinische Argumente entgegen: durch Methadon werde zwar nicht die Abhängigkeit beseitigt, wohl aber die gesellschaftliche und berufliche Isolation der Betroffenen. Darüber hinaus argumentieren die Befürworter mit einer Verminderung der aus Beschaffungszwängen erwachsenden Notkriminalität und der stetig wachsenden Zahl an Fixern, die sich durch den gemeinsamen Gebrauch von Nadeln mit dem Aids-Erreger HIV infizieren. Mittlerweile sind bereits etwa 60 Prozent der Süchtigen HIV-infiziert. Während in New York bereits seit über 20 Jahren erfolgreich mit Methadon-Programmen gearbeitet wird, haben Heroinabhängige in der Schweiz, in England, Holland und Belgien die Wahl, ob sie sich in einer Langzeittherapie entziehen lassen oder vorübergehend auf einen Ersatzstoff umsteigen wollen. Verschreiben Ärzte in der Bundesrepublik Methadon, dann müssen sie mit Standes-, Disziplinar-, und Strafverfahren rechnen. Die Methadon-Befürworter erwarten daher die Ergebnisse des NRW-Versuchs mit Spannung.

Wie der Leiter des nordrhein-westfälischen Methadon-Programmes, Heiko Schneider (Gesundheitsamt Düsseldorf) gegenüber der WELT äußerte, ist die Aktion bei den Heroinsüchtigen von Anfang an auf gute Resonanz gestoßen. „Da es sich hierbei um ein Langzeitprojekt handelt, kann man nach drei Monaten natürlich noch keine Zahlenangaben machen.“ Die Betroffenen seien aber ruhiger, psychisch stabiler und viel einfacher im Umgang. „Drei Drogenabhängige haben wir sogar schon wieder in den Arbeitsprozeß eingliedern können.“



# Mit Aids leben und sterben

Pee Kay war 51, als er starb, Rachael noch kein Jahr. Die Todesursache war die gleiche: Aids. Jetzt hängt die Wolldecke, die Pee Kays Angehörige mit Namen, Geburts- und Todesjahr bestickt haben, neben Rachael's Babydecke mit dem Plüschhäschen, das das Baby gehalten haben mag. Sie hängen im Stockholmer Messezentrum, in dem sich in dieser Woche 7000 Teilnehmer zur bisher größten Aids-Konferenz versammelt haben. Sie hängen hier, um den Experten in Erinnerung zu rufen, daß es bei Aids nicht primär um Forschung geht und nicht um Statistik, sondern um Menschen. Um Menschen, die sterben.

48 Decken aus San Francisco hängen in der Messehalle. 47 Decken tragen die Namen von Aids-Opfern. Eine ist „für die, die alleine starben.“ Doch es sollten mehr sein, 96 433 zumindest. Das ist die Zahl der offiziell bekannten Aids-Fälle, die die Weltgesundheitsorganisation nennt. Auch diese Zahl stimmt längst nicht mehr, weil die WHO weiß, daß sie höchstens jeden zweiten Fall kennt, und weil, was gestern galt, heute schon überholt ist. Alle vierzehn Minuten wird in den USA ein neuer Aids-Fall gemeldet.

Optimismus ist auf der Aids-Konferenz selten zu spüren. Zu erschreckend sind die Zahlen über die Ausbreitung der Krankheit, die die Forscher und Ärzte aus 140 Ländern vorlegen, und zu vage sind die Hoffnungen auf baldige Entdeckung eines Gegenmittels. Wohl sagt James Curran vom US-Seuchenschutzzentrum CTC, er hoffe, daß Aids eines Tages eine Krankheit sein werde wie heute Diabetes. Doch noch niemand kennt das „Aids-Insulin“.

So wie es den Impfstoff gegen Aids nicht gibt, so gibt es auch „das“ Krankheitsbild nicht. Immer müssen die Aids-Experten widerrufen, was sie für gesicherte Erkenntnis hielten. In der Ausstellungshalle, in der 3000 Forscher ihre Ergebnisse präsentieren, hängen widersprüchliche Resultate Wand an Wand. Da läßt eine Studie aus Kalifornien noch wissen, daß man dort keinen Fall festgestellt habe, in dem der HIV-Virus von einer Frau auf einen Mann übertragen wurde, während eine europäische Analyse zwischen der Übertragung von Mann auf Frau und von Frau auf Mann „keine signifikanten Unterschiede“ mehr feststellen kann.

Da hält Jonathan Mann daran fest, daß Promiskuität die Ansteckungsgefahr schon aus rein mathematischen Überlegungen vergrößere, während John Gagon von der Rutgers-Universität in den USA „keine Beziehung zwischen der Zahl der Sexpartner und dem Infektionsrisiko“ sieht.

## Wie überträgt sich das HIV-Virus?

„Es kommt darauf an, was du tust, nicht, mit wie vielen du es tust“, glaubt Gagon hingegen an einen Zusammenhang zwischen Ansteckungsgefahr und Sexualpraktiken. Auch andere Forschungsberichte heben „Analsex ohne Kondom“ als größtes Infektionsrisiko hervor. Das jedoch läßt Robert Redfield, Chef des US-Army-Aids-Programms, nicht gelten. Mit der Art der sexuellen Betätigung hängt nach seinen Erkenntnissen das Infektionsrisiko nicht zusammen. Er hält es für riskant, bestimmte Praktiken als gefährlich herauszustreichen, weil das dazu führe, andere „freizusprechen“. Für ihn ist klar, daß die Übertragung des HIV-Virus durch sexuelle Kontakte die weitaus häufigste Infektionsursache ist. Auch er kennt die hohe Aids-Rate unter Drogenabhängigen, doch er zweifelt, ob sich die Fixer durch die gemeinsame Nadel infizierten oder durch Sexbeziehungen.

Während die Forscher über neue Virustypen und und Krankheitsstatistiken hitzige Debatten führen, steht Thomas bei seinem Info-Stand in der Kongreßhalle und findet es „schade, daß Medizin und Forschung hier so viel Platz bekommen und wir Menschen so wenig“. Thomas kommt aus einer der Selbsthilfegruppen, in denen HIV-Positive sich zusammengeschlossen haben. Auch er hofft, daß medizinischer Fortschritt ihn eines Tages heilen wird. Doch er hofft auch auf Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen. Er will lernen, mit Aids zu leben, ehe er an Aids sterben muß.

Mit Aids leben: Viel ist davon die Rede, daß die Menschen ihr Verhalten ändern müßten. Aber selten hat diese Forderung den positiven Klang wie bei Silvia Gianon von der WHO, die über ihre Erfahrungen mit dem Zusammenhalt der Großfamilien in Liberia berichtet und zu dem Schluß kommt, daß in dieser Gemeinschaft auch ein Aids-Kranker nicht ausgeschlossen wird.

Meist jedoch bedeutet „Verhaltensänderung“ nichts weiter als „Kondom“ oder „Vorsicht Ansteckungsgefahr“. Meist dominieren Angst und Bedrohung, und deshalb ist auch Anke Erhardt von der Columbia University mit dem Konferenzverlauf unzufrieden. Ihr fehlt die Freude. „Sicherer Sex und sexuelles Wohlbefinden“ sind ihr Thema. Doch sie fürchtet, daß die (notwendige) Aufklärung über Aids vieles in Stücke schlagen wird, was die Sexualaufklärung der letzten Jahrzehnte an Positivem gebracht hat.

Ein Film für achtjährige Schulkin-der, auf der Konferenz als vorbildhaft

vorgelegt, bestätigt sie in ihrer Befürchtung. Die Hauptbotschaft des Filmes an die Kinder lautet: Habt Angst vor dem Virus-Monster. Wie wollen diese Kinder gleichzeitig Freude an Sexualität lernen?

## Mit Zwang ist nichts zu machen

Doch solche Einwände stoßen bei Aids-Forschern, die sich mit heute 200 000 und in fünf Jahren einer Million Aids-Fällen konfrontiert sehen, nur auf ein Achselzucken. Um die Sterblichkeitsrate zu senken, sei jedes Mittel recht, meint nur Robert Redfield. Nicht jedes Mittel ist freilich gleich wirkungsvoll, und Kampagnen, die nicht den Virus zum Feind erklären, sondern den Virusträger, stoßen auf einheitliche Ablehnung der Aids-Experten aus aller Welt. Wer glaubt, Aids ließe sich mit Zwang bekämpfen, der täuscht sich.

Das „Recht der Vielen“, nicht infiziert zu werden, ließe sich nicht gegen das „Recht der Wenigen“ aufwiegen, sagt WHO-Aids-Direktor Jonathan Mann, gegen das Recht der bereits Infizierten auf ihre Menschenwürde. „Der Schutz der nicht infizierten Mehrheit ist untrennbar mit dem Schutz der Rechte und der Würde der infizierten Menschen verknüpft.“ Aids-Tests mit Meldepflicht führen dazu, daß Risikogruppen sich nicht mehr testen lassen. Wenn HIV-Infizierte fürchten müssen, entlassen, ausgewiesen, in Zwangslager deportiert zu werden, dann meiden sie den Kontakt mit den Gesundheitsbehörden, zeigen alle Erfahrungen. „Stigmatisierung und Diskriminierung sind eine Bedrohung der öffentlichen Gesundheit“, sagt der Direktor des Aids-Programms der Weltgesundheitsorganisation.

HANNES GAMILLSCHEG

## EG-Gesundheitsminister berieten über Maßnahmen gegen AIDS und Krebs

Weitreichende Übereinstimmung zwischen den Partnerländern

Von unserem Korrespondenten  
ott. Brüssel. Die für das Gesundheitswesen verantwortlichen Vertreter der zwölf Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft sind sich einig, daß die EG den gemeinsamen Kampf gegen die Immunschwächekrankheit AIDS sowie gegen den Krebs verstärken muß. Das soll in enger Zusammenarbeit mit der in Genf ansässigen Weltgesundheitsorganisation (WHO) geschehen, auf deren Leitlinien in den beiden Bereichen sich die EG stützt. Der Rat der Gesundheitsminister sprach sich in seiner Beratung gestern in Brüssel unter Leitung der deutschen Ministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Rita Süßmuth, für umfassende EG-Strategien gegen die Ausbreitung von AIDS sowie gegen das Rauchen aus, das als eine der wesentlichen Ursachen von Krebs-Erkrankungen gilt.

Ministerin Süßmuth unterstrich vor der Presse, der EG-Rat habe die Politik der Bundesregierung zur AIDS-Bekämpfung voll bestätigt. Sie entspreche der auch in den Partnerstaaten verfolgten Strategie, der Aufklärung, Information und Vorbeugung erste Priorität einzuräumen.

Im EG-Rat herrschte nach den Worten der Bundesministerin auch Übereinstimmung, daß jegliche Diskriminierung und jedes Anprangern AIDS-betroffener Personen insbesondere am

Arbeitsplatz vermieden werden müsse. Dieser Appell richtet sich insbesondere auch an die Arbeitgeber, betonten Konferenzteilnehmer. Obligatorische AIDS-Tests stellten kein geeignetes Mittel zur wirksamen Bekämpfung dar. Desgleichen sei jede Politik systematischer, obligatorischer Kontrollen an den Grenzen unter dem Aspekt der Vorbeugung unwirksam. Diese Grundsätze sollten sowohl für die einzelstaatlichen Maßnahmen wie für die Zusammenarbeit in der AIDS-Bekämpfung auf EG- und internationaler Ebene gelten.

Bei der Beratung über die Zwischenbilanz des laufenden EG-Programms „Europa gegen den Krebs“ (eine „Europäische Woche gegen den Krebs“ fand Anfang Mai statt, 1989 wurde zum „Europäischen Jahr gegen den Krebs“ erklärt) stellten die Gesundheitsminister fest, Aktionen gegen das Rauchen müßten weiterhin im Mittelpunkt der Krebsbekämpfung stehen. Die Gemeinschaftsaktionen sollen insbesondere ausgerichtet werden auf: 1. den Schutz der Nichtraucher, vor allem in der Öffentlichkeit; 2. die verstärkte Förderung des Nichtrauchens; 3. den Schutz Jugendlicher unter 16 Jahren.

Gedacht ist auch an die Einrichtung von Krebs-Registern unter Berücksichtigung der Belange des Datenschutzes, betonte Ministerin Süßmuth.

Tagesspiegel, Berlin  
01.06.88

Frankfurter Rundschau  
30.07.88

## Süßmuth von Methadon-Therapie angetan

Ministerin „nachdenklicher“ aus den USA zurück / Über Drogen informiert

NEW YORK, 29. Juli (dpa). Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth hat sich beeindruckt von den Methadon-Programmen gezeigt, mit denen in den USA versucht wird, Drogensüchtige von der Nadel zu bekommen. „Ich bin sehr viel nachdenklicher geworden“, sagte die Ministerin am Donnerstag in New York im Gespräch mit Journalisten. In der Bundesrepublik ist die selbst süchtig machende Ersatzdroge Methadon heftig umstritten und darf nur unter eng begrenzten Voraussetzungen in Einzelfällen verschrieben werden.

Frau Süßmuth, die gegenwärtig eine zehntägige Reise durch die USA unter-

nimmt, hatte sich unter anderem über Wege zur Bekämpfung des Drogenproblems in der Ostküstenmetropole informiert, in der rund eine viertel Million Rauschgiftsüchtige leben. Sie war dabei auch zwei Mal mit dem Präsidenten des Beth Israel Medical Center, Richard Newman, zusammengetroffen, der als einer der führenden Verfechter der Methadon-Programme gilt. Sie fahre zurück mit der Vorstellung, diesem Problem sorgfältig nachzugehen, die Methadon-Ärzte in der Bundesrepublik neu anzuhören und sich über die Erfahrung mit einem Methadon-Versuch in Nordrhein-Westfalen neu berichten zu lassen, sagte die Ministerin.

Als positive Faktoren der Methadon-Programme in den USA nannte sie vor allem die Senkung der Kriminalitätsrate und den Faktor, daß die Süchtigen damit eine Chance bekämen, aus dem Drogenbereich herauszukommen.

Allerdings hätten in der Bundesrepublik drogenfreie Programme Vorrang. Man könne es sich schon von den Zahlen der Süchtigen her leisten, mit solchen Programmen zu arbeiten. In New York allein gebe es 240 000 bis 250 000 Süchtige — von denen rund 35 000 in Methadon-Programmen behandelt werden —, in der gesamten Bundesrepublik dagegen nur 50 000 bis 100 000.



## „Aidskranke nicht diskriminieren“

### Appell des schwedischen Regierungschefs zum Immunschwäche-Kongreß

Stockholm (Reuter)

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) rechnet mit einer Million neuer HIV-Infektionen innerhalb der nächsten fünf Jahre. Bei der Eröffnung des Vierten Internationalen Aids-Kongresses in Stockholm sagte der Direktor des WHO-Aids-Programms, Jonathan Mann, diese Prognose beruhe auf der vorsichtigen Schätzung, daß derzeit weltweit rund fünf Millionen Menschen mit dem HIV-Virus infiziert seien. Die Zahl der heute nachweislich am Immunschwäche-Syndrom erkrankten Personen aus 136 Ländern gab

er mit 96 500 an. An der Konferenz nehmen rund 6000 Experten aus 120 Ländern teil.

Der schwedische Ministerpräsident Ingvar Carlsson hob in seiner Eröffnungsrede hervor, daß die Gesellschaft alles tun müsse, damit HIV-Infizierte und Aidskranke nicht ins Abseits gedrängt würden. „Die Schlacht wird möglicherweise im Labor gewonnen, aber auf der Straße verloren“, sagte er. Er machte zugleich deutlich, daß die Dritte Welt in sehr viel größerem Ausmaß von Aids betroffen sei als die industrialisierten Länder. Die reichen Länder hätten die Verpflichtung zu helfen, sagte Carlsson. Er gab ferner bekannt, daß die schwedische Regierung ein Forschungsprogramm für Aids und tropische Krankheiten in Höhe von 16,8 Millionen Mark beschlossen hat.

Süddeutsche Zeitung,  
München, 14.06.88

Als hoffnungsvoll bezeichnete es Lars Olof Kallings vom Kongreßkomitee, daß der HIV-Erreger offenbar nicht sehr infektiös zu sein scheine. Das Virus breite sich kaum unter der heterosexuellen Bevölkerung aus.

Philip Pizzo vom amerikanischen Krebsinstitut stellte seine Forschungsergebnisse bei der Behandlung von HIV-infizierten Kindern mit AZT vor. Er habe 21 Kinder, die sich im Mutterleib oder bei Bluttransfusionen mit dem Virus infiziert hätten und bei denen die Krankheit ausgebrochen sei, seit neun Monaten mit dem Medikament AZT behandelt, sagte Pizzo. Bei 13 von ihnen habe das Virus das Nervensystem geschädigt, und alle 13 hätten nach der Behandlung wieder sprechen und gehen können. Aber erst weitere Forschungen könnten zeigen, wie lange die Besserung anhalte.

## Schweden interniert HIV-Infizierte nicht auf Adelsö

Stockholm (ajs). Die in Schweden geplante Verwahranstalt für uneinsichtige HIV-Infizierte in einem alten Gutshof auf der Insel Adelsö außerhalb von Stockholm soll nun doch nicht eingerichtet werden. Als Grund wird vor allem der geringe Bedarf an Plätzen angegeben.

Ursprünglich rechnete man mit rund zehn HIV-Infizierten, die zwangsverwahrt werden sollten. Bisher wurden in Schweden jedoch nur gegen zwei Infizierte Zwangsmaßnahmen eingeleitet. Beide sind in Kliniken untergebracht. Die Verwahrung im Bereich eines Krankenhauses wird als wirtschaftlicher betrachtet. Außerdem hatte es sich als schwierig erwiesen, Personal zu finden, das bereit gewesen wäre, auf der Insel Adelsö zu arbeiten.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
08.07.88



## „Es ist nicht Liebe, was du mitbringst“

SPiegel-Redakteurin Renate Nimtz-Köster über Aids-Bekämpfung in Schweden

**Im Kampf gegen Aids geht Schweden eigene Wege: mit einer unverkrampften Einstellung zum Sex und zu sexuellen Minderheiten – In einigen Fällen auch mit staatlichem**

**Zwang. Ein Informations-Feldzug brachte schon Veränderungen im Sexualverhalten. Einigkeit herrscht darüber, „daß keiner das Recht hat, das Virus weiterzubreiten“.**

**A**nnie Söderberg hat mit Sex keine Schwierigkeiten. Wenn die Stockholmer Sozialarbeiterin Kursus hält über all jene Dinge, die ehemals unausprechlich schienen, herrscht entspannte Aufmerksamkeit im Saal: Die energische Fünfigerin, Simone Signoret auf schwedisch, erklärt durchaus mit Humor, was für die Liebe im Aids-Zeitalter wichtig ist. Zum Schluß kommt die praktische Übung: „Wir müssen lernen, mit Kondomen richtig umzugehen“, sagt Annie und streift sich, ruck, zuck, eines über die Hand.

Die Zuhörer sammeln sich zu kleinen Gruppen, die selbst probieren, wie man die Gummis anfaßt. Etwa 50 Freiwillige sind es, die sich an diesem Abend in „Noahs Arche“, der schwedischen Hilfsorganisation für Aids-Kranke und HIV-Infizierte, ausbilden lassen. Annie Söderberg, die sonst drogensüchtige Frauen in Sachen Sex und Schwangerschaftsverhütung berät, kommt regelmäßig in die Schulungsräume des schönen alten Hauses im Zentrum der schwedischen Hauptstadt: Hier, an der Drottninggatan 61, in der Nachbarschaft von Warenhäusern und Boutiquen, ist ein ungewöhnlicher Zufluchtsort entstanden.

„Hilf dir selbst, hilf anderen“ – das Motto der 1985 von homo- und bisexuellen Männern begründeten Vereinigung, hat binnen kurzem über 500 Freiwillige aus allen Berufen angezogen. „Hundert stehen noch Schlange“, so Psychiater und Mitinitiator Jan-Olof Morfeldt, „um sich ausbilden zu lassen.“

Vorurteile bekämpfen, aufklären, Trost und Stütze in einem Netzwerk spenden wollen die Männer und Frauen von der Arche. Dazu gehört die Telefonberatung über 13 Anschlüsse: Wer die Nummer 020/78 44 40 wählt, kann für eine Krone aus ganz Schweden zeitlich unbegrenzt über seine Sorgen und Ängste sprechen.

In den hellen Aufenthaltsräumen mit hohen Kachelöfen findet Zuspruch, Gesellschaft und den in Schweden unentbehrlichen Kaffee, wer immer will. Manche sitzen auch nur da, wie jener bleiche, magere junge Mann, der täglich von weit her kommt – Morfeldt begrüßt ihn, seinen Namen weiß niemand.



Sozialarbeiterin Söderberg bei Aids-Aufklärung: „Nicht mehr so unbekümmert 'rummachen“

Die enorme Wirkung der alternativen Einrichtung, die inzwischen Filialen in fünf weiteren Städten eröffnete, beeindruckte nicht nur Jonathan Mann, den Direktor der Weltgesundheitsorganisation. Die Behörden des mit sozialen Anlaufstellen reichlich ausgestatteten Wohlfahrtsstaates, aber auch Unternehmen, etwa die Fluggesellschaft SAS, geben Zuschüsse und Spenden.

Die Verbindung mit dem Roten Kreuz zu einer Stiftung verlieh der Arche Prestige und finanzielle Sicherheit. So konnte die Organisation sich über vier Stockwerke ausdehnen, Übernachtungsräume für Notfälle schaffen und sechs feste Mitarbeiter anstellen; die „Volontäre“ schwärmen zu Informationswochen in Schulen und Betriebe aus.

Im Kampf gegen die tödliche Immunschwäche geht Schweden andere, eigene Wege, die nicht immer so ungeteilte Anerkennung finden: Die Schreckensmeldung, daß auf der Insel Adelsö Aids-Kranke „interniert“ werden sollten, löste im Ausland Empörung aus, von „Konzentrationslager“ und „Aids-Gulag“ war die Rede. Besonders die westdeutschen Homosexuellen fühlten sich betroffen und an Zwangsmethoden der Nazi-Zeit erinnert. Die schwedische Bürokratie, die schon jedem Bürger seine Personen-

kennzahl verpaßt hat, sei dem Orwell'schen Zukunftsstaat wieder einen Schritt nähergerückt, hieß es.

Diese „falsche Sicht hat uns geschockt“, sagt Arche-Sprecher Morfeldt, der halbtags die Stockholmer psychosoziale Beratungsstelle für Homosexuelle und ihre Angehörigen betreut. Stockholm bestehe aus Tausenden von Inseln, und Adelsö im Mälär-See sei ein ganz normaler Wohnort. Über das Wie und Wo der Quarantäne uneinsichtiger HIV-Infizierter wurde auch in Schweden so heftig diskutiert, daß die Behörden den Plan, auf Adelsö ein geschlossenes „Resozialisierungsheim“ für drogensüchtige Virusträger einzurichten, aufgegeben haben. Doch man ist sich, wie Morfeldt sagt, „einig, daß keiner das Recht hat, das Virus weiterzubreiten“.

Andererseits seien „auch HIV-Positive sexuelle Wesen“ – in der Arche wird offen darüber geredet. Morfeldts Empfehlung ist eindeutig: Wer angesteckt ist, sollte mit Nichtangesteckten „keinen penetrativen Sex haben, auch nicht mit Kondom“. Um so wichtiger sei es, sich auf andere Möglichkeiten wie Masturbation, vielfältige sexuelle und erotische Liebkosungen einzurichten.

Unverkrampfte Einstellung zur Sexualität und zu sexuellen Minderheiten





Aids-Zufluchtsort „Noahs Arche“: „Auch HIV-Positive sind sexuelle Wesen“

macht, so scheint es, den Schweden den Umgang mit der neuen Seuche leichter. Hinzu kommt ein – trotz fortschreitender Industrialisierung – ausgeprägteres Gemeinschaftsbewußtsein, das sich im Ansturm auf den Dienst in der Arche spiegelt, aber auch im allgemein üblichen Du, das dem Minister ebenso gilt wie dem Gleichaltrigen.

Eine vor gut 100 Jahren geborene Pfarrerstochter, Elise Ottesen-Jensen, schuf gemeinsam mit radikalen Ärzten und Gewerkschaftern die Grundlage für den Abbau sexueller Tabus. „Ottar“ mit den grauen Kringellockchen begründete 1953 den „Reichsverband für sexuelle Aufklärung“ (RFSU), der in der Stockholmer Zentrale und 14 Zweigstellen im Lande Verhütungsmittel und guten Rat ausgibt; seine Arbeit finanziert der Verband mit dem Verkauf von Kondomen, Wehrpflichtige bekommen das erste RFSU-Päckchen gratis (Aufschrift: „Wehrmacht gegen Aids“).

Etwa 6000 Besucher, die meisten unter 24 Jahren, kommen jährlich in die Stockholmer Klinik des RFSU, die von Hebamme Margareta Wetterholm geleitet wird. Margareta, eine freundliche Blondine, macht mit ihrer handfesten Unbefangenheit den jungen Leuten das Gespräch leicht. Sie bietet auch Tests auf verschiedene Geschlechtskrankheiten an, zu denen in Schweden außer Aids seit April auch die – viel häufigere – Chlamydien-Infektion gezählt wird.

Auch in Schulen sind die RFSU-Mitarbeiter – Psychologen, Ärzte und andere, freiwillige Aufklärer – regelmäßig zu Gast; ohnehin gehört Sexualunterricht seit Mitte der fünfziger Jahre zum Lehrplan.

„Die gewachsene Offenheit in Sex-Fragen“, glaubt Barbro Lennér-Axelsson, Psychologin beim RFSU, „ist uns nun, in der Aids-Krise, von großem Nutzen.“

Die Therapeutin sieht schon Veränderungen im Sexualverhalten – späteres Sexdebüt, weniger Partner – und sagt Rückkehr zum Flirt und eine Zunahme der Onanie voraus. „Als Kompensation für eine geringere Zahl sexueller Kontakte“ zeichne sich aber auch eine Wiederbelebung der Pornographie ab (heilige Alice!), gegen die der RFSU bislang zu Felde gezogen ist.

Die Frage nach dem Aids-Test, meint Psychologin Lennér-Axelsson, könnte Liebespaaren künftig selbstverständlich werden. Doch einen Aids-Test vor der Trauung zu verlangen, wie schon in mehreren US-Staaten üblich, sei in



Homosexuellen-Arzt Sandström  
„Wir haben eine Vertrauensbasis“

Schweden „gänzlich sinnlos“: „Unser Modell des Zusammenlebens sieht zuerst gemeinsames Wohnen vor, dann Kinder und schließlich die Ehe.“

Auch die „traditionell starke Gay-Bewegung“ habe es in Schweden leichter gehabt, auf Aids zu reagieren, findet Eric Sandström, Chef der Geschlechtskrankheiten-Ambulanz für Homosexuelle am Stockholmer Söder-Krankenhaus: „Als die ‚amerikanische Krankheit‘ hier aufkam, hatten wir schon eine Vertrauensbasis.“ Über seine 24 Regionalstellen organisierte der „Reichsverband für sexuelle Gleichberechtigung“ (RFSL), in dem die Homosexuellen seit 1950 zusammengeschlossen sind, schon 1982, ein Jahr vor der ersten Aids-Diagnose in Schweden, Informationen und Vorbeugungsmaßnahmen.

Weder die etablierten Verbände noch die neuen Aids-Initiativen verschiedener Gruppen, etwa von ehemaligen Drogensüchtigen oder von Eltern infizierter Bluter, haben offenbar Einwände gegen die staatliche Aids-Politik, die im März 1987 einen Informationsfeldzug gegen die Seuche begann und zugleich massiv für Aids-Tests warb.

Schwedens „größte Kampagne seit Einführung des Rechtsfahrens“, so Håkan Wrede, Sekretär der „Aids-Delegation“ im Sozialministerium, machte auf „die Bedrohung der Volksgesundheit“ mit Hauswurfsendungen, großen Zeitungsanzeigen und Plakatserien in Bussen und U-Bahnen aufmerksam. Über der zentralen Malmkillnadsgatan, wo sich – für Ortsunkundige kaum wahrnehmbar – die Stockholmer Prostitution abspielt, wurden Transparente gespannt. Die Texte waren, gemessen an Rita Süssmuths sanften Tönen, provokativ und unkonventionell:

„Heute abend Aids?“ heißt es zum Photo eines auf dem Taxi-Rücksitz

schmusenden Pärchens. Das nächste Poster, Bilder-Sequenz eines nächtlichen Straßen-Treffens, ist überschrieben: „Morgen deine Frau?“ Darunter kurze, eindeutige Texte wie: „Bilde dir nicht ein, daß du sehen kannst, ob ein Mädchen von der Straße drogensüchtig ist. Oder ob sie HIV-infiziert ist oder nicht...“

Auf südländische Schwedenmädchen zielen farbige Serien zum Thema Ferienliebe: „Es ist nicht Liebe, was du mit nach Hause bringst.“ Dem Risiko-Stichwort Drogen gilt das Photo einer fröhlichen Teenager-Gruppe: „Gestern hat er die Spritze mit drei Freunden geteilt.“ Auch Annie ist, im Großformat, wieder dabei und meint, daß man „nicht mehr so unbekümmert rummachen kann wie in den fröhlichen Sechzigern“. Am drastischsten rückte das „Spiegelplakat“ den vorbeikommenden Svenssons, Anderssons und Carlssons zu Leibe: „Weißt du, wie ein HIV-Infizierter aussehen kann?“ lud das spiegelnde Papier ein: „Komm näher und schau!“ Auch hier, wie unter allen Postern, ist die Telefonnummer der Arche-Berater angegeben.

Von den acht Millionen Einwohnern haben sich bislang etwa 300 000 auf das Immunschwäche-Virus testen lassen; für Ende Mai verzeichnete Margareta Böttiger, Chef-Epidemiologin am Staatlichen Bakteriologischen Laboratorium, insgesamt 1839 HIV-Infizierte, davon 1566 Männer und 273 Frauen. 197 Schweden waren an Aids erkrankt, 89 davon sind gestorben. Damit liegt Schweden in Europa in der Mitte der Häufigkeits-Statistik. Monatlich 20 bis 30 neue Fälle von HIV-Infektion werden dem Laboratorium seit einigen Monaten gemeldet, vorher waren es bis zu 40.

Mit der Klassifizierung von Aids als meldepflichtiger Geschlechtskrankheit beschloß das Parlament zugleich den „Geheimnischutz“ für die Infizierten: Der kostenlose Test ist anonym und streng vertraulich. Nur bei einem positiven Ergebnis muß der Arzt die Identität des Infizierten erfragen, darf aber dessen Zustand nicht Dritten preisgeben. Der Computer verschlüsselt den Fall unter einem sechsstelligen Code.

Wer getestet und positiv ist, hat nicht nur Anspruch auf (kostenlose) medizinische

\* Text: „Heute abend Aids?“

## I aften AIDS?

Una de lauder ge säger i 1988, blev det ett förhållning till våra förhållning. Både för att det är ett tillfälle till att...  
Både för att vi som 1988, blev ett förhållning till våra förhållning. Både för att det är ett tillfälle till att...  
Både för att vi som 1988, blev ett förhållning till våra förhållning. Både för att det är ett tillfälle till att...



Schwedisches Aids-Plakat  
„Kampagne wie beim Rechtsfahren“

Hilfe, sondern auch auf psychologische und soziale Unterstützung für sich und seine Familie.

Staatlicher Zwang, dessen allzu rasche Ausübung den schwedischen Behörden im Umgang mit Aids vorgeworfen wurde, wird nur als Ultima ratio angewandt. Sandström beschreibt, welch langwieriger Weg durchlaufen werden muß, ehe ein Infizierter „unter Aufsicht“ kommt:

Wer im Test als „HIV-positiv“ ermittelt wird, ist fortan verpflichtet, Kondome zu benutzen oder sich auf ebenfalls infizierte Partner zu beschränken, wer Drogen injiziert, darf seine Spritze mit



Aids-kranker Mode-Designer Herrgård  
„Der Seuche ein menschliches Gesicht geben“

niemandem mehr teilen. Der Arzt muß den Infizierten tragen, wer beim Sex oder beim Drogeninjizieren sein Partner war und deshalb auch getestet werden sollte. Hat der Arzt, bei wiederholten Besuchen, den Eindruck, „daß der Patient ohne Präservativ weitermacht“ und daß er den Infizierten nicht überzeugen kann, muß er dessen Namen an den für Seuchenschutz zuständigen Medizinalbeamten weitergeben.

Erst wenn der wiederum erfolglos versucht hat, den Infizierten von der Weiterverbreitung des Aids-Virus abzuhalten, geht es vor Gericht. Dort kann die Zwangseinweisung in ein Krankenhaus beschlossen werden.

„Sicher leben wir nicht in Utopia“, meint Sandström, der der staatlichen Aids-Delegation angehört, „es gibt Furcht, auch mal Diskriminierung.“ Aber er könne guten Gewissens für „extensives Testen“ eintreten – niemand verliere den Job, die Wohnung oder gar die medizinische Versorgung. So lassen sich, im typisch schwedischen Vertrauen in die Obrigkeit und in das Netzwerk sozialer Sicherheiten, die meisten Homosexuellen, die in die Sprechstunde kommen, auf Aids testen: „99 Prozent erzählen, wer sie sind, und kommen wieder.“

„Man wird allerdings nicht viele finden, die der Ansicht sind, die Bürgerrechte gingen so weit, daß man eine tödliche Krankheit verbreiten kann“, meint Sandström. Insgesamt viermal bisher hat der Staat HIV-Infizierte eine Zwangspflege verordnet – in allen vier Fällen handelte es sich um Drogensüchtige.

1985, mit der Ausbreitung von Aids, war die Möglichkeit, die mutwillige Verbreitung von Seuchen mit Gefängnis zu ahnden, aus dem schwedischen Strafrecht gestrichen worden; statt dessen wurde der Isolierungsparagraph eingeführt. Die Diskussion entzündete sich am Fall einer 33jährigen Prostituierten, die, trotz wiederholter Ermahnungen, auf dem Stockholmer Strich gesichtet worden war. Die attraktive Frau, heroinsüchtig seit ihrem 15. Lebensjahr, wurde im Februar dieses Jahres ins Roslags-tulls-Krankenhaus eingewiesen, die Stockholmer Seuchenklinik, die um 1900 nach alten Hygiene-Vorstellungen auf felsiger Höhe errichtet wurde.

Auf der Aids-Abteilung liegen dort zwölf schwerkranke Patienten. Acht Kranke sind nur tagsüber zugegen, das Durchschnittsalter ist 39. Wer allein sein möchte, hat ein Schild an der Tür hängen: „Bitte nicht stören“, manche Türen sind angelehnt, als Zeichen dafür, daß Besuch willkommen ist.

Oberarzt Ove Berglund, ein Aids-Spezialist, der schon früh HIV-verseuchten Blutkonserven nachspürte, stritt sich für seine Patientin „Yiva“, so der fiktive Name der zwangseingewiesenen Prostituierten, mit den Behörden. In „Dagens Nyheter“ zweifelte er Sinn und Rechtmäßigkeit solcher Maßnahmen an: Die Isolierung auf unbegrenzte Zeit im bewachten Klinikzimmer sei „weder hu-



man noch vernünftig" und stehe in keinem Verhältnis zu Strafen für andere folgenschwere Delikte, etwa Trunkenheit am Steuer.

Ohnehin, so glaubt Berglund, sei die Verbreitung des HIV-Virus durch Prostituierte – zumindest in Schweden – „epidemiologisch bedeutungslos“: Von allen bislang im Lande bekannten HIV-Positiven hätten nur drei angegeben, sich bei Prostituierten angesteckt zu haben. Durch Isolation, so warnen auch die mit Prostituierten vertrauten Sozialarbeiter Catharina Bietkowska und Lars Olle Karlsson, erwüchsen „nur Aggression und Haß auf die Gesellschaft“.

In der Praxis hat sich indessen die Bürokratie flexibler als ihr Ruf gezeigt: Ylva hat ihr Krankenzimmer verlassen und nimmt mittlerweile an einem jener schwedischen Programme zur Umstellung auf Methadon teil, die, weil langfristig kontrolliert und sorgfältig begleitet, als erfolgreich gelten.

Nach mehreren Wochen Quarantäne im Krankenhaus haben sich auch zwei weitere drogensüchtige Infizierte in Entwöhnungsprogramme aufnehmen lassen. Eine geistig zurückgebliebene, süchtige HIV-Positive wird im Stockholmer Huddinge-Hospital mit großem personellen Aufwand für die Rückkehr ins normale Leben geschult.

Mit der Internierung im Herrenhaus auf Adelsö habe man den uneinsichtigen Patienten mehr Bewegungsfreiheit als im Krankenhaus bieten wollen, erklärt der zuständige Medizinalbeamte Göran Rådö. Doch schon allein die immensen Kosten – auf einen Patienten wären 20 bis 30 Angestellte gekommen – hätten den Plan ad absurdum geführt.

Rund 300 Kilometer nördlich von Stockholm, in der kleinen Hafenstadt Hudiksvall, möchten zwei eifrige Kämpfer die Ausbreitung der Seuche mit weit rigoroseren Mitteln verhindern. Finn Stenvall und Chris Barrett, Sozialarbeiter in äußerlich ungetrübter Holzhausidylle, sind seit 1985 gegen Aids verschworen. Damals hörten sie zum erstenmal Michael G. Koch, der gerade in der Hauptstadt sein Aids-Buch vorstellte – seit Mitte letzten Jahres dient er der bayrischen Landesregierung als Berater.

Die Schreckensvisionen des deutsch-schwedischen Bezirksarztes, der seine Warnungen vor der „Pandemie“ auf Computer-Simulationsprogramme stützte, machten den beiden jungen Männern Eindruck: „Wir begriffen“, so Barrett, „daß Aids nicht nur ein Problem der Großstädte sein würde.“

Barrett und Stenvall schulten bald selbst ländliche Aids-Aufklärer, vor allem aber spürten sie der Verbreitung des HIV-Virus unter alkohol- und drogensüchtigen Jugendlichen nach. Was sie, aufgrund der guten Beziehungen zu ihrer Klientel, herausfanden, ist in der Tat beängstigend: Die vom „glada Hudiksvall“, dem in Schweden sprichwörtlich „fröhlichen Hudiksvall“, scheinbar noch weit entfernte Seuche hatte sich im Un-

tergrund schon verzweigt. In einer bislang weltweit einzigartigen Dokumentation konnten die Sozialarbeiter die Ansteckungskette von den Infizierten zu ihren Kontaktpersonen nachzeichnen (SPIEGEL 2/1988).

Die beiden Aids-Bekämpfer, konsequente Jünger Kochs, forderten obligatorische Aids-Tests für alle, und zwar nicht mehr nur anonym, sowie strengere Sanktionen gegen jene, die gegen das Seuchenschutzgesetz verstoßen. Doch ebensowenig wie Koch selbst, der mit seiner in Bayern praktizierten Aids-Politik „in Schweden kein Thema mehr ist“ (so Anders Lönnberg, Sozialdemokrat und Mitglied der Aids-Delegation), finden die Streiter aus der Provinz mit ih-

Herrgårds Offenheit half, die Seuche vom Tabu zu befreien: Königin Silvia drückte, auf einer Modemesse, dem abgezeigten Mann die Hand. Stockholms Erzbischof besuchte den Kranken, der mit Hilfe von Sekretärin und Pfleger vom Bett aus weiter gegen Aids kämpft, in seiner Wohnung. Zur Förderung von Aids-Institutionen wurde die Stiftung „Sighstens Freunde gegen Aids“ gegründet.

Den Ruf einer anstößigen, selbstverschuldeten Krankheit hat Aids endgültig verloren, seit sich ein anderer Prominenter dazu bekannte: Mitte April erschütterte Gustav Jonsson, ein durch sein Engagement für jugendliche Outlaws landesweit berühmter Psychiater, die Öff-



Aids-Bekämpfer Stenvall, Barrett in Hudiksvall: Ansteckungsketten nachgezeichnet

ren Forderungen Gehör. „Aids-Polizisten“, schimpfte das liberale „Aftonbladet“, der Homosexuellen-Verband RFSL sprach gar von „Menschenjägern“: Allzu offenkundig ist der moralisierende Eifer der Laien-Epidemiologen; zudem hatten Stenvall und Barrett beim Aufspüren süchtiger Infizierter den Geheimnisschutz auf heikle Weise umgangen.

Mehr als alle apokalyptischen Visionen und stärker als jede Informations- und Testkampagne machen die Schicksale prominenter Mitbürger, wie es scheint, die Schweden betroffen. Als erster gab Modeschöpfer Sighsten Herrgård, nach seiner Aids-Diagnose 1987, der Seuche „ein menschliches Gesicht“, wie er selber sagt. Mit einer Pressekonferenz in „Noahs Arche“ machte er seine Erkrankung publik – um „zu warnen, aufzuklären, andere zu stützen“.

fentlichkeit mit der Mitteilung, er sei mit dem Aids-Virus infiziert.

Der vitale 80jährige, für viele fast wie ein Landesvater, und seine noch junge Frau erklärten, daß sie seit 1986 mit der Diagnose „HIV-positiv“ leben – „Skå-Gustav“, so genannt nach seinem Internat „Skåbyn“ nördlich von Stockholm, hatte sich über eine Bluttransfusion infiziert. In einem gemeinsamen Buch, das demnächst erscheinen soll, beschreibt das Ehepaar, wie, nach zwei harten Jahren, „der Schock sich in heilende Kraft gewandelt hat“.

„Ich kann doch meine Leute – Fixer, Nutten, Penner – nicht im Stich lassen“, begründet Jonsson den Schritt in die Öffentlichkeit: „Das Schlimmste ist nicht, angesteckt zu sein. Das Schlimmste ist, als ansteckend zu gelten.“ ♦

Dänischer Ärzteverband publiziert Ergebnis einer Umfrage in Kopenhagen

# Junge deutsche Männer sind die größten Kondommuffel

**Kopenhagen (klü).** Unter jungen männlichen Touristen aus zehn westlichen Industrienationen sind die Deutschen mit Abstand die größten Kondomgegner. Trotz AIDS-Risiko laufen intime Urlaubsflirts mehrheitlich ohne den Schutz des hauchdünnen Gummis ab.

Dies sind Ergebnisse einer Befragung von 1229 jungen Gästen der dänischen Hauptstadt Kopenhagen, die in der Zeitschrift Ugeskrift For Læger des dänischen Ärzteverbandes veröffentlicht worden sind.

Anne-Marie Worm und Hanne Lillelund von der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten am Kopenhagener Bispebjerg Hospital befragten im Juli und August 1987 Gäste des Sleep-in zum Thema Kondombenutzung. Das Sleep-in ist eine Einrichtung der Stadt Kopenhagen, in der vornehmlich junge Touristen preiswerteste Schlafmöglichkeiten finden. 731 Männer und 498 Frauen (Durchschnittsalter 22,5) aus 35 Ländern beantworteten einen Fragebogen, der in acht Sprachen vorlag. Gefragt wurde, ob man auf der augenblicklichen Reise immer, manchmal oder nie Kondome im Gepäck hatte, ob man während des Aufenthaltes in Kopenhagen sexuelle Kontakte hatte und ob dabei immer, manchmal oder nie Kondome benutzt wurden. 21 Prozent der Männer hatten immer Kondo-

Nicht nur das Wandern ist des Müllers Lust.



Kondome mit dem dfl Gütesiegel sind unterwegs nur schwer zu bekommen.

Frohen Urlaub.



Die Kopenhager Umfrage zeigt: Obwohl unter anderem auch die deutschen Kondomhersteller jugendliche Reisende mit Plakaten ansprechen (li), gelten deutsche Reisende noch immer als Kondommuffel.

Fotos: DLF, dpa

me dabei, 36 Prozent manchmal und 43 Prozent nie. Die Vergleichszahlen bei den Frauen: sechs Prozent immer, 15 Prozent manchmal, 79 Prozent nie.

Unter den Angehörigen von zehn Nationen sind die deutschen Männer mit Abstand die größten Kondommuffel. Nur neun Prozent haben immer Kondome im Gepäck gegenüber etwa jedem dritten US-Amerikaner, Norweger oder Schweden und etwa jedem sechsten Italiener. Die deutschen Frauen sind in ihrer Kondom-Unlust gleichauf mit den Britinnen, 88 Pro-

zent haben nie ein Kondom dabei und werden damit nur von Frauen aus Spanien und Italien übertroffen. Von den Männern hatten 49 sexuelle Kontakte zu Einheimischen während ihres Besuches in Kopenhagen. 21 von 40 Männern, die heterosexuelle, und sechs von neun Männern, die homosexuelle Kontakte hatten, benutzten nicht immer Kondome. Nach Ansicht der Autorinnen sind die Ergebnisse über die sexuellen Kontakten nur Minimalzahlen, da die Befragung nicht am Abreisetag der Besucher durchgeführt wurde.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
im Juni 88



Mit Kiefernadelextrakt gegen die Immunschwächekrankheit

# Im AIDS-Zeitalter wertet Japan die Traditionsmedizin wieder auf

Von Helmut Räther

**T o k i o.** Im japanischen Parlament hat ein Gesetzgebungsverfahren begonnen, das die uralten, aus China stammenden Naturheilverfahren einschließlich der Akupunktur der aus dem Westen stammenden „Schulmedizin“ nach und nach wieder gleichstellen soll.

Ein vierjähriges Studium, zu dem nur mit Hochschulreife zugelassen wird, und eine staatliche Abschlußprüfung wie für Ärzte sollen für Anwender der Traditionsmedizin vorgeschrieben werden. 1990 soll die erste Universität für orientalische Medizin eingerichtet werden, die in Japan allgemein als „Kampo“ bezeichnet wird.

Damit wird eine Entwicklung revidiert, die Ende des vergangenen Jahrhunderts schon abgeschlossen zu sein schien. 1774 waren die ersten medizinischen Lehrbücher aus dem Westen ins japanische übersetzt worden und auf großes Interesse bei fortschrittlichen Ärzten gestoßen. In den sechziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts hatte dann der aufgeschlossene Kaiser Mutsuhito mit dem Beinamen Meiji (aufgeklärte Regierung) energisch darauf gedrungen, von

westlichen, vor allem von den damals weltweit führenden deutschen Medizinern zu lernen.

Die Widerstände allerdings blieben groß: Nach einer Umfrage des kaiserlichen Erziehungsministeriums von 1874 praktizierten von damals 28 262 japanischen Ärzten achtzig Prozent „Kampo“ und nur der kleine Rest „Rampo“, wie die westlichen Heilmethoden genannt wurden.

1895 stimmte das Parlament gegen einen Gesetzentwurf, der der Fortsetzung der Kampo-Methoden Vorrang einräumen wollte – die westliche Medizin hatte gesiegt. Einer der unterlegenen Abgeordneten hatte vergeblich mit dem Argument gekämpft, daß „in keinem anderen Land das eigene Wissen zugunsten des Wissens eines anderen Landes aufgegeben wird. Solch eine Haltung muß mit dem Verlust des Patriotismus enden.“

Viele der Abgeordneten, die jetzt dem Kampo zu neuen Ehren verhelfen wollen, sind sicher von patriotischen Motiven bestimmt. Sie – und andere – berufen sich aber auch darauf, daß die Schulmedizin bislang kein wirksames Mittel gegen tödliche Krankheiten wie Krebs oder AIDS gefunden hat. Und sie

glauben, daß das alte chinesische Konzept, rechtzeitig die Abwehrkräfte des Körpers zu stärken statt später die Krankheiten zu kurieren, erfolgreicher sein kann.

Gegenwärtig sind alle Kampo-Anhänger, die sich in der Forschung mit traditionellen Behandlungsversuchen der tödlichen Immunschwächekrankheit befassen, ausgebildete Ärzte. Sie berufen sich meist darauf, daß die teuersten und modernsten Laboratorien des Westens bisher kein wirksames Mittel gegen AIDS gefunden hätten, wenn ihre Experimente belächelt werden. Mit Kiefernadelextrakt, berichteten Forscher der angesehenen Showa-Universität, seien AIDS-Viren im Reagenzglas getötet worden. Am St. Marianna Medical College wird mit Lakritzwurzeln, Ginseng und mehreren chinesischen Kräutertees experimentiert, um ein Mittel gegen AIDS zu finden.

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg  
20.06.88



Mediziner spielen AIDS-Problem in Indien herunter

## Hochzeit lesbischer Polizistinnen macht bei Gandhis Söhnen Wirbel

Neu Delhi (dpa). Die Inderin Leela Namdeo und ihre neunzehnjährige Freundin Urmilla Srivastava lebten schon länger zusammen. Niemanden störte das. Doch als sich das Paar vor einigen Wochen entschloß, einen notariell beglaubigten Bund fürs Leben einzugehen, brach großer Wirbel aus.

Das Paar, das bei einer Frauenkompanie der Polizei angestellt war, wurde entlassen, als die Polizeiführung aus der Presse von der Verbindung erfuhr.

Homosexualität ist auf dem Subkontinent noch immer ein Tabu. Gleichgeschlechtliche Liebe wird in der Öffentlichkeit meist totgeschwiegen, obwohl unbestritten ist, daß junge Män-

ner und Heranwachsende ihre ersten sexuellen Erfahrungen nicht selten mit anderen Männern sammeln. Dennoch schwören selbst führende indische Mediziner und Soziologen Stein und Bein, daß Homosexualität in Indien keine Rolle spiele. Deshalb, so beharren sie, habe dort auch AIDS keine Chance.

Daß es zwei junge Frauen dennoch wagten, ihre Gefühle öffentlich auszubreiten, überrascht. Sieht doch das indische Gesetz für gleichgeschlechtliche Liebe hohe Strafen vor. Wer „freiwillig fleischlichen Verkehr wider die Natur mit irgendeinem Mann, einer Frau oder einem Tier“ hat, muß mit lebenslangem Gefängnis rechnen.

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg  
14.06.88

## Ungarn beschließt Reihenuntersuchung für Risikogruppen

Budapest (dpa). Die ungarische Regierung hat Reihenuntersuchungen für AIDS-Risikogruppen angeordnet. Das geht aus einem Beschluß des Ministerrats hervor. Die Untersuchungspflicht gilt für Sexualpartner von AIDS-Kranken und Personen aus deren Umgebung, Geschlechtskranke und ihre Sexualpartner, Drogensüchtige und Prostituierte. Infizierte, die ärztliche Anweisungen nicht befolgen, müssen mit „entsprechenden Maßnahmen“ der Aufsichtsbehörden rechnen.

Äzte Zeitung, Neu-Isenburg  
08.06.88

Frankfurter Rundschau,  
30.07.88

## Vatikan rügt „kupplerischen“ Film gegen Aids

Katholiken über italienischen Fernsehspot verärgert / „Einziges Mittel Enthaltbarkeit“

sir ROM, 29. Juli. Mit enormer Verspätung hat in Italien eine staatliche Aufklärungskampagne gegen die tödliche Immunschwäche Aids begonnen und sofort harten Widerstand der katholischen Kirche gefunden. Die vom Gesundheitsministerium in Auftrag gegebene und finanzierte Aktion wird in den nächsten Wochen regelmäßig in Fernsehen und Zeitungen zu sehen sein und erst zu Herbstbeginn auslaufen. Mit viel Geschmack und Sachverstand zeigt der etwa 30 Sekunden lange Spot ein nacktes Paar, das die Information „illustriert“.

Wesentliche Aussagen: Aids wird nicht übertragen durch Küsse oder einen Händedruck. Auch das „normal lebende Paar“

ist ungefährdet. Ansteckung droht nur durch sexuellen Kontakt mit schon Infizierten und durch verseuchtes Blut. Nach einem eindeutigen Hinweis auf Prostitution („zumindest Präservative verwenden“) und Drogenmißbrauch der abschließende Aids-Merksatz: „Wenn du's kennst, verhütet du es — wenn du's kennst, bringt es dich nicht um.“

Der Vatikan reagierte wenige Stunden später auf die „kupplerischen Theorien“, die der christdemokratische Gesundheitsminister Carlo Donat Cattin freigegeben und das Staatsfernsehen RAI sowie alle größeren Zeitungen veröffentlicht hatten. Allerdings bemühte die Kirchenführung für den harten Gegenschlag nicht die in

Fragen der Moral zuständige Kongregation für die Glaubenslehre. Wie schon so oft in der Vergangenheit mußte das päpstliche Sprachrohr „Osservatore Romano“ an die Front. Der Philosophie-Professor Monsignor Giorgio Giannini, Autor des kämpferischen Artikels, warf dem Informationsbeitrag zunächst einmal eine perverse Logik vor, denn er begegne dem „Übel des Jahrhunderts“ mit einer simplen Vorbeugung und kümmere sich nicht im geringsten um moralische Aspekte. Die Haltung der Regierung gleiche der Aufforderung an einen Dieb: „Stiehl ruhig weiter, gib nur acht, daß man dich nicht erwischt!“ Einziges Mittel gegen Aids bleibe die Abstinenz.



Die Tageszeitung, Hamburg,  
08.06.88

# Belagerte Gay-meinde

Washington (taz) — Die Inschrift auf seinem Grabstein bestimmte er noch selbst, bevor er am vergangenen Mittwoch an Aids starb: „Ein schwuler Vietnam-Veteran. Ich erhielt eine Auszeichnung, weil ich zwei Männer getötet, und die Kündigung, weil ich einen geliebt habe.“ Leonard Matlovich (44) war ein Symbol des Kampfes der Schwulen um Gleichberechtigung. 1975, nach 12 Jahren in der US-Luftwaffe, nach militärischen Ehrungen in Vietnam, hatte er sich gegenüber seinen Vorgesetzten zu seiner Homosexualität bekannt. Die Reaktion: Er wurde gefeuert. Fünf Jahre lang kämpfte Matlovich vor Gericht gegen die Kündi-

gung, am Ende stimmte er einem Vergleich zu und ließ sich 160.000 Dollar als Entschädigung zahlen.

Menschen wie Matlovich, wie die schwulen Kongreßabgeordneten Barney Frank und Gerry Studds oder der vor knapp zehn Jahren ermordete schwule Stadtrat Harvey Milk aus San Francisco haben dazu beigetragen, daß die Diskriminierung von Schwulen abgebaut wurde. Vor zwei Wochen rang sich sogar der Oberste Gerichtshof dazu durch, daß ein Schwuler erstmals auch gegen seine Entlassung aus dem CIA klagen darf. Die Aids-Epidemie, der bereits weit mehr als 20.000 Menschen in den USA zum Opfer ge-

fallen sind, hat mittlerweile neue Schranken aufgebaut und die Angst unter Schwulen wiederbelebt. Die Schwulenseien „eine Gemeinde im Belagerungszustand“, sagt Kevin Berrell von der „National Gay and Lesbian Task Force“. Aids habe „die Flammen schwulenfeindlicher Vorurteile neu angefacht und diese legitimiert“. Gleichzeitig hat die Wahrheit dem Anliegen der Schwulenbewegung neue Dringlichkeit verliehen.

Kaum ein Ereignis in den letzten zwölf Monaten hat dies mehr unterstrichen als der nationale Schwulen- und Lesbenmarsch auf Washington im vergangenen Oktober, an dem sich mehrere hunderttausend Menschen beteiligten und der von Aids-Kranken im Rollstuhl angeführt wurde. Dank der Kandidatur Jesse Jacksons spielte Aids und Schwulendiskriminierung auch im diesjährigen Präsidentschaftswahlkampf eine Rolle. Im Zeichen von Aids standen auch die Demonstrationen zum „Gay Pride Day 1988“, die an den letzten drei Wochenenden in vielen Städten der USA stattfanden, darunter in Boston, Washington D.C., New York und San Francisco. In San Francisco, wo eine Viertelmillion Menschen zum jährlichen Umzug am Sonntag erwartet. Zum ersten Mal hat sich auch der Bürgermeister der Stadt, Art Agnos, angesagt, unter anderem, um den vor kurzem gestorbenen schwarzen schwulen Schriftsteller James Baldwin dabei posthum zu ehren.

In New York dauerte der „Gay Pride Day“ das ganze Wochenende lang; Samstag wurde im Central Park das New Yorker „Aids-Quilt“ ausgestellt, ein gigantischer bestickter Flickenteppich, dessen einzelne Teile jeweils einem Aids-Opfer gewidmet ist. Die Idee geht auf Cleve Jones, einen Schwulen aus San Francisco zurück; gegenwärtig werden die bislang 5.000 Teile im ganzen Land ausgestellt, im Oktober, kurz vor der Präsidentschaftswahl, sollen sie in Washington zusammengeknüpft zu sehen sein.

Stefan Schaaf



Gay Pride in Berlin

## Wie Schüler in der „DDR“ über Aids aufgeklärt werden

oky. Berlin

Von September 1988 an soll Aids-Unterricht für Lehrlinge in der „DDR“ obligatorisch werden. Diese Maßnahme ist Teil einer umfassenden Aufklärungskampagne, in die sämtliche „DDR“-Medien in den vergangenen Wochen eingeschaltet wurden. In den Schulen würden bereits alle Schüler der achten bis zwölften Klassen über die Immunschwäche aufgeklärt, berichtete das Parteiorgan „Neues Deutschland“. Im Kampf gegen die Krankheit, die sich zu einem „Problem höchster Priorität“ ausweite, sei Aufklärung die beste Waffe. Bisher seien aber nur 44 Bewohner der „DDR“ infiziert.

In einer Fernsehsendung wurden Passanten befragt: „Würdest du noch genauso schmusen, wenn du wüßtest, dein Partner hat Aids?“ Antwort: „Schwere Frage, ich glaube nicht.“ Es folgte ein Studio-Gespräch zwischen einem Medizin-Professor und einem

HIV-Infizierten namens Mario. Der blieb, dabei unsichtbar hinter einer Trennwand, seine Stimme wurde verfremdet. Das Gespräch diente vor allem der Schilderung verantwortungsvoller Verhaltensweisen, die Professor Sönnichsen zum Schluß noch einmal resümierte: „Er muß seinen Intimpartner informieren, und er darf keinen ungeschützten Sexualverkehr haben. Infizierte dürfen und müssen aber integriert bleiben, dürfen nicht zu Außenseitern werden.“ Um Infektionsängste in der Bevölkerung abzubauen, trank Sönnichsen anschließend aus einem Glas, aus dem zuvor Mario getrunken hatte.

Auf einer Pressekonferenz erläuterte nun „DDR“-Gesundheitsminister Ludwig Mecklinger noch einmal die Eckpfeiler der Aids-Bekämpfung in der „DDR“: Schulung von Lehrkräften, Aufklärungsunterricht, Ausbau eines Netzes von Beratungsstellen.

Die Welt, Hamburg,  
03.06.88

## Neues Verfahren für Aids-Test

London, 5. Juni (dpa)

Eine britische Firma hat ein neues Testverfahren für Aids und andere Krankheiten entwickelt. Statt Blut wird dabei Speichelflüssigkeit auf Abwehrstoffe untersucht, berichtete der Direktor des staatlichen Gesundheitslaboratoriums PHLS, Dr. Philip Mortimer. Obwohl Aids-Antikörper im Speichel festgestellt werden können, bedeute dies nicht, daß Personen Aids durch Küssen oder durch Trinken aus einem Glas bekommen können, betonte Dr. Mortimer.

Süddeutsche Zeitung,  
München, 06.07.88

## Probanden sollen nicht mit viel Geld gelockt werden

London (ast). Im Sommer beginnt in London der erste Großversuch für eine mögliche Aids-Vakzine in Europa. Aus diesem Grund hat der Verband der britischen pharmazeutischen Industrie neue Richtlinien herausgegeben, in denen es als verwerflich bezeichnet wird, soziale Notlagen von Arbeitslosen, Studenten, Rentnern und Beziehern niedriger Einkommen auszunutzen, um Probanden zu gewinnen.

„Große Geldsummen als Entschädigung verleiten zu unangemessener und wiederholter Teilnahme an medizinischen Versuchen.“ Weiter heißt es „Niemand – auch nicht die Beschäftigten der pharmazeutischen Industrie, der Forschungslabors und Studenten medizinischer Hochschulen – sollten sich verpflichtet fühlen, an Versuchen teilzunehmen.“ Die Versuchspersonen sollten nur für den Zeitverlust und die Unbequemlichkeiten entschädigt werden.

Unterdessen betonte ein Sprecher des Londoner St. Stephens Hospitals, keine der 24 Versuchspersonen, die an der Erprobung des möglichen Aids-Impfstoffs teilnehmen, werde „absichtlich dem Virus ausgesetzt“. Die Freiwilligen kämen nicht aus Aids-Hochrisikogruppen. Die Probe-Substanz basiere auf dem in Amerika entwickelten künstlichen Protein HGP-30.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
08.06.88



# Aids breitet sich in den ärmeren Schichten viel stärker aus

Von unserem Korrespondenten Hannes Gamillscheg

STOCKHOLM, 13. Juni. Als „Epidemie der Armen in aller Welt“ bezeichnen Experten die Immunschwächekrankheit Aids. Auf der „Vierten internationalen Aids-Konferenz“, an der zur Zeit in Stockholm 7000 Vertreter aus 140 Ländern teilnehmen, warnten Forscher vor der vereinfachten Darstellung, daß Aids eine Krankheit sei, die „Homosexuelle, Drogensüchtige und Afrikaner“ betreffe. Mehr und mehr werde klar, daß Aids sich besonders stark in den unterprivilegierten Klassen ausbreite, legte Renée Sabatier vom Londoner Panos-Institut dar. In den USA stammten 40 Prozent der Aids-Kranken aus ethnischen Minderheiten, obwohl diese nur 19 Prozent der Bevölkerung ausmachen. Besonders eklatant sei das Mißverhältnis bei den vom Aids-Virus infizierten Frauen, sagte Sabatier: 80 Prozent der HIV-positiven Frauen gehörten einer ethnischen Minderheit an.

Als Grund für die stärkere Verbreitung von Aids unter der schwarzen Bevölkerung und unter Einwanderergruppen nannte Sabatier deren schlechtere Ausbildung und ökonomische Verhältnisse. Die Betroffenen läsen keine Zeitungen und würden daher von den Informationsprogrammen nicht erreicht. Sie wüßten deshalb nicht, wie sie sich gegen die Infektion schützen könnten. Aids-Medizin sei teuer und für viele unerschwinglich. Die Folge: In New York lebe eine schwarze Frau, bei der die Krankheit ausbrach, durchschnittlich noch elf Wochen, ein Schwarzer 19 Wochen. Weiße Aids-Kranke hätten hingegen noch eine durchschnittliche Lebenserwartung von zwei Jahren.

Mit besonderer Unruhe verfolgt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) derzeit die Ausbreitung von Aids in Asien. Der bevölkerungsreichste Kontinent mache derzeit die Entwicklung durch, die in Nordamerika und Westeuropa vor ein paar Jahren beobachtet worden sei, sagte der Direktor des Aids-Programms der WHO, Jonathan Mann. In Bangkok hätten Tests bei intravenös Drogenabhängigen vor zwei Jahren noch keine Aids-Fälle aufgedeckt, im Vorjahr sei ein Prozent der Fixer infiziert gewesen, inzwischen seien es bereits 16 Prozent. Weltweit seien der WHO bisher 96 433 Aids-Fälle gemeldet worden, teilte Mann mit. Die tatsächliche Krankheitszahl sei vermutlich doppelt so hoch. Mehr als 60 000 der gemeldeten Fälle stammten aus den USA.

Der französische Aids-Forscher Jean-Baptiste Brunet sagte voraus, daß die Ausbreitung der Krankheit in den europäischen Städten das gleiche Ausmaß er-

reichen werde wie derzeit in den Großstädten der USA. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit der Ausbreitung der Krankheit rechnet die WHO mit 150 000 Aids-Kranken 1988 und einer Million in den nächsten fünf Jahren. Zumindest fünf, vielleicht aber auch zehn Millionen Menschen sind nach Ansicht der WHO-Experten derzeit Träger des Virus, sind also infiziert, aber nicht erkrankt.

Während Ärzte und Aids-Forscher aus aller Welt die Aussichten auf die baldige Entwicklung eines Impfstoffes gegen Aids trotz intensiver Forschung skeptisch beurteilen, gab es auf der Stockholmer Konferenz ermutigende Resultate über die Verwendung von Medizin, die die Folgen der Krankheit mildern soll. Das Arzneimittel AZT habe bei Kindern, die schon bei ihrer Geburt HIV-positiv waren, gute Ergebnisse gezeigt, berichtete Philip Pizzo vom US-amerikanischen Bethesda-Krebsforschungsinstitut. Nach halbjähriger Behandlung habe der Intelligenzquotient der betroffenen Kinder deutlich zugenommen, auch ihre motorischen Fähigkeiten und ihr Lebenswille seien gewachsen. Trotz der starken Nebenwirkungen von AZT – vor allem Blutmangel, was häufig Transfusionen nötig macht – meinte Sven Danner vom Amsterdamer Aids-Zentrum, daß das Mittel Kindern HIV-positiver Mütter schon bei der Geburt verabreicht werden solle.

Spekulationen, daß Aids auf anderen Wegen als bisher bekannt übertragen werden könne und daß es Aids-Viren gebe, die man in den bisherigen HIV-Tests nicht entdecken könne, bezeichnete der US-amerikanische Forscher Robert Gallo als „unseriös und übertrieben“. Hingegen verwies der Franzose Luc Montagnier darauf, daß es Patienten gegeben habe, die trotz negativer Tests infiziert gewesen seien, was auf die Existenz noch unbekannter Viren hindeuten könne.

★

Frankfurter Rundschau,  
14.06.88



## Zwei Drittel fordern einen HIV-Test für ausländische Siedler

Oslo (ajs). Ein Drittel der Norweger mißtraut den von den Gesundheitsbehörden gegebenen Informationen über AIDS und jeder fünfte Norweger fordert ein Verbot der Homosexualität.

Dies geht aus einer Untersuchung hervor, bei der 1100 Norweger befragt wurden. Über die Hälfte der Befragten hatte nichts gegen einen obligatorischen HIV-Test aller Norweger, über zwei Drittel forderten einen Test aller Ausländer, die sich im Land niederlassen wollen.

Die meisten Norweger haben keine Einwände gegen Zwangsmaßnahmen gegen Rauschgift-süchtige. Norwegens Verband der Homosexuellen ist schockiert darüber, daß 21 Prozent der Befragten ein Gesetz gegen Homosexualität fordern. Vor fünf Jahren waren es nur zwei Prozent gewesen.

Die meisten Norweger kennen laut Untersuchung zwar die von den Gesundheitsbehörden bekanntgegebenen Ansteckungswege, doch ein Drittel glaubt, daß man außerdem durch Husten, Hautkontakt und die Benutzung der Tasse eines HIV-Infizierten angesteckt werden kann. 32 Prozent wollen auch keinen Kuchen essen, den ein HIV-Infizierter gebacken hat.

Besonders skeptisch sind Leute über 60 Jahren sowie Menschen mit geringem Einkommen und geringer Ausbildung. Andererseits will sich über die Hälfte der Befragten dafür einsetzen, daß ein HIV-infizierter Kollege weiterhin seinen Arbeitsplatz behalten kann. Trotz der Angst vor einer Infektion, haben aber nur acht Prozent ihr Sexualverhalten verändert.

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg,  
23.06.88

## In der UdSSR ist ein AIDS-Patient erfaßt

Moskau (dpa). In der UdSSR ist derzeit offiziell nur ein AIDS-Kranker registriert, 57 Personen sind als HIV-infiziert gemeldet. Das geht aus einer Meldung der Nachrichtenagentur TASS hervor.

Drei an AIDS erkrankte Ausländer seien inzwischen gestorben, hieß es weiter. Im Blut von 270 aus dem Ausland kommenden Personen sei der HI-Virus nachgewiesen worden.

Nach dem Bericht der Agentur sind in der UdSSR inzwischen 380 Laboratorien auf den HIV-Nachweis spezialisiert. Ihre Zahl soll bis Jahresende auf 1000 erhöht werden.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
16.06.88

## Australier sollen ohne ihr Wissen auf HIV getestet werden

Melbourne (stw). Tausende von Australiern sollen demnächst ohne ihr Wissen auf den HI-Virus getestet werden. Das australische Bundesgesundheitsministerium hat diese Untersuchungen angeordnet, um sich ein Bild über die Verbreitung der Infektion auf dem Kontinent zu machen.

Die Behörde gibt die Zahl der AIDS-Infizierten mit 5100 an, die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt sie jedoch auf 85 000. Die HIV-Tests sollen bei Blutuntersuchungen für andere Zwecke unter Wahrung der Anonymität des Getesteten durchgeführt werden. Laut Professor Anthony Basten – AIDS-Berater der australischen Regierung – ist es ideal, die Patienten vor der Untersuchung ihres Blutes darauf aufmerksam zu machen, daß es auch auf HIV-getestet wird. Dazu habe man sich aber nicht entschließen können. Eine Verpflichtung, sich auf HIV testen zu lassen, bestehe bisher nur für Blutspender.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
23.06.88



## Infektionsschutz soll Vorrang haben

Melbourne (stw). In Australien soll nach einer Forderung des Nationalen Medizinischen Forschungsrates dem Schutz gegen HIV-Infektionen Vorrang vor der Bekämpfung der Drogenabhängigkeit eingeräumt werden. Um der Verbreitung von AIDS entgegenzutreten, hat der Rat der Regierung die legale Verabreichung von Spritzen empfohlen. Auf diese Weise ließe sich eine Ansteckung mit dem HI-Virus durch den Gebrauch nichtsterilisierter Injektionsnadeln vermeiden.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
21.06.88

## HIV-Schweigepflicht

New York. Nach einem Gesetzentwurf im US-Bundesstaat New York soll der Arzt Sexualpartner von HIV-Infizierten über die Infektion informieren können. Bislang ist es in den USA verboten, Informationen über den Patienten ohne dessen Einwilligung an Dritte weiterzugeben. Der Arzt darf Dritte lediglich über ihr Risiko informieren, sich mit übertragbaren Geschlechtskrankheiten wie Syphilis oder Gonorrhoe anzustecken; dazu zählt AIDS bislang nicht.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
08.06.88

## Sensitiver HIV-Test

Baltimore. Vier von 1000 HIV-seropositiven Männern, die an der Johns-Hopkins-Universität in Baltimore untersucht worden sind, sind zur Seronegativität konvertiert. Mit neuen sensitiven Tests konnte jedoch das HI-Virus weiter nachgewiesen werden. Normalerweise provozieren die Viren bereits im Latenzstadium Antikörper und sind leichter nachzuweisen.

Ärzte Zeitung  
Neu-Isenburg  
15.06.88

## AIDS-Center Harvard

Boston. An der Harvard-Universität ist ein AIDS-Institut gegründet worden, das von Professor Dr. Myron Essex geleitet wird. Am Institut sollen personelle und finanzielle Ressourcen konzentriert werden.

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg  
15.06.88

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
15.06.88

## Regierung rechnet in fünf Jahren mit 450 000 Infizierten

Washington (AFP). Die US-Regierung erwartet, daß es bis 1993 mindestens 450 000 HIV-Infizierte in den Vereinigten Staaten gibt, berichteten die „Washington Post“ und die „New York Times“. Durch diese Angaben sind bisherige amtliche Schätzungen weit nach oben korrigiert worden. Die amerikanischen Gesundheitsbehörden gingen bislang für 1991 von 270 000 Infizierten aus. Die neuen Schätzungen waren auf einem privaten Symposium von AIDS-Fachleuten im US-Bundesstaat Virginia aufgestellt worden.

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg,  
08.06.88

## AIDS-Klage abgelehnt

Washington. Die Klage einer Anwaltsgruppe für die Rechte Homosexueller gegen die Gesundheitsbehörde ist abgelehnt worden. Der Food and Drug Administration und dem National Health Institut wurde vorgeworfen, die Entwicklung, Testung und Zulassung neuer AIDS-Medikamente extrem zu verzögern. Erst vor kurzem hatten NIH-Wissenschaftler die lange Studiendauer mit mangelnden finanziellen Mitteln begründet.



## „Pariser“ Vollmond über Basel

Ärzte Zeitung, Dreieck  
18.07.88



Ein zusammengerolltes Kondom anstelle des aufgehenden Mondes zielt den Himmel über der abendlichen Silhouette der Stadt Basel auf einem Plakat unter dem Motto „Stop AIDS“. Es stammt aus einer Schweizer Plakatserie, mit der die Schweizerische AIDS-Hilfe und das Schweizerische Bundesamt für Gesundheitswesen zur Vorbeugung gegen die Immunschwächekrankheit aufrufen will. Foto: dpa

Westfälischer Anzeiger,  
Hamm  
23.06.88

## Aids-Hilfe: Fröhlicher Aufkleber



Hamm. Mit einem neuen Aufkleber (Bild) macht die Aids-Hilfe auf sich aufmerksam. „Wir gehen auf Nummer sicher“, ist da zu lesen. Das fröhliche „Männlein mit dem Rettungsring“ soll die Aids-Hilfe, die am 4. September 1985 von Pädagogen, Ärzten, Sozialarbeitern und direkt Betroffenen gegründet wurde, immer wieder ins Gespräch bringen, aber auch die Angst vor der Krankheit mildern. Nicht nur die Aufkleber für Auto, Fahrräder, Büro und Heim gibt es im Aids-Büro an der Sedanstraße, sondern auch Beratung, Information, Fortbildung und Betreuung.

## Kondomwerbung für Freier



Mit dem Slogan „Mann bleibt Mann. Auch mit Kondom“ wirbt die Hamburger Gesundheitsbehörde auf Plakaten bei den Freiern in St. Pauli für die Verwendung von Kondomen. Drei Wochen lang sollen die Plakate in St. Pauli zu sehen sein.

Foto: dpa

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg  
20.06.88



# STOP AIDS PROJEKTE

Aus Siegestsäule, Berlin  
Juni 88

## Präventionspolitik der Deutschen AIDS-Hilfe



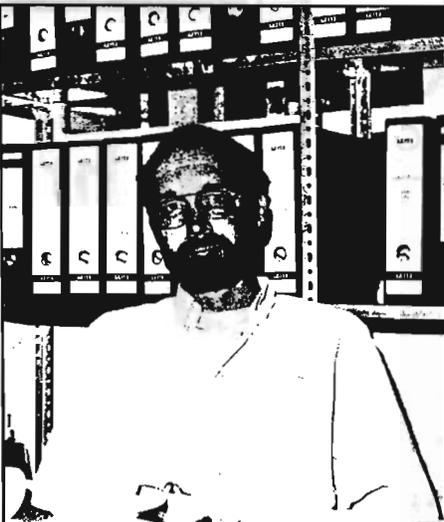
*Karl Georg Cruse: „Die staatliche Präventionspolitik ignoriert nach wie vor die hauptsächlich bedrohten Bevölkerungsgruppen“*

Die Deutsche AIDS-Hilfe versucht, bei ihrer Präventionsarbeit in höherem Maß als bisher schwules Selbstbewußtsein zu stärken. Sichtbarster Ausdruck dafür ist die seit einiger Zeit verbreitete Plakat-Dreierserie mit den Titeln „Bewußt leben“, „Schwul leben“ und „Positiv leben“. Während bisher vor allem versucht wurde, individuell zu Safer-Sex und zur Kondombenutzung zu motivieren, sollen nun verstärkt emanzipatorische Perspektiven aufgegriffen werden, um die sogenannte „gay community“, die schwulen Lebens- und Gruppenzusammenhänge zu stabilisieren. Wie wichtig für bewußtes Sexualverhalten ein selbstbewußtes Leben als Schwuler ist, zeigte sich nicht zuletzt bei der im Auftrag der DAH von Michael Bochow erstellten Studie über das Sexualverhalten schwuler Männer (vgl.: SIS 4/88). Verstärkt soll auch im Rahmen von Beratungsgesprächen und Safer-Sex-Workshop die persönliche, direkte Kommunikation über bewußtes und sicheres Sexualverhalten angeboten werden. Die DAH sieht darin eine ganz wichtige Ergänzung zu Plakaten oder Faltpblättern.

Wie bereits 1987 wird die Deutsche AIDS-Hilfe auch 1988 zu 90 Prozent aus Bundesmitteln finanziert. Für 1988 hat die Deutsche AIDS-Hilfe eine mündliche Zusage über einen Haushalt von 8 Millionen DM. Von diesen 8 Millionen sollen 6,3 Millionen für Einzelprojekte

und 1,7 Millionen für Sach- und Personalmittel verwendet werden. So kann die Deutsche AIDS-Hilfe 1988 etwa über 6 Millionen Mark für Präventionsarbeit, einschließlich der Fortbildungs- und Schulungsarbeit ausgeben. Allerdings entscheidet das Bundesgesundheitsministerium über die Finanzierung jedes einzelnen Projekts der Deutschen AIDS-Hilfe. Im Konfliktfall bedeutet dies, daß die AIDS-Hilfe vor der Wahl steht, Projekte entweder aus den spärlichen Eigenmitteln zu finanzieren oder diese Projekte aufzugeben. 1987 wurde 79 Einzelprojekte beantragt, von

Zuwächse der HIV-Infektionen bei Drogenabhängigen zu reduzieren, will die Deutsche AIDS-Hilfe neue Wege gehen. Flugblätter und Plakate haben bei Fixern nur eine eingeschränkte Wirkung. Deshalb fordert die Deutsche AIDS-Hilfe ein „flächendeckendes, szenenahes Netz von Kontakt- und Beratungsläden“. Im Gegensatz zur bisher allgemein üblichen Drogenarbeit, soll hierbei den Fixern keine Vorleistung abverlangt werden: bei diesen sogenannten „niedrigschwelligen Angeboten“ wird vom Süchtigen nicht gefordert, daß er einen Entzug will. Damit könnte



*Michael Bochow zur 'Uneinsichtigen'diskussion: „Man darf nicht so auf den politischen Gegner fixiert sein, daß man ganze Felder mit Redeverbot belegt“*

denen bisher aber nur bei 50 ein Bewilligungsbescheid vorliegt.

Besonderes kraß kam die gezielt selektive Bewilligungspraxis des Bundesgesundheitsministeriums im Drogenbereich zum tragen. Von den hier beantragten 2 Millionen DM bewilligte das Bundesministerium ganze 200.000 DM. Für 1988 hat sich die Deutsche AIDS-Hilfe das Ziel gesetzt, den Drogenbereich ins Zentrum ihrer Aufmerksamkeit zu rücken. Hier sind noch sehr große Defizite zu beklagen. Um die bisher kaum gebremsten



*Christa Brunswicker: „Selbstbewußtsein ist ein wichtiger Faktor“*

AIDS-Aufklärung auch endlich die große Zahl jener Süchtigen erreichen, die bisher nicht suchtfrei werden können oder wollen.

Mit Christa Brunswicker und Karl-Georg Cruse, beide von der Deutschen AIDS-Hilfe, sowie mit Michael Bochow, der im Auftrag der Deutschen AIDS-Hilfe eine Studie über schwules Sexualverhalten erstellt, sprach für die SIEGESTÄULE Robert Kohler über die Präventionsarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe: **SIS:** Wie fühlt sich die Deutsche AIDS-Hilfe eigentlich dabei, wenn sie insgesamt 6 Millionen Mark für ihre Präventionsarbeit zur Ver-

## AIDS Infodienst

fügung hat, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aber für die Versendung eines Flugblatts an alle Studenten allein über 1 Million ausgibt?

**Christa Brunswicker:** Wir befinden uns immer noch in der Situation, daß uns eine Arbeitsteilung dekretiert wird, die uns zuständig macht für sogenannte „Problemgruppen“ und das Bundesministerium für die sogenannte „Normalbevölkerung“. Es ist durchaus nicht so, daß wir einen Monopolanspruch auf AIDS-Aufklärung erheben. Grundsätzlich sind massive Defizite in der Kooperation und der Koordination der Maßnahmen festzustellen. Wir gehen davon aus, daß ein Präventionskonzept inhaltlich stimmig und zeitlich aufeinander abgestimmt sein muß.

**SIS:** Wird bei der staatlichen Förderung die zielgruppenbezogene Aufklärungsarbeit im Verhältnis zur Aufklärung für die Allgemeinbevölkerung benachteiligt?

**Karl-Georg Cruse:** Die staatliche Präventionspolitik ignoriert bei ihren eigenen Aktivitäten nach wie vor die hauptsächlich bedrohten Bevölkerungsgruppen. Schwule und Fixer kommen in der staatlichen Aufklärung nicht vor.

**SIS:** Haben Plakate, Flugblätter und Aufkleber immer noch den größten Stellenwert bei der Aufklärungsarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe?

**Karl-Georg Cruse:** Das ist es, was die Deutsche AIDS-Hilfe als Dachverband vor allem machen kann. Bei den regionalen AIDS-Hilfen werden dagegen mit Unterstützung der DAH Gesprächsangebote ausgebaut und es entstehen vermehrt Gesprächskreise über Safer-Sex.

**SIS:** Neu sind auch sogenannte Stop-AIDS-Projekte. Was passiert da?

**Karl-Georg Cruse:** Stop-AIDS-Projekte sind Modellprojekte, in denen Menschen dafür gewonnen werden sollen, in einem möglichst privaten Rahmen innerhalb von Gruppen anderen Menschen ein lustbejahendes und sicheres Sexualverhalten nahezubringen. Der einzelne soll zu einem Multiplikator für sicheres Sexualverhalten werden. Nahe am Sexualverhalten und in einer persönlichen Atmosphäre soll eine Auseinandersetzung über Safer-Sex möglich werden.

**SIS:** Ziel der Präventionspolitik ist es, Neuinfektionen zu verhindern. Muß es dabei eine zielgruppenspezifische Präventionsarbeit für Positive geben oder würden Positive dadurch ausgegrenzt werden?

**Christa Brunswicker:** Die Präventionsaussagen sind für Positive keine anderen als Menschen, die ihr Testergebnis nicht wissen. Aber wenn wir feststellen, daß im schwulen Bereich Selbstbewußtsein ein wichtiger Faktor für risikobewußtes Verhalten ist, dann schließen wir daraus, daß es auch Sinn macht, das Selbstbewußtsein Positiver zu verstärken. Es kommt übrigens auch immer mehr Selbstbewußtsein aus den Positivgruppen, die eigenes Informationsmaterial und einen eigenen Zugang von uns fordern.

**SIS:** Die vor einigen Wochen von der Deutschen AIDS-Hilfe veröffentlichte Studie über das Sexualverhalten schwuler Männer macht groß mit der Erfolgsmeldung auf, daß 81% der Schwulen ihr Sexualverhalten geändert haben. Seht ihr nur eure bisherige Präventionsarbeit oder müßt ihr auch andere Konsequenzen aus der Studie ziehen?

**Christa Brunswicker:** Es ist primär eine Erfolgsmeldung, die uns freut. Es bleibt weiterhin unser Auftrag, unsere Aussagen in die

schwule Szene hineinzutragen und sie weiter zu präzisieren. Wir müssen noch die Gruppen erreichen, die nach unserer Studie einer spezifischeren Aufklärung bedürfen. Bisher war unsere Aufklärung etwas kopflastig und erreichte vor allem höhergebildete Homosexuelle.

**Michael Böchow:** Als harte empirische Aussagen der DAH-Studie über das Sexualverhalten schwuler Männer können gelten, daß bisexuelle Männer, Homosexuelle in der Provinz, ältere Schwule und Schwule mit geringerem Bildungsniveau schlechter informiert sind. Daraus läßt sich auch gleich ablesen, was verbessert werden muß: Allgemein muß die personale Kommunikation intensiviert werden und für bestimmte Schichten, für die Printmedien nicht so verfangen, muß man sich andere Mittel ausdenken.

**SIS:** Mittels der Begriffe „Uneinsichtige“ und „Desperados“ versuchen einige Politiker, Stimmung gegen die bisherigen Erfolge einer repressionsfreien Präventionsarbeit zu machen. Ist es politisch geschickt, sich eine polemische Diskussion über sogenannte Uneinsichtige aufzuzwingen zu lassen?

**Michael Böchow:** Ich kann der Deutschen AIDS-Hilfe nur zu sehr viel Selbstbewußtsein raten. Ich halte es für ein Unding, Begriffe, die permanent in der Diskussion herumschwirren, nicht aufzugreifen und aufzuspießen. Ich finde, man kann auf seinen politischen Gegner nicht so fixiert sein, daß man ganze Felder mit Redeverbot belegt. Wir können

## Hilfe und Beratung

belegen, daß wir mit einer liberalen, nicht auf Zwang setzenden Präventionsstrategie sehr erfolgreich sind. Es stimmt einfach nicht, daß die Welt von lauter Desperados bevölkert ist. Ich bin strikt dagegen, Leute, die keine risikoarmen Sexualpraktiken wählen, Desperados zu nennen. Ich meine, die AIDS-Hilfe ist auch für diejenigen da, die sich nicht umstellen können oder wollen. Die Solidarität erstreckt sich auf alle. Einen hundertprozentigen Erfolg haben zu wollen, ist illusorisch und unsinnig.

**SIS:** Welche Inhalt müssen von der Deutschen AIDS-Hilfe in Zukunft verstärkt vermittelt werden?

**Michael Böchow:** Die zentrale Botschaft ist übergekommen. 95 Prozent der Schwulen wissen, daß Blut oder Sperma die Übertragungswege sind. Von den Promiskeren wissen es sogar 99 Prozent. Andererseits bedeutet auch eine Entscheidung für Safer-Sex noch nicht, daß das sofort problemlos gelebt werden kann und daß man es sofort voll informiert lebt. Einige wissen zum Beispiel noch nicht, daß man keine fetthaltigen Gleitmittel verwenden sollte.

**Christa Brunswicker:** Unsere Aussagen müssen auf der einen Seite noch klarer und kontinuierlicher in die Szene hinein und andererseits müssen wir unnötige Ängste abbauen und die verschreckte Überinterpretation von potentiellen Übertragungsrisiken auf ein Maß herunterschrauben, wo Safer-Sex leibar ist.

**STOP  
AIDS  
PROJEKTE**

**Interview**

Fortsetzung "Siegessäule Juni 88"

# „Mehr als bunte Broschüren“

**SIS:** Justin, Du bist dabei, für die Kölner AIDS-Hilfe ein „Stop-Aids-Projekt“ nach amerikanischem Vorbild zu organisieren. Wie unterscheidet sich euer Modell von dem in San Francisco?

**Justin Fabritius:** Wichtig ist festzuhalten, daß das Kölner Projekt überhaupt erst einmal zeigen soll, ob sich der Ansatz aus San Francisco auf bundesrepublikanische bzw. Kölner Verhältnisse übertragen läßt. Wir experimentieren zur Zeit mit einigen Workshop-Modellen aus den USA und haben bereits gemerkt, daß wir verschiedene Dinge ändern müssen. Also z.B. werden in diesen Modellen viele Themen in sehr kurzer Zeit behandelt – das hat so etwas von American Fast Food – und wir wollen lieber weniger machen und die Themen dann gründlicher behandeln. Ein anderer Unterschied liegt in der Werbung: Wir können hier nicht auf der Straße bei den Workshops werben, wie das im Castro-Viertel in San Francisco möglich war. Wir werden das „Schneeball-System“ nutzen, d. h. jemand lädt Freunde zu einem solchen Treffen in seine Wohnung, wo auch ein Gruppenleiter mit dabei ist und anschließend werden die



Justin Fabritius. Foto: IT

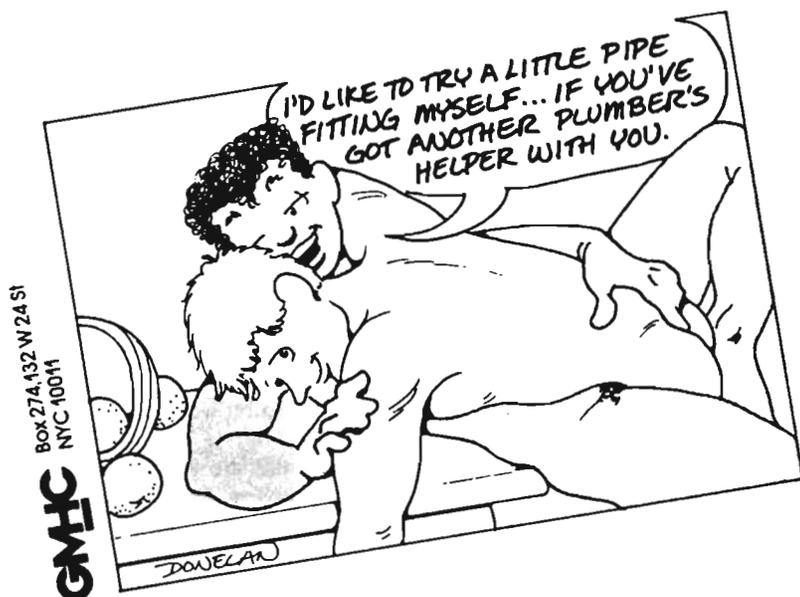
Gäste gefragt, wer als nächster Freunde von sich einladen will. Darüber hinaus werden wir Kulturveranstaltungen für Schwule und bisexuelle Männer organisieren, auf denen dann für die Teilnahme an den Workshops geworben wird.



**SIS:** Wie groß ist denn bislang das Interesse bei den Kölner Schwulen?

**Justin:** Das Projekt selbst arbeitet noch nicht. Aber die Workshops, die wir probeweise ver-

daß ein AIDS-Aufklärungsprogramm für Heterosexuelle mit einem ...zig-Millionen-Aufwand vor kurzem innerhalb einiger Wochen über den Tisch ging?



Fortsetzung Teil II  
Siegessäule, Berlin  
Juni 88

anstaltet haben, waren gut besucht. Wir hatten immer Schwierigkeiten sie wie vorgesehen auf die Zahl von 15 Leuten zu begrenzen. Das Interesse am „Stop-Aids-Projekt“ mitzuarbeiten ist ziemlich groß. Wir führen im Rahmen der AIDS-Hilfe Köln für alle Ehrenamtlichen eine allgemeine Grundausbildung durch, wonach sie sich dann entscheiden, in verschiedene Arbeitsbereiche zu gehen. Und wir haben im Augenblick eine arbeitsfähige Gruppe von 15 Leuten, die bereit sind, so ein „Stop-Aids-Projekt“ ehrenamtlich mitzutragen.

**SIS:** Das Kölner Projekt soll als Modellprojekt der Deutschen AIDS-Hilfe mit Mitteln des Bundesgesundheitsministeriums finanziert werden. Wie gestalten sich die Verhandlungen mit dem Bund über das Projekt?

**Justin:** Den Antrag haben wir jetzt vor sechs Monaten gestellt. Er ist auch in der ursprünglichen Form von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die die Eingangsprüfung vornimmt, an das Ministerium weitergeleitet worden – d. h. dort wird das Kölner Projekt befürwortet. Das Ministerium hat dann eine wissenschaftliche Begleitung zur Auflage gemacht. Die ist von uns organisiert worden und soll insbesondere die Frage betreffen, mit welchen Methoden dem Projekt in der Szene Akzeptanz verschafft werden kann. Dann haben wir einen Beirat, für den sich u. a. Dr. Rolf Rosenbrock aus der nationalen AIDS-Enquetekommission und Dr. Rob Tielman aus der nationalen AIDS-Kommission der Niederlande zur Verfügung gestellt haben. Und jetzt warten wir bereits wieder seit Monaten auf eine Antwort des Ministeriums.

**SIS:** Wie seht ihr diese Behandlung eures Antrages mit einem Gesamtvolumen von nicht einmal einer Million DM, vor dem Hintergrund,

**Justin:** Unser Antrag läuft auf 2 1/2 Jahre mit einem jährlichen Finanzvolumen von 300.000 DM. Vier Werbeagenturen haben für ein „Stop-Aids-Projekt“ im Hetero-Bereich 30 Millionen DM erhalten. Die bedienen sich ganz ähnlicher Methoden wie wir es wollen, d. h., sie gehen in die Betriebe und machen Kleingesprächskreise. Das ganze kostet derartig viel, weil dort alles hauptamtlich, also bezahlt, gemacht wird. Und diese Werbeagenturen arbeiten längst. Grundsätzlich vermute ich, daß im Bundesgesundheitsministerium nicht die Notwendigkeit eines solchen „Stop-Aids-Projekts“ bezweifelt wird. Ich glaube, daß man diese Arbeitsweise durchaus für sinnvoll hält. Frau Ministerin Süßmuth hat ja auch auf der internationalen Gesundheitskonferenz in London die Prävention in kleinen Aufklärungsgruppen als ihren Weg dargestellt. Ich glaube, daß sich das Ministerium ganz einfach schwer damit tut, es sich öffentlich zu leisten, Schwulen und bisexuellen Männern in Zeiten von AIDS dabei zu helfen, ihre sexuellen Probleme in den Griff zu kriegen und ihnen mehr an die Hand zu geben als einige ästhetische Plakate und bunte Broschüren.

**SIS:** Wann denkt ihr, daß ihr mit dem Projekt entgeltlich starten könnt?

**Justin:** Wir wissen nicht, ob wir überhaupt starten können. Zur Zeit sieht es so aus, als wenn das Ministerium die Bewilligung noch länger hinziehen wird – wenn überhaupt genehmigt wird. Wir werden jetzt einen Film drehen, in dem das geplante Projekt vorgestellt werden soll, wir machen massiv Pressearbeit und wir versuchen eine parlamentarische Anfrage im Bundestag hinzuzubekommen.

(Interview: asa)

Kontakt über: Stop-Aids-Projekt c/o  
AIDS-Hilfe Köln, Beethovenstr. 1, 5000 Köln 1  
Tel. 0221/2 02 03 45

### Aids-Hilfe wartet auf Fördermittel für Pilotprojekt

ban. BONN, 31. Mai. Seit Anfang dieses Jahres wartet die „Deutsche Aids-Hilfe“ auf eine Zusage des Bundesgesundheitsministeriums, ein Projekt der Kölner Aids-Hilfe für homo- und bisexuelle Männer zu finanzieren. „Das Pilotprojekt in Köln orientiert sich an einem bewährten Modell in San Francisco. Das Ziel des Projektes, die Neuinfektionsrate bei homo- und bisexuellen Männern auf annähernd null Prozent zu senken, ist dort erreicht. 95 Prozent der homo- und bisexuellen Männer akzeptieren Safer Sex“, heißt es in einer Darstellung der Aids-Hilfe. Kernstück des Projektes seien „durch Gruppenleiter angeleitete Safer-Sex-Gesprächskreise“. Damit möchte die Aids-Hilfe über die bloße Information hinaus einen zweiten „Präventionsschritt“ gehen, der „konkrete Hilfen zur Verhaltensänderung“ leisten soll. Das Projekt war im Herbst 1987 beschlossen worden, wurde in den Haushalt der Deutschen Aids-Hilfe für 1988 aufgenommen, und der Antrag wurde zur Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung weitergeleitet, die diesen Präventionsansatz befürwortete.

Das Bundesgesundheitsministerium verweigerte zunächst die Förderung – angefragt sind 750000 Mark – mit dem Hinweis, es fehle an wissenschaftlicher Begleitung. Die wurde mittlerweile nachgereicht. Jetzt hieß es im Ministerium, das Projekt stoße auf Bedenken, weil es wenig Aussicht biete für ein „völlig neues Modell“. Schon jetzt fördere das Ministerium Projekte, die über bloße Informationen hinaus das persönliche Gespräch mit Betroffenen suchten, „Street-worker-Programme“ etwa. Nach Angaben von Justin Fabritius von der Kölner Aids-Hilfe sollen vier hauptamtliche Mitarbeiter Ehrenamtliche ausbilden. Die Gesprächsgruppen, die sich in Privatwohnungen treffen sollen, sollen sich im „Schneeballsystem“ ausbreiten. Auf diese Weise könnten auch Leute außerhalb der „Szene“ erreicht werden. Zunächst solle das Projekt über zweieinhalb Jahre laufen. Längst habe dieses Modell nicht nur in San Francisco (wo 7000 Personen teilgenommen hätten), sondern auch in anderen amerikanischen Städten Erfolg. In dem geplanten Kölner Projekt sollen sich zehn Prozent der geplanten Gesprächskreise an andere Zielgruppen als homo- beziehungsweise bisexuelle Männer wenden. Hierdurch gewonnene Erfahrungen sollen die spätere Anwendung des Modells für die Präventionsarbeit mit anderen Zielgruppen vorbereiten. Das Projekt in Köln ist auf 5000 Teilnehmer angelegt. Bei der Kölner Aids-Hilfe vermutet man hinter dem zögernden Verhalten des Ministeriums dessen Sorge vor dem politischen Vorwurf, Homosexualität zu fördern. Dort heißt es, eine Entscheidung sei noch nicht getroffen, es sei aber auch noch nicht klar, wann sie fallen werde.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 01.06.88

## AIDS-Beratung aufrechterhalten

Die Bundesregierung soll auf die Bundesanstalt für Arbeit einwirken

Einstimmig setzte sich der Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung am 4. Mai dafür ein, daß der Bundestag die Regierung ersucht, „den Vorstand der Bundesanstalt für Arbeit zu bitten, seine Entscheidung vom 1. März 1988 zur ABM-Förderung von AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen zu überdenken, insbesondere den förderungsfähigen Bereich deutlicher vom nichtförderungsfähigen Kernbereich abzugrenzen“. Die Abgeordneten nahmen damit zu einem Entschließungsantrag der SPD-Fraktion zu deren Großer Anfrage zur Durchführung der Beschlüsse des Bundestages

zur AIDS-Bekämpfung von 1986 (11/274, 11/1548, 11/2104) Stellung.

Übereinstimmend wurde im Ausschuss ferner gefordert, daß für den Fall, daß die Bundesanstalt für Arbeit AIDS-Bekämpfung im Wege der Arbeitsförderungsmaßnahmen nicht finanziert, die Bundesregierung aufgefordert ist, einen Vorschlag zu unterbreiten, wie die AIDS-Beratungs- und Betreuungsstellen anderweitig finanziell unterstützt werden können. In jedem Fall müsse darauf hingewirkt werden, daß die Beratungs- und Betreuungsstellen ihre Arbeit fortsetzen können.

Aus dem Bundestag  
im Juni 88

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
12.06.88

### Haushaltsentwurf des Gesundheitsministeriums

## 130 Millionen DM zur Bekämpfung von AIDS

**Bonn (rv/b).** Die Bundesregierung hat für das Ministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit beim Parlament 19,64 Milliarden DM für das Haushaltsjahr 1989 beantragt. Das ist der viertgrößte Etatposten des Kabinetts. Das Gesundheits-Budget bleibt trotzdem verhältnismässig bescheiden.

Ein Schwerpunkt bildet die AIDS-Bekämpfung. Im nächsten Jahr sollen dafür rund 130 Millionen DM zur Verfügung stehen. Finanziert wird damit unter anderem die Arbeit des Nationalen Deutschen AIDS-Zentrums als interdisziplinäres Institut des Bundesgesundheitsamtes. Daneben gibt es Sonderprogramme zur Beratung von Risikogruppen. Bereits laufende Modellvorhaben, unter anderem zur Einbeziehung der Gesund-

heitsämter in die AIDS-Beratung sowie der Betreuung an der Immunschwäche erkrankter Kinder, werden fortgesetzt.

Die Mittel zur Bekämpfung des Drogenkonsums werden 1989 um zwei Millionen DM aufgestockt. Damit stehen auch Finanzmittel für Modellprogramme in der ambulanten Ganztagsbetreuung von Süchtigen zur Verfügung.

Für das Mütter-Erziehungsgeld und den Zivilen Ersatzdienst sind im Haushaltsentwurf 3,6 beziehungsweise 1,26 Milliarden DM vorgesehen. Das Ministerium will auch Selbsthilfeeinitiativen älterer Menschen sowie die Wiedereingliederung von Frauen in den erlernten Beruf fördern. Für diese Bereiche sind in 1989 insgesamt 26,5 Millionen DM angesetzt.



# Bonn erwägt Schweigerecht für Drogenberater

Für das Justizministerium bekommt das Zeugnisverweigerungsrecht durch Aids einen neuen Aspekt

Von unserem Korrespondenten Martin Winter

BONN, 7. Juli. Nachdem das Bundesverfassungsgericht vor kurzem die Verfassungsbeschwerde einer Drogenberaterin auf das Zeugnisverweigerungsrecht zurückgewiesen hatte, denkt die Bundesregierung nun darüber nach, dieses Recht auch für Drogen- und Aids-Berater gesetzlich abzusichern. Eine politische Entscheidung ist allerdings noch nicht gefallen. Vorerst beschäftigen sich die Beamten des Justizministeriums auf Weisung ihres Ministers Hans Engelhard (FDP) mit den rein rechtlichen Aspekten dieses Problems.

Neu ist das Thema für die Bundesregierung allerdings nicht. Bereits 1974 wollte die damalige sozialliberale Koalition im Zuge des 2. Strafrechtsänderungsgesetzes das Zeugnisverweigerungsrecht für Drogenberater einführen.

Ein Recht, das etwa Arzthelferinnen oder Steuergehilfen schon lange zusteht. 1974 scheiterte die Gesetzesänderung am Widerstand des Parlaments. Auch heute wird wieder in Bonn vor allem aus Kreisen der Polizei entgegengehalten, daß es mit Hilfe von Drogenberatern mehrfach gelungen sei, große Drogenhändler zu fassen. Diese Möglichkeit wolle man sich nicht durch ein Zeugnisverweigerungsrecht verbauen.

Durch Aids hat die Problematik inzwischen einen neuen Aspekt bekommen. Nach Ansicht von Henning Gehl, Pressesprecher im Justizministerium, wird mit der Zunahme von Straf- und Zivilprozessen wegen HIV-Infektionen mehr und mehr die Frage eine Rolle spielen, ob Aids-Berater die Zeugenaussage verweigern dürfen. Die Organisationen der Dro-

gen- und Aids-Beratung haben nach dem Spruch des Verfassungsgerichtes nachdrücklich eine gesetzliche Regelung für die Berater gefordert. Beratung, hieß es übereinstimmend, basiere auf Vertrauen und Vertraulichkeit. Wenn die nicht mehr gewährleistet sei, werde das Ziel – Ausstieg aus den Drogen oder verantwortungsvoller Umgang mit einer HIV-Infektion – verfehlt.

Die Bewahrung der Vertraulichkeit war auch der Grund gewesen, warum die Binger Drogenberaterin der katholischen Caritas vor einem Gericht die Aussage verweigert und in Karlsruhe Verfassungsbeschwerde eingelegt hatte. Ihre Aussageverweigerung ist von den Richtern bislang mit einem Bußgeld von 500 Mark belegt worden. Außerdem droht der Frau jetzt Beugehaft.

Frankfurter Rundschau, 08.07.88

## SPD: Recht auch für Berater

BONN, 6. Juli (AP/FR). Die SPD-Bundestagsfraktion will ein Zeugnisverweigerungsrecht für Psychologen und Sozialberater in anerkannten Drogen- und Aids-Beratungsstellen in der Strafprozeßordnung verankert wissen. Die Abgeordneten Renate Schmidt und Eckart Pick kündigten am Mittwoch in Bonn eine entsprechende Gesetzesinitiative der Fraktion an. Damit soll die Konsequenz aus dem Beschluß des Bundesverfassungsgerichts gezogen werden, das Drogenberatern ein solches Recht abgesprochen hatte.

Frankfurter Rundschau,  
07.07.88



## Probleme - aus Bayern nur abgedrängt?

# Grüne kritisieren Drogen-Konzept

## Kampf gegen Rauschgift mit polizeistaatlichen Mitteln abgelehnt

MÜNCHEN (SZ) – Bayerns Grüne haben Innenminister August Lang und seinem Staatssekretär Peter Gauweiler vorgeworfen, im Kampf gegen Drogenmißbrauch und Rauschgifthandel falsche und gefährliche Wege zu beschreiten. Die Fraktionssprecherin der Grünen im Landtag, Christine Scheel, sagte vor Journalisten in München, die von Lang und Gauweiler betriebene „Kriminalisierung junger Menschen stiftet mehr Schaden als Nutzen“. Statt rigide gegen Klein-Dealer und Drogenabhängige vorzugehen und „die eigene Hilflosigkeit mit markigen Worten zu überspielen“, müsse es neben Prävention und Aufklärung darum gehen, Drogenabhängigen wirksamer als bisher zu helfen, sich von ihrer Sucht zu befreien.

Nach Ansicht der Grünen verraten die Maßnahmen, die Gauweiler und die bayerischen Polizeichefs vor einer Woche beschlossen haben, die gleiche Handschrift wie der umstrittene Anti-Aids-Maßnahmenkatalog der Staatsregierung. Der Versuch, den Drogenmißbrauch ausschließlich mit polizeistaatlichen Mitteln zu bekämpfen, sei zum Scheitern verurteilt. „Gauweiler will Bayern aids- und drogenfrei machen“, sagte Fraktionssprecherin Scheel. Daß er die Probleme mit seinem Konzept aber in andere Bundesländer abdränge, schere ihn offenbar wenig. Scharfe Kritik übte die Landtagsabgeordnete an der Tatsache, daß Innenministerium und Polizeichefs ihre Beschlüsse „am Parlament vorbei“ gefaßt hätten. Das Thema sei aber „zu wichtig, um es allein den Herrn Gauweiler und Lang zu überlassen“, sagte die Fraktionssprecherin. Ihren Worten zufolge werden die Grünen deshalb im Landtag beantragen, daß das Konzept der Staatsregierung zur Bekämpfung des Rauschgifthandels dem Sozial- und Rechtsausschuß des Landtags vorgelegt wird.

In sieben weiteren Anträgen wollen die Grünen unter anderem erreichen, daß drogenabhängigen

Häftlingen auf Wunsch künftig ohne bürokratischen Aufwand und monatelange Wartezeiten die Möglichkeit geboten wird, eine Therapie zu beginnen. Um den Drogenberatungsstellen die Arbeit zu erleichtern und das Mißtrauen der Abhängigen in die Verschwiegenheit der Berater abzubauen, soll den Mitarbeitern der Drogenberatungsstellen nach dem Willen der Grünen ein Zeugnisverweigerungsrecht eingeräumt werden. Dies würde bedeuten, daß die Berater künftig nicht mehr unter Androhung von Bußgeldern oder Beugehaft gezwungen werden könnten, vertrauliche Informationen an die Ermittlungsbehörden weiterzugeben. Weitere Forderungen der Grünen sind die „rezeptfreie und kostenlose Abgabe von Einmalspritzen an Drogenabhängige“, die „Erweiterung und Flexibilisierung der Beratungs-, Therapie- und Hilfsangebote“ sowie zusätzliche Stellen für ausländische Drogenberater.

Süddeutsche Zeitung, München,  
15.06.88



# Methadon und Codein für Süchtige werden diskutiert

Anhörung in Frankfurter Fachausschüssen / Positive Berichte über Hilfe mit „Ersatzdrogen“

Über Nutzen und Risiken eines Methadonprogramms haben sich am Dienstag die Mitglieder des Gesundheits- und des Jugend- und Sozialausschusses im Römer informiert. In der siebenstündigen Anhörung kamen vierzehn Experten aus der Bundesrepublik und der Schweiz zu Wort. Elf von ihnen sprachen sich für medikamentengestützte Behandlung unter ärztlicher Aufsicht als einer möglichen Ergänzung zu den bestehenden Angeboten der Drogenhilfe aus. Aids, aber auch die steigende Zahl der Drogentoten zwingen zum Überdenken, erklärte die Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, Ute Hochgrebe.

Bisher wird ein Methadon-Programm von der hessischen Landesregierung und der Landesärztekammer strikt abgelehnt. Im Frankfurter Gesundheitsdezernat wird jedoch angestrebt, drogenabhängigen, HIV-infizierten Prostituierten Methadon oder eine andere Ersatzdroge zu verabreichen, um ihnen den Ausstieg aus diesem Gewerbe zu ermöglichen.

Drogenabhängige HIV-infizierte Prostituierte stellten, wie Schlomo Staszewski von der Frankfurter Universitätsklinik erläuterte, „ein großes Infektionsrisiko“ dar. Allein 71 würden von der Ambulanz der Klinik betreut. Durchschnittlich habe jede von ihnen fünf Freier am Tag. „Das sind 3500 Männer in zehn Tagen.“ Zwar sei die Ansteckungsgefahr noch relativ gering, da das Immunsystem der Frauen weitgehend intakt und damit die Infektiosität gering sei, doch werde sich dies in absehbarer Zeit ändern.

Seit November, so Staszewskis Kollege Wolf-Dieter Hofmeister-Wagner, wird an der Uniklinik bereits eine Art Drogensersatzprogramm für einen eingeschränkten Personenkreis praktiziert. Sechs HIV-infizierte Männer und 18 Frauen seien mit Dihydrocodein behandelt worden, einer nicht vom Betäubungsmittelgesetz erfaßten Substanz, die sich im Körper zu einem Morphin verwandelt.

Sein erstes, vorläufiges Fazit lautete: „Eine Substitutionstherapie ist als Hilfe zum Ausstieg aus der Prostitution sinnvoll.“ Und: „Sie erleichtert die soziale Integration.“ Die durchschnittliche Dauer der Codein-Behandlung habe 76 Tage betragen. „An 67 Tagen kamen die Patienten ohne Heroin aus, an 71 Tagen gingen sie nicht der Prostitution nach.“ Die Behandlung werde abgebrochen, wenn neben der Ersatzdroge noch andere Präparate – wie zum Beispiel Valium – oder Alkohol eingenommen werde. Bei Urinkontrollen seien bei einer Patientin vier

verschiedene Substanzen gefunden worden. „Die Frau finden Sie heute im Kaisersack wieder – so leid uns das tut.“ Vor allem aber brauche man „immens viel Zeit“.

Professor Peter Hartwich vom Städtischen Krankenhaus in Höchst erklärte sich bereit, zusammen mit der Universitätsklinik in einem Modellprojekt für HIV-infizierte, drogenabhängige Prostituierte herauszufinden, „ob die Substitution positive oder negative Folgen hat“.

Für den Frankfurter Arzt Herbert Elias, der nach eigenen Angaben 94 Heroinsüchtige mit Codein behandelt, ist die medikamentengestützte Substitution „der sicherste Weg zur Drogenfreiheit“. 16,4 Prozent seiner Patienten seien inzwischen in eine Langzeittherapie übergewechselt. „Ohne Substitution zwingen wir die Drogenabhängigen in die Beschaffungskriminalität und -prostitution, setzen sie der Ansteckung durch Aids aus und treiben sie in den Tod.“

Auf zehnjährige Erfahrungen mit Methadon konnte der Züricher Professor Ambos Uchtenhagen zurückblicken. Der Gesundheitszustand verbessere sich in der Regel rasch, die Erwerbstätigkeit nehme ebenso zu wie die Zahl fester Partnerschaften. „Es werden Lebensverhältnisse geschaffen, die Betroffene stabilisieren, den Ausstieg erleichtern.“

„Angst, daß letztlich mehr sterben“, äußerte dagegen der Drogenbeauftragte des Landes Hessen, Wolfgang Winckler. Methadon und Codein würden nur gegen körperliche Entzugserscheinungen helfen. „Methadon bringt keinen Kick und macht nicht high. Genau danach aber sehnt sich der Süchtige.“ Und so werde er mit Alkohol, Aufputsch- und Schlafmitteln weiter experimentieren.

Wie gefährlich dies sein könne, erläuterte der Rechtsmediziner Professor Gerchow an zwei Beispielen: Ein erfahrener Fixer, der mit der Ersatzdroge Codein versorgt worden sei, habe sich nach fünf oder sechs Schnäpsen eine relativ geringe Menge Heroin gespritzt. Er sei an einer Atemdepression gestorben. Im Körper einer toten Autofahrerin, die einen Unfall mit mehreren Schwerverletzten verursacht habe, seien 20 verschiedene Substanzen gefunden worden. Die meisten Drogenabhängigen, so Gerchow, stürben nicht mehr an einer Überdosis Heroin, sondern durch eine Mehrfachvergiftung: ein Hauptproblem in der Suchtbekämpfung. Methadon und Codein wirkten aber nur bei Opiat-Abhängigkeit. ft

Frankfurter Rundschau,  
30.06.88

# Hamburg erprobt Methadon

**Süchtige erhalten  
eine Ersatz-Droge**

plo Hamburg – Nach Nordrhein-Westfalen bietet jetzt auch Hamburg für Drogensüchtige eine Methadon-Therapie an. Diese Entscheidung wurde von der Ärztekammer bekanntgegeben. Sie überraschte, weil die Ärztekammer bisher strikt gegen das Ausweichmittel Methadon war und diese Haltung erst im Februar noch einmal bekräftigt hatte. Die jetzige Entscheidung der Ärztekammer ist mit den Behörden und dem Staatsanwalt abgestimmt worden. Ursache für die Wandlung in der Einstellung der Ärzte ist die steigende Zahl von Drogentoten. In Hamburg starben in diesem Jahr bereits 32 Menschen an Rauschgift.

Ärztekammer und Behörden folgen mit ihrer Entscheidung den Empfehlungen einer Sachverständigen-Kommission, die strenge Richtlinien vorsehen. Danach kann die Methadon-Therapie nur von einem behandelnden Arzt in Absprache mit einer Drogenberatungsstelle beantragt werden. Die Drogenabhängigen dürfen das Ausweichmittel nur unter ärztlicher Aufsicht einnehmen. Der Arzt muß die Kommission regelmäßig unterrichten und es dürfen nur besonders ausgebildete Ärzte die Mittel verabreichen.

Die Liste der Indikationen, auf Grund derer Drogenabhängige über ihren Arzt einen Antrag bei der Ärztekammer zur Methadon-Therapie stellen können, reicht sehr weit, von chronischen Erkrankungen über die Schwangerschaft bis hin zu psychischen Problemen. Ziel der Therapie soll es sein, die Abhängigen ganz von der Sucht zu lösen.

Kölner-Stadtanzeiger  
11./12.06.88  
Köln

## Experten: Methadon ungeeignet

Saarbrücken (dpa)

Die bisherige Politik zur Bekämpfung der Rauschgiftsucht in der Bundesrepublik hat nach Auffassung von Drogenexperten versagt. Auch die Versuche, bei Heroinsüchtigen eine Ausbreitung der tödlichen Immunschwächekrankheit Aids zu verhindern, seien falsch oder unzureichend. Dieses Fazit haben rund 400 Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Psychologen und Ärzte des Bundeskongresses „Drogen und Aids“ in Saarbrücken gezogen. Die in Nordrhein-Westfalen erprobte Therapie mit der Ersatzdroge Methadon wurde von den weitaus meisten Teilnehmern entschieden abgelehnt. Der Vorsitzende des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel (FDR), der den Kongreß organisiert hatte, Günter Famulla, wandte sich vor Journalisten gegen eine „Kriminalisierung von Drogenabhängigen“. Die Strafen für Drogenkonsum in der Bundesrepublik seien im internationalen Vergleich zu hoch. Die saarländische Sozialministerin Brunhilde Peter (SPD) gab unterdessen bei dem Kongreß bekannt, daß das Saarland gegenwärtig die Einführung eines Methadonprogrammes prüfe.

Süddeutsche Zeitung,  
15.06.88  
München

## HIV-positive Prostituierte bekommen Methadon

Sozialminister Karl Heinz Trageser (CDU) wird eine Ambulanz für HIV-infizierte drogenabhängige Prostituierte „dulden“, in der Ersatzdrogen wie Methadon verabreicht werden. Das erklärte Stadtrat Peter Rhein am Dienstag vor dem Gesundheitsausschuß. Trageser hat, te sich in der Vergangenheit immer wieder gegen Methadon ausgesprochen. „Jetzt brauchen wir nur noch die Duldung der Bundes- und Landesärztekammer, dann können wir beginnen“, sagte Rhein.

Diese Maßnahme soll verhindern, daß die Drogenabhängigen den Aids-Erreger weitergeben. Mit der Ersatzdroge soll ihnen der Ausstieg aus der Prostitution erleichtert werden. Hinzu kommt ein Paket begleitender Maßnahmen, das von der Schuldentilgung bis zur Arbeitsplatzbeschaffung reichen soll.

Standort der Ambulanz wird das städtische Gesundheitsamt sein – „dort, wo die Frauen schon heute hingehen.“

Die Stadtverordneten Gudrun Schaich-Walch (SPD) und Margarete Nimsch (Grüne) bezweifelten, ob dies der geeignete Ort sei. Schaich-Walch konnte sich die vorgesehene psychosoziale Betreuung dort kaum vorstellen. Nimsch befürchtete, daß die Zielgruppe nicht den Weg ins Amt finden könnte. „Selbstverständlich kommen die zu uns – warten Sie mal ab“, erwiderte Rhein. ft

Frankfurter Rundschau,  
09.06.88



# Ärzte und Drogenberater wollen gemeinsam AIDS-kranken Fixern helfen

Süchtige gelten als schwierige Patienten — Pflegebetten geplant

Ärzte und Drogenberater wollen künftig enger zusammenarbeiten. Als „historischen Neubeginn“ bewertete Ärztekammer-Präsident Dr. Ellis Huber eine gemeinsame Tagung mit der Jugendverwaltung, auf der erstmals über Möglichkeiten der Kooperation diskutiert wurde.

Die Fragen, die dabei im Mittelpunkt standen, konnten allerdings auf Anhieb nicht gelöst werden. So ging es unter anderem um Sinn und Zweck von HIV-Tests und um das Thema Ersatzdrogen, das immerhin, wie die Beteiligten berichteten „sehr sachlich“ diskutiert worden sei.

Zur Zeit sind nach Angaben der Jugendverwaltung in Berlin 34 an AIDS erkrankte Fixer bekannt. Man gehe davon aus, daß rund 30 Prozent der Heroinkonsumenten, deren Zahl in Berlin auf 6000 bis 8000 veranschlagt wird, infiziert sind. So wird jährlich mit 60 bis 150 neu erkrankten Drogenabhängigen gerechnet. HIV-Tests sollen nach Auffassung der Tagungsteilnehmer nur auf freiwilliger Basis und nur nach eingehender Beratung gemacht werden. Ein Test dürfe nicht zur Voraussetzung für die Sucht-Therapie gemacht werden.

Schwierigkeiten wird künftig die Unterbringung schwer erkrankter Pflegebedürftiger bereiten. Der Drogenbeauftragte des Senats, Penkert, kündigte an, daß Synanon plane, zehn Schwerstpflegebetten einzurichten. Auch die Einrichtung von Intensivpflegewohnungen nach dem Modell eines Hospizes wird nach Auffassung der Ärztekammer notwendig sein.

Inzwischen wurden zahlreiche Hilfen angeboten, die Drogenabhängige vor einer Ansteckung schützen sollen, zum Beispiel ein Automat für Spritzbestecke. Für drogenabhängige Prostituierte gibt es außerdem einen Kontaktladen in der Derfflingerstraße, der nach Penkerts Angaben monatlich mehrere tausend Kondome umsetzt.

Vielen Ärzten galten Drogenabhängige bislang als schwierige Patienten. Staatssekretär Dittberner von der Jugendverwaltung wies darauf hin, daß auch Kliniken für diesen Personenkreis nicht richtig eingerichtet seien. Gemeinsame Fachtagungen sollen demnächst weitere Möglichkeiten der Hilfe für AIDS-kranken Drogenabhängige finden helfen. **bt**

Tagesspiegel, Berlin  
07.06.88

## Mehr Aids-Hilfe

*Drogentherapeuten und Ärzte trafen sich zu Fachtagung / Pflegewohnungen für Aids-kranken Fixer »dringendes Problem«*

Pflegewohnungen für Aids-kranken Drogenabhängige sind nach Einschätzung der Ärztekammer ein »besonders dringliches Problem«. Es besteht ein Bedarf im Bereich der psychosozialen Betreuung dieser Gruppe, sagte gestern der Präsident der Berliner Ärztekammer, Huber. 40 Drogentherapeuten und Ärzte hatten sich am Wochenende zu einer Fachtagung über praktische Probleme der Betreuung HIV-Positiver und Aids-erkrankter Fixer getroffen. Die gemeinsame Tagung sei ein »historischer Neubeginn der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Drogenberatern«, sagte Huber. Die Zusammenarbeit solle mit Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte zum Thema Drogentherapie, gegenseitigen Besuchen von Beratungseinrichtungen und Kliniken sowie weiteren Debatten fortgesetzt werden.

Derzeit seien 34 Aids-erkrankte Fixer bekannt. Schätzungen zufolge sind 30 Prozent der zwischen 6.000 und 8.000 Heroinkonsumenten HIV-infiziert. Aus diesem Kreise müsse mit etwa 60 bis 150 Neuinfizierten jährlich gerechnet werden. Die Drogen-Selbsthilfeorganisation Synanon plane die Einrichtung von zehn Pflegebetten für Aids-erkrankte Fixer.

Die Debatte über Methadon, einer Ersatzdroge, habe sich versachlicht. Ohne daß es »abstrakte Kriterien zur Verschreibung von Ersatzdrogen« gebe, werde Methadon im Einzelfall verabreicht. »Wirksamer als Methadon«, so Huber, seien sterile Spritzbestecke und Kondome. Besonders problembeladen seien drogenabhängige Prostituierte. Freier würden die Notsituation dieser Frauen häufig ausnutzen und es ablehnen, Kondome zu benutzen. **dpa**

Die Tageszeitung, Berlin  
07.06.88



# „Aufklärungsbotschaft“ muß unterschiedlich lauten

Die Enquete-Kommission „AIDS“ verabschiedete ihren Zwischenbericht zum großen Teil einstimmig

Die Enquete-Kommission „Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“ hat am 10. Juni ihren Zwischenbericht mit insgesamt sechs Kapiteln zum großen Teil einstimmig verabschiedet. Die Kapitel „AIDS und Gesellschaft“, „Das Krankheitsbild von AIDS“, „Die Übertragungswege“ und „Verhütung bei intravenös Drogenabhängigen“ wurden in der Kommission einstimmig verabschiedet, wenngleich verschiedene Mitglieder der Kommission zu einzelnen Teilbereichen und zu bestimmten Formulierungen Minderheitenvoten abgaben. Einstimmig, bei Stimmenthaltung der GRÜNEN, wurde das Kapitel „Epidemiologie“ verabschiedet. Unterschiedliche Voten wurden zum Kapitel „Prävention (Verhütung der HIV-Infektion)“ abgegeben. Während die Mehrheit der Kommission hier den Schwerpunkt der Krankheitsverhütung auf Beratung und Betreuung legte, stellte eine Kommissionsminderheit in einem sogenannten Professorenpapier, das von den süddeutschen Professoren und einem CSU-Abgeordneten unterzeichnet wurde, fest, daß auch administrative Maßnahmen zur Verhütung von AIDS angestrebt werden müßten.

Das Kapitel „AIDS und Gesellschaft“ befaßt sich mit der Entwicklung des sexuellen Verhaltens seit der Erfindung von Verhütungsmitteln und Penicillin zur Heilung der klassischen Geschlechtskrankheiten und behandelt die unterschiedlichen sexuellen Normen im heterosexuellen und homosexuellen Bereich, bei Jugendlichen und Erwachsenen. Hier wird festgestellt, daß für alle Bevölkerungsgruppen ein „Um- und Neu-lernen“ durch die AIDS-Krankheit erforderlich geworden ist. Die „Aufklärungsbotschaft“, so der Bericht, könne jedoch nicht für alle Bevölkerungsgruppen gleichlautend sein. So sei beispielsweise die Empfehlung von Kondomen bei Bürgern mit traditioneller Sexualmoral weder psychologisch sinnvoll noch präventiv. Die Empfehlung von Treue und Enthaltensamkeit gehe andererseits bei freizügig Lebenden an deren Realität vorbei und habe kaum eine Chance, akzeptiert zu werden. Die Aufklärungsbotschaften müßten deshalb so vielfältig sein wie die bestehenden sexuellen Lebensformen. Eine „Moral des Verzichtens“ werde sich heute gesellschaftlich schwer durchsetzen lassen, weil sie der „konsumorientierten Denkweise“ zuwiderlaufe.

In dem Kapitel „AIDS und Gesellschaft“ befaßt sich die Kommission auch mit dem Thema „AIDS und Ängste“, wobei festgestellt wird, daß „für die enorme Beunruhigung, die AIDS in der Bevölkerung hervorruft“, irrealer Ängste von berechtigter Furcht vor realen Gefahren klar getrennt werden müßten. Zum Problem der Vorurteile gegen AIDS-Infizierte wird betont, daß die AIDS-Kranken Gefahr liefen, aus der Gesellschaft

ausgegrenzt zu werden, wenn es nicht gelänge, notwendige integrative Hilfen zu schaffen. Allerdings könnten sachlich gebotene und notwendige Schutzmaßnahmen im medizinischen Bereich nicht als Diskriminierungen bezeichnet werden.

Auswertend wird zum Thema „AIDS und Gesellschaft“ festgestellt, daß die Eigenverantwortung beim Infektionsschutz unbestritten ist. Die HIV-Infizierten trügen aber auch Verantwortung gegenüber Dritten bei Risikokontakten. Es dürfe nicht von AIDS-Schuldigen (Schwule, Fixer) und AIDS-Unschuldigen (Bluter, Kleinkinder) gesprochen werden.

Ein in der Öffentlichkeit gegenwärtig diskutiertes „AIDS-Antidiskriminierungsgesetz“ wird von der Kommission derzeit nicht für erforderlich gehalten. Stattdessen solle geprüft werden, ob eine Institution oder bestimmte Persönlichkeit regelmäßig die Funktion wahrnehmen sollte, bekanntgewordenen Diskriminierungen nachzugehen, die betreffenden Fälle der Öffentlichkeit zugänglich zu machen und Mittel zur Abhilfe vorzuschlagen.

Im zweiten Kapitel wird das Krankheitsbild von AIDS dargestellt. Hier beschreibt die Kommission die verschiedenen Stadien der Krankheit von der HIV-Infektion über die Inkubationszeit und Latenzzeit, dem Stadium der Lymphadenopathie und schließlich dem Vollbild AIDS. Es werden unterschiedliche Manifestationen der Krankheit geschildert (opportunistische Infektionen) und unterschiedliche Therapien diskutiert. In vielen Krankenanstalten seien einschlägige Umorganisationen notwendig. Nur AIDS-Kranke, die an anste-

kenden Infekten wie etwa Tuberkulose erkrankt seien, müßten auf besonderen Stationen untergebracht werden. Eine optimale ärztliche Versorgung der AIDS-Kranken bedürfe spezieller Kenntnisse und Erfahrungen, die in der Ärzteschaft noch nicht ausreichend verbreitet seien. Eine entsprechende intensive Weiterbildung sei notwendig. Für die Übergangszeit verlangt die Kommission eine ausreichende Anzahl von Spezialambulanzen.

Im dritten Kapitel werden die Übertragungswege im einzelnen geschildert: Die sexuelle Übertragung, die Übertragung durch Blut und Blutprodukte, die Mutter-Kind-Übertragung und Möglichkeit der Übertragung durch Schleimhaut und Hautkontakte. Zur Epidemiologie werden im vierten Kapitel unterschiedliche Modelle vorgestellt, die alle von einer weiteren Ausbreitung der Krankheit ausgehen. Die Kommission empfiehlt hier dem Bundestag zu prüfen, ob die bestehende freiwillige anonyme Meldung der AIDS-Vollbildfälle auf eine Berichtspflicht analog der Laborberichtspflicht erweitert werden soll.

Zum Thema Prävention (Verhütung der HIV-Infektion) wird festgestellt, daß die Krankheit AIDS nach heute verfügbaren Mitteln nur durch Verhütung einer HIV-Infektion, das heißt nur durch Primärprävention eingedämmt werden kann. Das Fehlen einer Impfung und eine bislang nur in Ansätzen vorhandene Therapie führe regelmäßig zu einem tödlichen Krankheitsverlauf. Der Bericht nennt unterschiedliche Möglichkeiten der Aufklärung und Verhaltensbeeinflussung der Bevölkerung in unterschiedlichen Zielgruppen von Heterosexuellen über Homosexuelle bis hin zu Prostituierten und Drogenabhängigen. Es wird auch auf die Möglichkeit der Beeinflussung von Jugendlichen, Frauen und Schwangeren eingegangen. Diskutiert wird auch die Aufklärung von bereits HIV-Infizierten und Möglichkeiten, sie in die Lage zu versetzen, ihrer moralischen Verantwortung gegenüber Dritten nachzukommen.

Das letzte Kapitel befaßt sich mit der Verhütung bei intravenös Drogenabhängigen, auch unter dem Gesichtspunkt einer möglichen Methadonsubstitution.



## Kondome für Sozialhilfeempfänger

**Oberhausen (dpa)** — Kostenlose Kondome können sich in Oberhausen Sozialhilfeempfänger beim Gesundheitsamt abholen. Allerdings haben bisher erst rund 20 Berechtigte den Weg dorthin gefunden — zu zwei Dritteln Frauen. Und dies, obwohl die Mitarbeiter des Sozialamts gehalten sind, die Sozialhilfeempfänger auf das Angebot aufmerksam zu machen. Seit Februar dieses Jahres liegen die Kondome bereit. Weil es bisher aber an der Nachfrage für die 2.000 Präser mangelt, hat das Gesundheitsamt bereits mehrere hundert davon an Schülerredaktionen gespendet.

Die Tageszeitung,  
Berlin, 07.06.88

Tagesspiegel, Berlin  
31.07.88

## Aufklärung auf neuen Wegen

### Spiel informiert Jugendliche über Sexualität — Heikle Fragen

Neue Wege, junge Leute mit Fragen der Verhütung und der Sexualität vertraut zu machen, geht die Arbeiterwohlfahrt (AWO) in Essen: Ein Würfelspiel für Gruppen soll das Dickicht des Aufklärungsdschungels lichten.

In lockerer Form führt das von einem vielköpfigen AWO-Sexualberatungsteam entwickelte Spiel zum Thema. Wer mit seiner Figur auf ein Aktionsfeld kommt, kann beispielsweise folgende Karte ziehen: „Du sagst deinem Freund oder deiner Freundin, wo und wie du gerne gestreichelt und geküßt werden möchtest. Ihr braucht ein bißchen Zeit, weil's soviel Spaß macht. Setze deswegen einmal aus!“ Und bei Betreten eines Fragefeldes kann etwa folgende Frage aus dem Kartenspiel gezogen werden: „Was ist Petting?“ Als Antwort kommen dann verschiedene Möglichkeiten in Betracht. So muß der Kartenbesitzer selbst entscheiden, ob es sich bei „Petting“ um eine neue Rakete aus den USA, um einen anderen Ausdruck für Petticoat oder um eine „aufregende Form des Liebesspiels ohne Geschlechtsverkehr“ handelt.

„Alle Fragen und Antworten haben wir“, sagt Marlis Meckel, Leiterin des Essener AWO-Beratungszentrums, „mit Jugendlichen und jun-

gen Erwachsenen während einer rund dreijährigen Pilotphase ausprobiert, durchgesprochen und weiterentwickelt.“ Ziel des Spieles, das in Anlehnung an Konzepte erfolgreicher Unterhaltungsspiele entworfen wurde, ist es, möglichst viele Themenbereiche mit den Frage- und Aktionskarten anzutippen. Das Spektrum reicht von den Geschlechtsorganen über das Liebesleben und die verschiedenen Möglichkeiten der Verhütung bis hin zu Schwangerschaftskonflikten und Gesundheitsgefahren, die von bisher bekannten Geschlechtskrankheiten bis zu Aids reichen.

Gedacht ist das Spiel für Gruppen zwischen sechs und dreißig Personen. Nach den Vorstellungen der Urheber soll es insbesondere in Schulklassen, in Jugendzentren und in der Verbandsarbeit zum Einsatz kommen und zur Auseinandersetzung mit oftmals als heikel empfundenen Fragen anregen. „Wir sind uns dabei bewußt“, erläutert Marlis Meckel, „daß wir das immer noch vorhandene Tabu ‚Sexualität‘ nur etwas ankratzen können. Aber wir wünschen uns, daß durch das Spiel die Hemmschwellen etwas abgebaut werden können.“

Hendrik de Boer



# Wenn Aids-infizierte Kinder neue Eltern suchen müssen

**Die Eltern krank oder in Haft, den Nachbarn ein Dorn im Auge: Es ist besonders schwer, Pflegeeltern für Aids-infizierte Kinder zu finden. Erfolgversprechende, unkonventionelle Wege stoßen auf Widerstand.**

Von **BORIS KALNOKY**

**M**anuel ist zwei Jahre alt. Sein Vater, Asylbewerber aus Pakistan, ist nicht aufzufinden. Seine Mutter ist inzwischen im Gefängnis – Drogenmißbrauch. Sie ist Fixerin. Ob sie sich an der Heroin-Nadel infizierte oder von einem der Freier angesteckt wurde, mit denen sie ungeschützt verkehrte, um das Geld für den Stoff anzuschaffen, bleibt einerlei. Manuel kam mit dem Aids-Virus zur Welt.

Etwa 250 HIV-infizierte und Aids-krankte Kinder werden in Deutschland an klinischen Zentren betreut. Schätzungen gehen jedoch bis zu 800 Infizierten. Zum Teil sind es Bluter-Kinder, denen das Virus mit verseuchtem Blut in die Adern floß. Die meisten kamen jedoch schon mit dem Aids-Erreger zur Welt oder nahmen ihn mit der Muttermilch auf.

Bei solchen Kindern infizierter oder Aids-krankter Mütter ist es nur eine Frage der Zeit, wann sie faktisch elternlos sind. Das Schicksal der Frauen selbst ist so problematisch, daß eine zuverlässige Pflege der Kinder oft von Anfang an nicht möglich ist. Viele der meist alleinstehenden Frauen sind drogenabhängig und selber in höchstem Maße hilfsbedürftig – erst recht, wenn die Krankheit bei ihnen ausbricht. Andere erfahren erst anlässlich der Schwangerschaft von ihrer Infektion. Allein die psychische Belastung kann dazu führen, daß das Kind weggegeben werden muß.

Doch wohin? Im Heim sind auch all die harmlosen Kinderkrankheiten zu Hause – Windpocken, Masern, Keuchhusten. Bei Aids werden sie zur tödlichen Gefahr. Abgesonderte Aids-Abteilungen in Kinderheimen oder Aids-Kinderlager sind keine Lösung. Liebevoller Pflege rund um die Uhr vermögen wohl nur Eltern zu leisten. Daher ist die Vermittlung an Pflegeeltern die ideale Form der „Fremdunterbringung“.

„Aber die muß man erst mal finden“, sagt Helmut Saurbier, Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendbehörden. „Familien oder Paare, die den Kindern eine Perspektive bieten, ein Eltern-Kind-Verhältnis ermöglichen, belastbar und den Umgang mit fremden Kindern gewohnt sind, und möglichst noch über eine pädagogische und/oder medizinische Ausbildung verfügen – das sind die idealen Pflegeeltern. Aber für infizierte oder gar an Aids erkrankte Kinder wird man solche Eltern oft nicht finden können.“

Statt dessen ist man auf das Engagement „unkonventioneller“ Pflegeeltern angewiesen – alleinstehende Männer und Frauen, Wohngemeinschaften oder Homosexuelle wie den jüngst verstorbenen Berliner „Aids-Engel“ Bernd Röhrig. Als „Notlösung“ werden sie von Saurbier und den meisten Jugendämtern von Fall zu Fall akzeptiert; als „besonders geeignet“ gelten sie dagegen von Fall zu Fall bei ehrenamtlichen Helfern und Organisationen. An den „Unkonventionellen“ scheiden sich jedoch die Geister.

„Infizierte Kinder sind doch meist Außenseiter in der Nachbarschaft“, meint Irene Huber, Vorsitzende des Bundesverbandes behinderter Pflegekinder. „Egal, ob die Eltern die Nachbarn informieren, es spricht sich meistens schnell rum. Man kann Glück haben und auf Verständnis stoßen. Aber oft ist das Kind damit gebrandmarkt.“

„Wir wohnen in einem kleinen Dorf, jeder kennt jeden“, erzählt eine Pflegemutter. „Die Ausgrenzung unserer Familie geschah schnell, obwohl wir die Krankheit nie erwähnt haben. Die anderen Kinder rufen unserem Kind zu: ‚Geh weg! Du hast doch die Krankheit!‘ Und sie schlagen auf sie ein. Sprechet die Eltern darauf an, wollen sie von nichts wissen. Die Leute sprechen den Namen Aids nicht aus, aber es ist, als ob wir einen Stern tragen.“

„Den Kindern bleibt die Erfahrung nicht erspart, nicht dazuzugehören“, sagt Karl-Heinz Struzyna vom Berliner Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern. „Daher sind Menschen, die diese Erfahrung selber kennen, oft qualifizierter als andere, um in dieser Situation zu helfen.“

Zurück zu Manuel. Seit mehr als einem Jahr lebt er bei homosexuellen Pflegevätern in Berlin. Günther Kastner und Wolfgang Danneberg, vor allem aber Manuel haben Glück: „Die Nachbarn verhalten sich wirklich toll“, sagt Kastner, von Beruf Erzieher.

Bis vor kurzem hatte Manuel auch noch einen kleinen „Bruder“. „Als wir noch in Berlin-Schöneberg wohnten, gab es keine Probleme“, erzählt Kastner. „Wir bekamen die Pflegeerlaubnis für zwei Kinder, Manuel und David. Aber als wir der Kinder wegen nach Tegellort ins Grüne zogen, war das Jugendamt Reinickendorf zuständig, und die Scherereien begannen.“ Die Pflegeerlaubnis wurde nicht übertragen, sondern neu überprüft. Urteil der Sozialarbeiterin: „Die Kinder sind sehr gut aufgehoben. Wir befürworten die Erteilung einer Pflegeerlaubnis.“ Die Genehmigung blieb aus. Als sich letztes Jahr Davids Großmutter zur Übernahme bereitfand, wurden die beiden Kinder getrennt.

„Wir haben Zweifel an der Eignung der beiden Männer“, sagt Wolfgang Brennecke, Amtsleiter für Familien- und Heimpflegefälle, „deswegen haben wir auch für Manuel noch keine

Pflegeerlaubnis erteilt.“ Allerdings, so Brennecke, ist für den Kleinen zur Zeit auch keine bessere Pflegestelle in Sicht. „Aber die Mutter bleibt nicht ewig im Gefängnis und kommt vielleicht irgendwann vom Heroin weg. Wir dürfen ihr den Sohn nicht verbieten.“ Das wäre auch keineswegs die Folge einer Pflegeerlaubnis, wie Brennecke einräumt. Die Mutter selbst wünscht den Verbleib ihres Sohnes bei den beiden Männern.

Der Fall illustriert beispielhaft Grundprobleme. „Wir sind oft auf die ‚Unkonventionellen‘ angewiesen. Aber sobald sich nach Ansicht des Jugendamtes eine bessere Möglichkeit ergibt oder wenn die Familie umzieht und ein anderes Amt den Fall anders sieht, ergeben sich Brüche im Leben der Kinder“, sagt Saurbier. „Und natürlich gibt es auch bei Jugendämtern zuweilen Vorurteile, die ich verstehen kann. Fortbildungsangebote, Aufklärung in den Ämtern sind hier ganz wichtig.“

Wer ein Pflegekind aufnimmt, der muß auch den Umgang mit Behörden auf sich nehmen. Aber das ist meist die geringere Sorge von Pflegeeltern. Das Kind erfordert Aufmerksamkeit rund um die Uhr. Monatlich stehen Blutuntersuchungen an, EKGs und EEGs. Freunde, Spielkameraden könnten Krankheitsträger sein – unaskurierte Grippe, Kinderkrankheiten. Beim Spielen mit „normalen“ Kindern müssen die Eltern auf etwaige blutende Verletzungen achten.

Irene Huber: „Ich selber vermittele die Kinder nur. Aber bei uns im Dorf dürfen andere Kinder nicht mehr mit meinen spielen, Menschen, die ich seit 14 Jahren duze, sagen Sie zu mir, nachts Telefonterror. Aids in Niederbayern – zum Heulen.“

In Düsseldorf stellt Lis Spans ein Pilotprojekt für Aids-krankte Kinder und ihre Eltern auf die Beine. Sie sollen in einer Villa am Stadtrand wohnen und betreut werden. Als das Projekt bekannt wurde, bildete sich eine Bürgerinitiative dagegen. „300 Unterschriften wurden gesammelt, bevor man überhaupt Kontakt mit uns aufnahm“, sagt Frau Spans. Inzwischen haben sich die Bedenken auf das „fehlende Konzept“ reduziert, so Beatrix Lavall, Initiatorin des Protests.

Besonders die geplante Unterstützung durch das Gesundheitsministerium macht Frau Lavall Mut. Das „Modellprojekt Kinder und Aids“ der Bundesregierung, das ehrenamtliche Organisationen wie den Berliner Arbeitskreis und klinische Zentren in fünf Großstädten verbindet und gleichzeitig praktische Hilfe und Aids-Forschung leisten soll, trifft in der Bevölkerung auf Akzeptanz. „Vielleicht tragen all die Diskussionen, die jetzt im Zusammenhang mit Aids geführt werden, dazu bei, daß wir mehr Verständnis füreinander erlernen“, sagt Rita Süßmuth.

Die Welt, Hamburg,  
27.07.88



## Unser Leben in Frage stellen

„Namenlos, doch nicht vergessen“, unter diesem Titel hat die Aids-Hilfe Köln am vergangenen Wochenende öffentlich derer gedacht, die bislang in der Domstadt an der Immunschwächekrankheit Aids gestorben sind. Rainer Jarchow, Gründer und Vorsitzender der „Deutschen Aids-Stiftung – Positiv leben“, erinnerte in seiner Traueransprache aber nicht nur an die Toten, sondern er sprach auch über die Lehren für die Lebenden. Die FR veröffentlicht die Rede – etwas gekürzt – im Wortlaut.

Wir denken an die vielen, die in Köln an Aids gestorben sind. Wir denken an die vielen, deren Namen wir zwar oft kennen, die wir hinter der vorgehaltenen Hand vielleicht auch nennen, deren Namen aber öffentlich nicht genannt werden – aus Angst, aus Scham, aus Rücksicht vielleicht auch.

Hier denken wir an sie namenlos – vielleicht wird es auch bei uns einmal die Gelegenheit geben, einen großen Teppich mit den vielen Namen zu entrollen, wie im vergangenen Jahr in Washington – ich persönlich hoffe darauf, weil ich weiß, daß gerade die Namenlosigkeit, die Anonymität des Todes dazu beiträgt, den Tod zu verdrängen.

Dabei weiß ich, daß in unserer Gesellschaft der Tod nie beim Namen genannt wird – das verbindet den Tod der Aids-Toten mit all den anderen Toten: Tod ist tabu, ist unaussprechlich und wird mit anderen Worten umschrieben – damit er erträglicher wird. Denn im Grunde ist der Tod unerträglich – weil er unser Leben in Frage stellt.

Ausgangspunkt dieser Veranstaltung ist nicht die Frage nach Verhaltensänderungen, nach Übertragungswegen und Risikogruppen, nach Zwangsmaßnahmen und Aids-Prävention – wie gesagt: Das ist nicht der Ausgangspunkt. Ausgangspunkt ist unsere Bereitschaft, unser Leben in Frage zu stellen. Ich möchte das am Beispiel der Verhaltensänderung deutlich machen: Wenn wir von Verhaltensänderung sprechen, dann tun wir so, als wäre alles nicht so schlimm – als könnten z. B. unsere Einstellungen, unsere Gedanken, unsere Träume so unangetastet bleiben – weil wir ja „nur“ unser Verhalten ändern brauchen. Hier liegt das Mißverständnis.

Solange unser Verhalten mehr ist als unser Tun, solange Verhalten eben unsere Haltung gegenüber dem Leben meint, solange können wir uns mit bloßen Verhaltensänderungen nicht zufriedengeben, sondern müssen unser Leben ändern.

Die Sexualität ist ein Teil – sicher, aber es sind auch die anderen Bereiche unseres Lebens gemeint: Denken und Fühlen, Nähe und Distanz, Wärme und Kälte, Isolation und Solidarität. Wir haben es gelernt, zwischen diesen Gegensatzpaaren zu leben. Wir haben uns in ihnen eingerichtet, haben es uns in ihnen gemütlich gemacht – und kamen über die Runden. Dachten wir. Der Aids-Tod der Menschen in unserer Umgebung ent-

larvt uns alle: Aus unserer Gemütlichkeit wurde Ungemütlichkeit.

Und wenn ich das sage, dann füge ich sofort hinzu: hoffentlich! Hoffentlich ist es uns nicht mehr gemütlich, hoffentlich wissen wir, daß sich durch Aids nicht nur unser Sexualleben ändert, sondern unser ganzes Leben.

Aber dazu gehört Mut, weil wir dazu unsere Angst überwinden müssen.

Und damit ist dann auch schon der Zielpunkt dieser Veranstaltung genannt: Mut zu machen:

Mut, unser Leben in Frage stellen zu lassen; Mut, mehr als nur unser Verhalten zu ändern; Mut, des Todes der vielen Namenlosen zu gedenken; Mut, unserem Leben einen Namen zu geben.

Und spätestens jetzt sind wir dann doch bei dem, was ich mir eigentlich zunächst gar nicht vorstellte, als ich mich auf diese Gedenkstunde vorbereitete.

Da dachte ich nämlich, es müßte über Risikogruppen, Zwangsmaßnahmen und Prävention endlich mal nicht geredet werden. Erst später aber merkte ich, daß das nicht geht: Wir kommen um diese politische Komponente unseres Kampfes gegen Aids nicht herum.

Denn das gerade unterscheidet unsere Gedanken an die namenlosen Aids-Opfer von unserem Gedenken an die namenlosen Opfer anderer Krankheiten: die politische Dimension.

Der Krebstod stellt natürlich unser Leben auch in Frage – aber der Krebstod ruft keine Zwangsmaßnahmen hervor und drängt nicht Gruppen ins Abseits und in den Untergrund.

Vor fünf Wochen ist in San Francisco jemand an Aids gestorben, der nicht namenlos geblieben ist; Peter Siegler hat mit der Deutschen Aids-Hilfe zwei Filme über sich und seinen Umgang mit Aids gemacht.

Der zweite Film heißt: Im Grunde sind wir Kämpfer – und ich meine, daß das das angemessene Motiv für einen solchen Tag und für eine solche Gedenkstunde ist: Im Grunde sind wir Kämpfer – das umfaßt beides: Ausdruck unserer Tränen und unseres Mutes. Es umfaßt die Tatsache, daß wir tagein, tagaus kämpfen – gegen Ausgrenzung und Hoffnungslosigkeit, gegen Mißtrauen und Isolation. Und es umfaßt die Hoffnung, daß wir in diesem Kampf nicht müde werden, daß wir nicht aufhören, Mut zu machen und zu geben, daß wir nicht aufhören, enger zusammenzurücken und diejenigen einzubeziehen, die Angst haben und draußen stehen.

Frankfurter Rundschau,  
08.06.88



# „MIR HABEN MUAT, MIR GEBEN

## 2. EUROPÄISCHES TREFFEN HIV-POSITIVER UND AIDS-KRANKER IN MÜNCHEN

Eine Fremdenlegion aus fast allen Ländern Europas fiel Ende Mai über die Stadt München her. Hinter der gegnerischen Front stärkten sich 220 HIV-positive, mitunter auch AIDS-kranke Legionäre für den Kampf gegen mindestens zwei Feinde gleichzeitig: AIDS und Ignoranz.

„Über Pfingsten wird München AIDS-Hauptstadt“ schrie die Münchener Zeitung, die immer noch nicht zwischen den Begriffen HIV-positiv und AIDS-krank zu unterscheiden vermag, wie die meisten Boulevard-Zeitungen. Dementsprechend hat hier die sogenannte „normale“ Bevölkerung bei AIDS größtenteils nichts wahrgenommen, und bei diesem Krieg nichts mit-„gekriegt“.

### Ein Generationskonflikt?

Während die meist jüngeren Leute — nicht begnadigt durch eine späte Geburt, sondern eher benachteiligt — sich mit dem neuesten Weltkrieg gegen AIDS beschäftigten, steckten diejenigen aus frühen Geburtsjahren in der Vergangenheit — in einem Treffen der Sudetendeutschen, das gleichzeitig in München stattfand und viel mehr journalistische Aufmerksamkeit auf sich zog.

Kein Presseorgan in der deutschen Touristen-Hauptstadt widmete diesem Positiven-Treffen besonders große Aufmerksamkeit noch erwähnte man den wahren Grund dafür, warum gerade München als Standort für ein internationales Treffen mit verschiedenen AIDS-Veranstaltungen ausgewählt wurde: Um dem just ein Jahr alten Bayerischen Maßnahmenkatalog entgegenzuwirken. Das vier Tage dauernde Treffen vom 19. bis zum 22. Mai war ein harter Kampf an mehreren Fronten. „Ärzte haben ihre eigenen internationalen AIDS-Kongresse, Politiker auch ihre Treffen, also ist es jetzt höchste Zeit, daß wir endlich etwas für unsere eigenen Leute veranstalten“. Das war der Hintergedanke des Treffens. In privaten „Workshops“ tagsüber konferierten die 220 Angemeldeten untereinander. Themen wie Gesundheit, Selbst-Hilfe, positives Weiterleben und Denken wurden großgeschrieben.

### Schlachthof, Festsaal im Bayerischen Hof und Schwarzwälderkirschtorte beim Bürgermeister

Die öffentlichen Veranstaltungen, meistens abends, schlossen u.a. Podiumsdiskussionen, ein schwules Theaterstück, ein Orgelkonzert, eine Messe und das Regenbogenfest in der Gaststätte Schlachthof ein. Die Stimme schwankte wahrlich zwischen Festsaal und Schlachthof. Zwischendurch wurde eine kleine Gruppe der internationalen Betroffenen bei einem Empfang im Rathaus mit Bürgermeister Zehetmeier durch Kaffee und Schwarzwälder-Kirschtorte abserviert. Abschließend versammelten sich 1 500 bis 2 000 Menschen nach der Messe zu einem

Aus Rosa Flieder, Juni 88  
Hamburg, Teil I

abendlichen Solidaritätsmarsch vom Sendlinger Tor über den Odeonsplatz zum Marienplatz. Dies stellte den dritten Protest gegen die bayerische Maßnahmenpolitik innerhalb von 13 Monaten dar, und war der erste auf einer breiten internationalen Ebene. Bei der Schlußkundgebung vor dem Rathaus wurde das Motto „Wir sind mutig, wir bleiben mutig, wir machen anderen Mut“ kräftig ins Mikrofon gespeist und in die verschiedenen Landessprachen der Teilnehmer/innen übersetzt. Und sogar ins Bayrische, „Damit die Stadtverwaltung es endlich auch mal begreift“, sagte ein Veranstalter.

### Macht München überall und international Mode

Im Vorfeld des Solidaritätsmarsches warnte ein Bericht aus der West-Berliner Zeitung „taz“, die Münchener Polizei wolle Gummi-Handschuhe anziehen. Doch in einem diskreten Kompromiß zog ca. die Hälfte der Polizisten ihre Standard-Leder-Handschuhe an, während die andere Hälfte sie ganz leger/offen in den Händen bzw. in den Hosentaschen trug — was allerdings viel modebewußter wirkte und auf jeden Fall schöner war als weißer Gummi — und viel besser in die Szene bzw. heimliche Mode-Hauptstadt München reinpaßte. Münchner-Mode-Gummi und der Bayerische Maßnahmen-Katalog liegen offensichtlich noch nicht im internationalen Fashion-Trend, trotz regierungsmaßnahmlicher Hoffnungen.

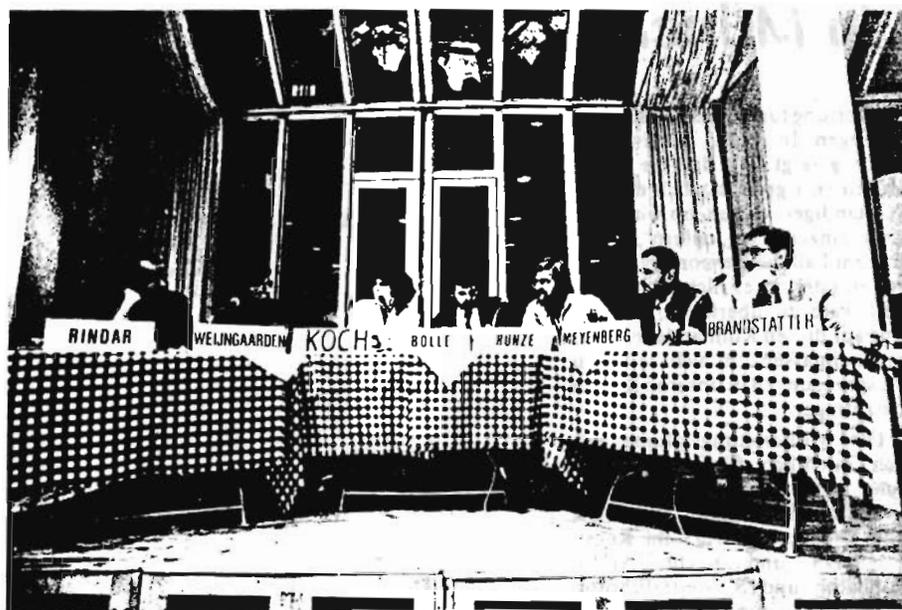
### Paranoia

Im letzten Augenblick strich das Münchner Kreisverwaltungsreferat den Namen einer Teilnehmerin von der Liste der Veranstalter, die „aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage [war], die angemeldete Versammlung mit voraussichtlich 3 000 Teilnehmern ordnungsgemäß zu leiten.“ Der grüne Stadtrat Gerd Wolter witterte gleich „Verstöße des Innenministeriums gegen den Datenschutz“ aus einem Dossier, welches das Innenministerium dem Kreisverwaltungsreferat zur Verfügung gestellt habe.

Derartige Paranoia herrschte aber auf beiden Seiten. Die einzige Liste der Teilnehmer/innen wurde „so streng behütet wie die Kron-Juwelen Englands“. Die Orte der verschiedenen privaten Diskussionen wurden



Fortsetzung "Rosa Flieder"  
Teil II



Im Haidhausener Bürgersaal

auch verhältnismäßig geheimgehalten, um die Presse fernzuhalten und eine ruhige Atmosphäre — weg von der Voreingenommenheit der Nachbarn zu Hause in den verschiedenen Ländern — zu schaffen. Kein Wunder für die berechtigte Paranoia, zu gut bayrisch „Verfolgungs-Wahn“. Bei der Podiumsdiskussion unter dem Motto „Ein Jahr Bayerischer Maßnahmenkatalog“ im Festsaal des Bayerischen Hofes wollte ein Podiumssprecher seine Thesen für die Notwendigkeit der HIV-Zwangstests begründen: „Wir brauchen diese Daten, warum regt man sich auf? Sie haben keine Ahnung, wie oft Sie sowieso datenschützerisch erfaßt werden“, versprach er sich. Das Publikum lachte schallend, obwohl es nichts zu lachen gab.

Dabei wurden bayrische Zahlen genannt. Unter anderem war die Rede von „10“ weiblichen Prostituierten in Bayern, die im letzten Jahr positiv getestet wurden. „Zwei“ positive Asyl-Anträge wurden abgelehnt. „21“ Ausländer bekamen keine Aufenthaltsgenehmigung. „26“ andere Personen in Bayern hätten positive Ergebnisse. Diesen aus der Luft gegriffenen Zahlen (wer mit einem halbwegs funktionierendem Gehirn würde sich in Bay-

ern offiziell testen lassen?) standen 220 europäische Positive gegenüber, die mutig und freiwillig als Positive nach Bayern gekommen waren. Und sie trugen bunte Badges, die dies bestätigten.

Am ersten Tag der Konferenz redeten eine Gruppe älterer oder älter wirkender Männer, darunter Prof. Gallwas, Dr. Michael Koch und Dr. Pförringer, auf jüngere Zuhörer ein. Es ging um Theorie und Testen, Sex blieb außerhalb. Der zweite Tag der Konferenz war viel erfolgreicher. Die privaten Arbeitsgruppen besprachen u.a. die Themen AIDS und Drogen; AIDS und Selbst-Hilfe, AIDS in Gefängnissen und Kommunikation zwischen europäischen Ländern.

### Wo bleibt die europaweite Strategie?

Am gleichen Abend im Haidhauser Bürgersaal stellten schwule Vertreter aus England, Holland, Schweden, Österreich und der BRD die Lage in den verschiedenen Ländern dar. Jedes Land hat seine eigenen Besonderheiten und spezifische Rechtslage bzgl. AIDS. Ein einheitlicher EG-weiter Ansatz gegen AIDS existiert noch nicht,

obwohl die Anzahl der AIDS-Kranken mittlerweile 12 000 erreicht hat. Nichtsdestoweniger waren sich alle Teilnehmer dahingehend einig, daß Antidiskriminierungsgesetze ein utopisches europäisches Ziel bleiben.

Frankreich fehlte bei dieser Podiumsdiskussion, wie bei der Konferenz überhaupt, angeblich aus Sprach- und Übersetzungsschwierigkeiten. Ein großer Schwachpunkt dieses Treffens, da Frankreich das Land mit den meisten AIDS-Fällen in Europa ist.

### Barrieren

„Gibt es hier irgend jemanden, der kein Deutsch spricht?“ fragte die gefragte Moderatorin Dr. Marianne Koch gleich am Anfang der Diskussion. Wer kein Deutsch sprach, konnte die Schauspielerin natürlich nicht verstehen. Es half auch nicht viel, als sie gleich danach auf Französisch erklärte, daß Simultan-Dolmetscher-Kabinen für englische Muttersprachler vorhanden seien. Europäische Sprachbarrieren und kleine Schönheitsfehler: Aber außer solchen amüsanten kleinen Problemen bei der Konferenz gab es auch viel Größeres auszusetzen, viel größere Barrieren. Es ergaben sich nämlich einige organisatorische Probleme, allein aus dem Grunde, daß 80 Delegierte erwartet waren, jedoch mindestens 220 kamen. Private Filmvorstellungen fanden verspätet statt, das Büfett bzw. Stühle wurden im allerletzten Augenblick herbeigezaubert, und allgemeine Nervosität war die Folge. Aber das Allerschlimmste: Einige voll an AIDS Erkrankte trafen ihrer Meinung nach auf Ablehnung und Schock seitens der HIV-Positiven. „When we told them we were really sick with AIDS, they reacted very strangely to us“, erzählten zwei Betroffene aus England.

Die Offenbarung von einem mit genitalem und analem Kaposi-Sarkoma Betroffenen hat auch eine Schockwelle innerhalb einer Arbeitsgruppe ausgelöst.

### Trotzdem Zufriedenheit

Nichtsdestoweniger beurteilten fast alle Beteiligten diese zweite Konferenz als positiv und durchaus erfolgreich, trotz der zahlreichen Tiefs und Hochs. „Ich gehe nach Klagenfurt mit einem neuen Bewußtsein zurück und mach gleich mein zweites »Coming Out«, aber diesmal als HIV-Positiver“, sagte Julius.

Aufgrund dieses Follow-up-Erfolgs des ersten „Meeting of Body Positives“ in London voriges Jahr (mit 50 Teilnehmern) wird schon das nächste, viel größere Treffen, voraussichtlich in Kopenhagen geplant.

Bis zum nächsten Mal auf einem weniger feindlich gestimmten Terrain. Eher Richtung „Finnlandisierung von AIDS“: Denn Betroffene aus England, Schweden, Dänemark, Holland, Österreich, Italien, der Schweiz, Ungarn, Irland und Norwegen waren nicht so begeistert von der letztlich angekündigten Münchener-Mode-Schau: AIDS-Kranke zum Anfassen — aber nur mit Gummihandschuhen. John J. Vischansky

## 2. Europäisches Positivtreffen in München

Vom 20.-22. Mai trafen sich in München 200 HIV-AK-Positive und AIDS-Erkrankte aus neun europäischen Ländern. Dies war die Folgekonferenz der Londoner Veranstaltung vor einem Jahr. Organisiert wurde dieses Treffen von der Münchener Positivengruppe in Zusammenarbeit mit der Münchener AIDS-Hilfe e.V. Neben einem öffentlichen Teil gab es auch geschlossene Veranstaltungen, die ausschließlich angemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmern vorbehalten waren. *Hans Hengelein* und *Ingo Schneider* erstellten für die Siegestsäule folgenden Tagungsbericht.

**Freitag, 20. 5. 88:** öffentliche Podiumsdiskussion zum Thema AIDS: Unter der Moderation von *Marianne Koch* und *Rainer Jarchow* diskutierten Vertreter aus sechs verschiedenen europäischen Ländern die jeweilige rechtliche und politische Situation für HIV-AK-Positive und Menschen mit AIDS. Was eine durchaus spannende Auseinandersetzung mit verschiedenen Ansätzen hätte werden können verlief teilweise im Sand. Die Beiträge gingen über die offiziellen Verlautbarungen der einzelnen Staaten nicht hinaus. Spannende Fragestellungen, etwa zur Meldepflicht in Österreich oder zu den Grenzen der Zusammenarbeit zwischen der schweizerischen AIDS-Hilfe und der zuständigen Gesundheitsbehörde oder die Situation in Schweden (Frage der Heimunterbringung), wurden, wenn überhaupt, nur am Rande erörtert. Diese Veranstaltung zeigte doch recht deutlich, daß eine politische Bewertung der AIDS-Politik in den einzelnen Ländern noch aussteht.

**Sonntag, 22. 5. 88:** Solidaritätsgottesdienst und anschließender Solidaritätszug vom Sendlinger Tor zum Marienplatz. Der Solidaritätsgottesdienst ließ die Frage offen, ob die Solidaritätsbeziehungen der Geistlichen auch von ihnen von der Institution Kirche eingeklagt werden. Eine Willenskundgabe von der Kanzel ersetzt keine Auseinandersetzung in Kirchenkreisen.

Dem Solidaritätszug ging eine heftige Kontroverse zwischen der bayr. Staatsregierung und den Veranstaltern voraus. Frau B. wurde mit einem fadenscheinigen rechtlichen Trick (Eröffnung eines Ermittlungsverfahrens) die Ver-

antwortung für den Solidaritätszug entzogen. In dieser Auseinandersetzung zeigt sich, daß die AIDS-Hilfen sich grundsätzlich darüber verständigen sollten, ob wir bereit sind, einzelne zu „opfern“, um in diesem Fall die Demonstration zu retten oder ob es nicht auch sinnvoll wäre zu überlegen, daß wir uns auf diesen Kuhhandel erst gar nicht einlassen, um nicht selber zu Ausgrenzungen in unseren Reihen beizutragen.

Die Vorbereitungsgruppe hat sich inhaltlich fünf nichtöffentliche Arbeitsgruppen vorgestellt, 1. Selbsthilfeprojekte, 2. AIDS und Drogen, 3. AIDS im Knast, 4. AIDS und Recht, AIDS-Lobbying und 5. Weiterführung der europ. Kommunikation. Diese Konzeption galt allerdings nur als Rahmen, denn es zeigte sich sehr schnell, daß diese Veranstaltungen den Bedürfnissen und Wünschen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht gerecht wurden. Grundsätzlich wurde beklagt, daß es selbst in Positivengruppen vorort oft nicht möglich sei, über Ängste im Zusammenhang mit dem Testergebnis, die eigene Sexualität u. ä. zu reden. Viele Gespräche blieben an der Oberfläche und festigten die Isolierung des/der einzelnen. Aus dieser Frustration heraus und aus einer Arbeitsgruppe heraus, die gemeinsam an einem Videofilm über die Veranstaltung mitarbeitete, entstand spontan der Wunsch, an keiner der angebotenen Arbeitsgruppen teilzunehmen, sondern eine eigene zu gründen. Wir sehen darin durchaus eine Dynamik, die sich an diesem Wochenende entwickelt hat und die in die Positivgruppen vorort zurückwirken wird. Aus der Stellvertreterpolitik wird ein Selbstvertretungsanspruch. Was das für die DAH und die einzelnen AIDS-Hilfen heißen kann, bleibt abzuwarten. Wir hoffen auf jeden Fall, daß damit der Druck auf die AIDS-Hilfen wächst, sich mit ihren „eigenen“ HIV-AK-Positiven konstruktiv auseinanderzusetzen. Es scheint, daß politisches Handeln vorerst durch die erhöhte individuelle Belastung nur in Ausnahmefällen möglich ist.

Die Stimmung während der drei Tage war sehr angenehm, trotzdem würden wir für eine andere Umgebung bei einem weiteren Treffen dieser Art plädieren. Das ganze Haus mit allem drum und dran

Aus der Siegestsäule, Berlin  
Juni 88

schlug manchmal auch sehr negativ auf das Gemüt. Als ein Drittel nach dem ersten Tag Durchfall hatte, war die Angst bei einzelnen, daß das Essen vergiftet sei, doch schnell vorhanden, genauso als fünf bestellte Taxen nicht kamen, war schnell von Boykott die Rede. D. h., zwischer eingebildeter und tatsächlicher Diskriminierung war oft kein Unterschied.

Diskriminierung zeigte sich besonders stark beim Empfang bei *Zehetmair*, dem stellvertretenden CSU-Bürgermeister der Stadt München. Während in der ersten halben Stunde Nettigkeiten ausgetauscht wurden, schloß *Zehetmair* seinen Beitrag damit, Gauweilers Politik zu rechtfertigen. Er verwies darauf, daß in Bayern bei der AIDS-Politik, das offen gemacht würde, was in anderen Ländern unter der Hand passiere. Niemand von den Positiven reagierte auf diesen Zynismus.

Aber insgesamt gesehen stärkte das 2. Europäische Positivtreffen das Selbstbewußtsein der HIV-AK-Positiven und der Menschen mit AIDS. Es entstand der Wunsch, eine eigene Selbsthilfeorganisation innerhalb der DAH aufzubauen.

*Hans Hengelein, Ingo Schneider*



# Satelliten-Gespräch über AIDS

## Video-Veranstaltung im Amerika-Haus

Obwohl sie in ihren Heimatstädten saßen, haben gestern AIDS-Experten aus Berlin, Washington, Lagos (Nigeria), Athen und Paris eine Stunde lang miteinander gesprochen. Möglich wurde diese „Video-Konferenz“ durch eine von der staatlichen amerikanischen Informationsagentur organisierte Satelliten-Schaltung im „worldnet“-Programm. Dr. William B. Walsh, gesundheitspolitischer Berater mehrerer amerikanischer Präsidenten, stellte sich den teils kritischen Fragen seiner Kollegen. In Berlin waren dies Professor Ulrich Bienzle, Direktor des Landestropeninstituts und Leiter der AIDS-Arbeitsgruppe des Senats, sowie Professor Karl Otto Habermehl, Leiter des Virologie-Instituts an der Freien Universität. Anlaß war die Vorlage des ersten Berichtes der Präsident Reagan beratenden AIDS-Kommission vor zwei Tagen. Walsh ist ebenfalls Mitglied dieses Gremiums.

Auf Befragen von Habermehl räumte Walsh ein, daß die statistischen Daten in der Bundesrepublik wegen der anonymen Laborberichts-pflicht auf Grund freiwilliger HIV-Antikörper-tests (HIV = Humanes Immundefekt Virus) solider seien als auch in den Vereinigten Staaten. Dort habe das politische Klima zahlreiche Menschen davon abgehalten, sich einer solchen Diagnostik zu unterziehen. Auf Vorhaltungen insbesondere aus Athen erklärte der Amerikaner, durch die Zwangstestung von Einreisenden seien gerade mal sechs HIV-Infizierte bekanntgeworden. Dieses Verfahren werde wahrscheinlich in absehbarer Zeit eingestellt.

### Umstrittene Zwangstestung

Die Zwangstestung von Immigranten solle aber weiter stattfinden und verstößt nach Ansicht von Walsh auch nicht gegen die Menschenrechte. Bienzle merkte an, es sei kaum noch eine Grenze zu ziehen, wenn — wie in den USA üblich — zahlreiche Gruppen von Militärangehörigen über Gefängnisinsassen bis zu Heiratswilligen zum Test verpflichtet würden. Die Erfahrungen in anderen Staaten einschließlich der Bundesrepublik hätten gezeigt, daß dies eher negative Wirkungen zeitige.

Zu der in jüngster Zeit in den Vereinigten Staaten verstärkt geführten Diskussion darüber, ob man Drogen nicht besser legalisieren solle, um die damit zusammenhängende Kriminalität sowie Prostitution und mittelbar auch die HIV-Verbreitung einzudämmen, äußerte Walsh, ein solcher Schritt werde wohl weder von der Politik noch von der Bevölkerung akzeptiert.

### Unzulängliche Unterstützung

Deutlich wurde ferner, daß der „Kampf“ gegen AIDS in der Dritten Welt — wo der Erreger HIV erheblich mehr verbreitet zu sein scheint — von den Industriestaaten nur unzulänglich unterstützt wird. In den ärmeren Ländern sind Frauen und Männer im gleichen Umfang HIV-infiziert. Der amerikanische Arzt gab während der Ringschaltung allerdings bekannt, daß einer neueren Studie zufolge auch in den USA bei jüngeren Menschen die HIV-Infektion

gleich verteilt ist. Der Vertreter aus Nigeria und Walsh zeigten sich darin einig, daß die Entwicklungshilfe neben der Finanzierung von ärztlicher Ausbildung sowie Krankenstationen auch eine bessere Zusammenarbeit der amerikanischen und europäischen Wissenschaftler mit Forschern aus diesen Staaten umfassen muß. Walsh formulierte, Ruhmsucht stehe einer wirklichen Kooperation zwischen Forschern gelegentlich im Wege.

In dem Bericht der Kommission an den amerikanischen Präsidenten heißt es unter anderem, man solle nicht länger von einem „Problem AIDS“ sprechen. Die Zahl der tatsächlich bereits Erkrankten (in Amerika derzeit rund 65 000) sage nichts über das Maß der Epidemie, da alleine in den USA schätzungsweise eine halbe bis eine Million Menschen infiziert sind. Die mittlere Dauer zwischen Ansteckung und Krankheitsausbruch betrage inzwischen sieben Jahre. Um so wichtiger sei es, die Früherkennungsmöglichkeiten auszubauen, aber auch Einrichtungen zur „vertrauenerweckenden und mitfühlenden Behandlung“. Die Vorbeugung und Therapie von Drogenabhängigkeit schließlich müsse „nationale Priorität“ erhalten.

Justin Westhoff

Tagesspiegel, Berlin  
30.06.88



# Zurück ins brav Private

## Über die Kino-„Aufklärungsrolle“ und die Aids-Spots im Fernsehen

FRANKFURT A. M. Helga sagt: „Moment bitte. Bevor der Film beginnt, habe ich Ihnen noch etwas Wichtiges zu sagen: Uns jungen Menschen hängt die schließendste Sexaufklärungs- oder Porno- oder Sadismusweile zum Hals heraus. Es langweilen uns die Filme um abartige Sexualverhalten oder mit den ewigen Belehrungen. Deshalb haben wir ein Lustspiel gedreht, das den Sex mal richtig verscheißern soll.“

Helga hatte gut reden. 20 Jahre sind seit diesen Worten, die den Film „Die Aufklärungsrolle – Als die Liebe laufen lernte“ einleiten, ins Land gezogen. Was derzeit in unseren Lichtspielhäusern gezeigt wird, ist ein Zusammenschnitt von „Aufklärungsfilmern“ der 60er und 70er Jahre. Allein die „Helga“-Kinofilme (1967, 1968, 1969), so die Hauptdarstellerin Ruth Gassmann dieser Tage in der NDR-Talkshow, spielten die sensationelle Summe von über 600 Millionen Mark ein. Mit dieser Art Software eroberte der erstarkte bundesdeutsche Staat den heiklen Weltmarkt.

„Helga“ war interessanterweise eine Koproduktion zwischen einer kommerziellen Filmproduktion und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – eben jenes Amt, das heute über die Aids-Spots im Fernsehen das Sagen hat, welcher Umstand noch näher zu untersuchen ist.

„Ich will nicht hoffen, daß dies einer der letzten Filme ist, der es möglich macht, über ‚freie Liebe‘ und die Sehnsucht danach mit Sympathie zu grinsen“, sagt Michael Strauven, der „Die Aufklärungsrolle“ realisierte. „Aber ohne Aids auch in meinem Kopf, hätten wir die ‚Aufklärungsrolle‘ vielleicht nie gemacht.“

Ohne Aids in seinem Kopf – in dieser unglücklichen Formulierung steckt mehr Wahrheit, als dem Regisseur lieb sein dürfte: Das Fatale an den Aids-Spots im Fernsehen ist nämlich, daß sie exakt nach Gesichtspunkten moderner Werbe-Spots produziert werden, im Gegensatz zu denen aber niemals eine, wie die Werber sagen, „positive message“ zu verkaufen haben. Man tut geradeso, als wolle man einen Schokoriegel oder eine Waschmaschine an den Mann bringen, obgleich, um in derselben Sprache zu bleiben, von dem Konsum eines Virus abgeraten werden soll. Form und Inhalt laufen gegeneinander, wodurch der Schuß sozusagen nach hinten losgeht, was wir noch genauer sehen werden.

Strauven's Aids im Kopf, also dem – gerade auch von den Aids-Spots – vermittelten Bild hiervon, hat viel mit seiner „Aufklärungsrolle“ gemein, denn schon der Titel ist programmatisch zu verstehen und die Assoziation mit der „Cannesrolle“, einem Zusammenschnitt spektaku-

lärer Werbefilme, drängt sich geradezu auf. Diese Nähe zum Werbespot ist kein Zufall. Manfred Breuersbrock, Produktionsleiter der „Aufklärungsrolle“, hat 1987 „Rendezvous unterm Nierentisch“, eine Art bundesdeutsche „Cannesrolle“ der 50er und 60er Jahre, produziert. Breuersbrock weiß über Werbespots bescheid. Er selbst beliefert die Wirtschaft damit.

„Wir hatten drei Monate irren Spaß im Schneiderraum“, sagt sein Regisseur Strauven über die Arbeit an der „Aufklärungsrolle“, die, wie die „Cannesrolle“ auch, nur eins machen soll: Spaß. Es darf gelacht werden; es muß sogar. Und der Witz an der Sache hat seinen Ursprung tatsächlich im Schneiderraum, denn Strauven bereitet die Aufklärungsfilme derart auf, daß er die spektakulärsten Szenen jeweils herausschnippelt, wodurch wiederum Spots entstehen. Die Komik ist hier einmal mehr das (Abfall-)Produkt einer Vernichtung von Zusammenhang.

Strauven: „Es ist so, daß damals keiner, den ich ernst genommen habe, diese Filme angeguckt hat. Das waren die Filme für Leute, die Nachhilfeunterricht brauchten.“ Wenn aber einer mit Gewißheit dringend Nachhilfeunterricht nötig hat, dann ist es der Fernsehfilmkritiker Strauven. Seine Montage in der „Aufklärungsrolle“ ist ein Armutszeugnis sondergleichen. Die Bildquellen bleiben ungenannt, auch wird nie klar, wo die einzelnen Filme eingesetzt und wie sie vom Publikum aufgenommen wurden etc.

Es ging Strauven und Breuersbrock augenscheinlich darum, am „Sexrummel“, wie Helga sagt, eine schnelle Mark zu verdienen, was ihr gutes Recht ist, womit sie aber nichts anderes tun, als die Produzenten von Pornofilmen auch. Seriosität ist ihre Sache nicht, es geht um den Effekt, die Lacher um jeden Preis. Aber was, bitteschön, gib's denn da zu lachen, wenn in der „Aufklärungsrolle“ zu den – höchst geschickt – verfremdeten Aufnahmen eines kopulierenden Liebespaares ein Doktor im Off sachlich und knapp über sexuelle Techniken und Orgasmus referiert?

Da wird's geschmacklos, aber es reicht nicht für ein Schamgefühl. Denn die da so wiehern, lachen ja in Wirklichkeit nicht über die Eltern und deren als solche bezichtigte Dummheit, sondern es ist ein Auslachen der eigenen Geschichte; und Geschichte meint hier wiederum auch eine Form von Kontext. Mithin eine Geschichte der Unterdrückung, der Ausbeutung und eben des Eigentums auch an Wissen. Wissen z. B. über biologische Zusammenhänge als Macht über den Geschlechtsverkehr in seiner gesellschaftlichen Funktion.

Wenn es etwas Lächerliches gibt, so sind es mitnichten die Aufklärungsfilme von einst, sondern die im Kino und TV eingesetzten Aids-Spots. Sie strotzen nur so vor Törichtkeiten, vorsichtig gesprochen. Allein die Dialoge: „Als wenig später das Problem Aids über den großen Teich schwappte“ heißt es; ein anderes Mal sagt der bekannte Nachrichtensprecher H. J. Friedrichs „ob jemand infiziert ist, oder nicht, darauf kommt's nicht an. Wichtig ist was anderes: Daß man gut zusammenarbeitet“, usw. usf. Nie wird ein Paar gezeigt, das über Aids spricht. Entweder sagen einzelne Personen ihren Spruch auf, oder es werden Stammtischreden geführt, wie es zwei Männer tun, die durch einen Park joggen (mit im Studio nachsynchronisierten Stimmen und Vogelgezwitscher aus dem Tonarchiv).

Am Ende eines jeden Aids-Spots folgt die Durchsage: „Jeder kann sich informieren und schützen.“ Gewiß. Wie aber können wir uns vor diesen Aids-Spots schützen? Der Spot ist ein visueller Virus. Man kann feststellen, wie sich die Form dem Inhalt der Aufklärungsfilme über die Jahre hinweg angepaßt hat. Wurde in den 60er Jahren die Sexualität quasi als Freizeitgestaltung für gesellschaftsfähig erklärt, also vergesellschaftet, findet heute ihre Re-Privatisierung statt.

Die alten Werke der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung waren für ihre Zeit geradezu avantgardistische Spielfilme. In „Helga“ geht es zu wie in Heinz-Erhardt-Filmen, also drunter und drüber. Die Farben sind grell, die Personen zappelig, fickrig, immer auf dem Sprung. Man beobachtet sie, wie sie atemlos schaffen und sprechen. Hinter die Betriebsamkeit des Wiederaufbaus der 50er Jahre gab es kein Zurück mehr, und es scheint, man habe das Ärmel-Hochkrempeln und In-die-Hände-Spucken, also die überschüssigen Energien, von den Fabriken in die Schlafzimmer ausgelagert. Wo in den Filmen der 60er und 70er Jahre die versammelte Mannschaft immer ein-Lied-zwei-drei auf den Lippen hat und bis zur Bewußtlosigkeit durchs Bild tanzt, verkehren zur selben Zeit in den Aufklärungsfilmen die Menschen fast selbstverständlich koitierend miteinander.

Wurde der Sex mit Beginn der 60er zur Alltäglichkeit, sind wir heute Ende der 80er dabei, alle Alltäglichkeiten auf ihre Infizierungsgefahren hin zu prüfen, soll meinen: Ständig wird in den Aids-Spots gesagt, daß ausschließlich Geschlechtsverkehr („ungeschützt“) Übertragungsweg der Viren ist, aber gezeigt werden die Menschen in den Spots stets nur bei Alltäglichkeiten wie: arbeiten, joggen, Bier trinken, schwimmen, U-Bahn fahren und spielen. Niemals hingegen beim Akt

Frankfurter Rundschau,  
30.06.88



# Kurt Raab

## Zum Tode des Schauspielers

Man wußte, daß er Aids hatte, man wußte sogar, bei welcher Gelegenheit er sich infizierte und daß er im Hamburger Tropeninstitut behandelt wurde. Am Dienstagabend ist Kurt Raab, der in Artikeln und Interviews so viele Details seines Schicksals publiziert hatte, in jenem Krankenhaus gestorben, sechsvierzig Jahre alt. Beeindruckend waren seine Bekenntnisse durch die strenge, niemals weinerliche Selbstkritik, anrührend waren sie durch die bis zum Schluß nicht erlahmende Hoffnung auf das medizinische Wunder, erschütternd wirkten sie durch die beigegebenen Fotos oder durch die leibhaftige Präsenz im Fernsehen, denn der abgemagerte Raab, einst Inbegriff des Pyknikers, bot ein erschreckendes Bild vorzeitigen Verfalls.

Raab gehörte zu jenen Schauspielern, die man nicht vergißt, nicht vergessen kann, da sie auf beklemmende Weise bedrohlich wirken: Figuren wie aus einem Albtraum. Durch die äußere Erscheinung war er ein legitimer Nachfolger des großen Peter Lorre, und wie dieser hat er alle Aspekte seines Typus darzustellen gewußt: von der miesen, fieson, lauernden Bosheit bis hin zu jenem dumpfen, depressiven Leid, das selbst die Körpersprache zum Verstummen bringt. Wie ein Gefangener steckte Kurt Raab dann in sich selbst, alles an ihm war Leiden, selbst die Augen baten nicht mehr um Hilfe, signalisierten bloß noch kreatürliche, fast animalische Schicksalsergebenheit. „Warum läuft Herr R. Amok?“, Fassbinders phantasmagorischer Fernsehfilm über die Hölle des Spießbürgertums bot ihm eine solche Rolle, in ähnlicher Erinnerung bleibt „Bolwieser“, ein anderer Fernsehfilm Fassbinders. Aber die Liste würde sehr lang, wollte man die fast fünfzig Rollen aufzählen, die er gespielt hat – und er hat eigentlich immer gut gespielt, immer

beeindruckend, immer diszipliniert in Sprache und Gestik, so daß er sich auch auf der Bühne behaupten konnte. Er war ein ausgesprochen intelligenter Schauspieler, der schon immer gern über sich und seinen Beruf theoretisierte.

Raab, am 20. Juli 1941 im Sudetenland geboren, wuchs in Bayern auf, wurde Requisiteur beim Fernsehen und ging 1966 zu Fassbinders Münchner „Action-Theater“. Er ist dann bei Fassbinder geblieben, hat in vielen seiner Filme gespielt und gelegentlich auch in solchen aus dem Fassbinder-Umkreis, von denen die Rolle des Massenmörders Haarmann in Uli Lommels „Die Zärtlichkeit der Wölfe“ am meisten Aufsehen erregte. In den letzten Jahren trat er des öfteren auch in Fernsehserien auf, etwa in den „Bekenntnissen des Hochstaplers Felix Krull“ oder in „Kir Royal“. Raab hat auch Drehbücher verfaßt und gelegentlich Regie geführt. Seine wichtigste Nebentätigkeit aber war das Ausstatten fast aller Fassbinder-Filme. Jene Wohnkafé mit dem röhren-

den Hirsch über dem Wohnküchen-Sofa, jene Menschen-Aquarien mit dem Kruzifix über dem Fernseher oder, je nachdem, der Barockmadonna über dem Kamin – diese so ungemein zeittypischen Schauplätze der Fassbinder-Tragödien waren bis ins kleinste Detail seine Idee, waren sein Werk.

Zeittypisch ist nun auch sein Tod. Durch Kurt Raabs Schreiben, Reden und Sterben erst ist in Deutschland jene Situation entstanden, die Amerika schon durch den Aids-Tod des Hollywood-Schauspielers Rock Hudson kennt. Ist solche Publizität im Angesicht des Todes nötig? Solange wir Gesunden uns vom schwer erkrankten Aids-Patienten sagen lassen müssen, daß wir ihn mit Ansteckung bedrohen, nicht umgekehrt (Raab hat diese Belehrung in einer Talk-Show geäußert) –, solange wir Gesunden so wenig über diese Kranken wissen, sollten wir dankbar sein für alle Hinweise, wie wir mit kranken Menschen humaner umgehen können.

WILFRIED WIEGAND



Kurt Raab 1987 in der Fernsehserie „Reporter“.

Foto dpa

Frankfurter Allgemeine Zeitung,  
30.06.88

# Kunst und Kultur in der Königsburg



Er nennt sich selbst einen Multi-Media-Artist: Proud Hansa, nicht nur in der Düsseldorfer Szene bestens bekannt als Mode-Macher, Maler und Musiker. Krefeld erlebt das Können des Allround-Genies, der momentan Ausstellungen in New York und Berliner Galerien vorbereitet, spätestens am 21. Juni, wenn um 21 Uhr in der Königsburg, Königstraße 8, die „Secret Night of Arabia“ eingeläutet wird. Bei der von dem Künstler selbst inszenierten Party werden 30 seiner Werke zum Thema „Safer Sex“ präsentiert, ein in der Kunst bisher äußerst selten behandeltes Thema. Wer aber glaubt, am Dienstag zu einer trockenen Ausstellung gehen zu können, der hat sich getäuscht. Avantgarde-Mode, Bauchtänzerinnen, türkische Spezialitäten und natürlich viel Musik gehören zum Programm. Es darf gefeiert werden auf arabisch, und das bis morgens um fünf.

Foto: Huko

Die Rheinpfalz,  
13.06.88



## Wege zur Selbstfindung

„Positiv leben“ – unter diesem Motto steht eine Ausstellung von Herbert Mieves in den Räumen der Aids-Hilfe, die derzeit in Anlehnung an die Aktion der Arbeitsgemeinschaft der rheinland-pfälzischen Aids-Hilfen, die um Solidarität für HIV-Positive und Aids-Erkrankte wirbt, gezeigt wird. Als einen Ausgleich zu seiner Arbeit und zugleich „Befreiung von den Zwängen“ sieht der Autodidakt Herbert Mieves seine künstlerische Arbeit, die sich in vielerlei Zeichnungen und Aquarellen dokumentiert. So sind denn auch helle, freundliche Töne vorherrschend, die Formen nur selten begrenzt und nach außen hin auslaufend.

Mieves legt sich jedoch in keinerlei Richtung fest: auch Aquarelle in zarten Pastelltönen, fast geometrisch in ihrer Anlage und Auffächerung der Fläche sind zu sehen. Diese Arbeiten befinden sich in einem festgefügtten Rahmen, der durch Bleistift-Pointierungen vorgegeben wird. Gegenständliches ist nur selten als Sujet auszumachen. Mieves beabsichtigt, daß der Betrachter sein eigenes Bild im Bild findet, also seine Phantasie ohne Vorgaben spielen läßt.

Die Werke, so der Künstler, „spiegeln die innere Welt des Malers zum Zeitpunkt der Entstehung“: oft Leichtigkeit, aber auch melancholisches Auarbeiten krisenhafter Zustände, die vom Betrachter zwar nicht en detail nachvollzogen werden können, jedoch durch die starke Wirkung der Farben und Konturen dennoch zum Ausdruck kommen. Interessante Aspekte spiegeln auch die schwarz-weißen Tusche-, Bleistift- und Kugelschreiberzeichnungen wider. Da lösen Kleckse und lockere Schraffuren eine vorher gesetzte Ordnung durch optisches Chaos ab. So beispielsweise in den Zeichnungen, die eine Gebrauchsanweisung oder ähnliches als Untergrund haben, und nachträglich übermalt wurden. Durch diese Technik entsteht eine eigentümliche Spannung, die zur Auseinandersetzung drängt.

Das Problem einer eigenen Komposition scheint allen Bildern zu eigen: harte Schraffuren konkurrieren, ergänzen sich aber auch mit weichen Rundungen, subtilen Pointierungen. Zarte Akzente, mit Wachsstiften geradezu über die Fläche gezogen, bringen teilweise die „Unordnung“ durch Linien in ihre Grenzen und dirigieren letztendlich die Bildgrenze.

Eigenwillige Bilder also, die in ihrer Wirkung so vielschichtig sind wie die diversen Anschauungsebenen beim Betrachter. Insofern sind die Arbeiten von Mieves nicht „nur“ von der künstlerischen Ausgestaltung her gesehen „unüblich“, sondern auch was ihren Ausdruck angeht, immer wieder neu zu entdecken. Es sind Stimmungswiedergaben persönlicher Art, die der Betrachter auch auf sich beziehen kann, ohne daß er dabei in irgendein Schema gepreßt würde. Deshalb stellen sie nicht nur für den Künstler eine Befreiung von den Zwängen dar; sie beflügeln in eine Richtung der Leichtigkeit des Seins.

TINA SCHÜLER





*Nun laßt mich doch  
nicht so alleine sterben . . .*



*Nun laßt mich doch nicht so alleine sterben,  
laßt mich in dieser Zeit doch nicht allein.  
Ihr könnt mir doch den Abgang nicht verderben,  
ihr seid doch Freunde, müßtet bei mir sein.*

Mensch, denkt doch an die guten alten Zeiten,  
getanzt, gelebt, gealbert haben wir,  
ich war wie ihr, und wir war'n unter Leuten,  
jetzt sitz ich ganz alleine hier.  
So manches Faß haben wir angestochen,  
umarmend, streichelnd hatten wir manch Spaß.  
In Euren Löchern habt Ihr Euch verkrochen,  
und trinkt schon lang nicht mehr aus meinem Glas.

Wie oft schon habe ich Euch mitgenommen  
zum ganz geheimen Platz an unserem See?  
Und viel zu weit sind wir oft rausgeschwommen,  
jetzt schwimmt Ihr ohne mich, das tut mir weh.  
Wir kämpften Hand in Hand für unsre Rechte,  
wir gingen Arm in Arm im selben Schritt.  
Wie gern ich das auch heut' noch tun möchte,  
doch Ihr, Ihr nehmt mich nicht mehr mit.

*Nun laßt mich doch nicht so alleine sterben,  
seid bei mir nun, auf meinem Weg zur Ruh.  
Ihr könnt mir doch den Abgang nicht verderben,  
Ihr seid doch Freunde, kommt und hört mir zu.*

*Nun laßt mich doch nicht so alleine sterben,  
laßt mich am Ende nun doch nicht im Stich.  
Ihr könnt mir doch den Abgang nicht verderben,  
Ihr seid doch Freunde, kommt begleitet mich.*

Selbst Du, mein Freund, läßt Dich jetzt nicht mehr sehen,  
das zeigt mir, daß auch tiefe Freundschaft bricht,  
und kann von vielen viele ich verstehen,  
so einige verstehe ich doch nicht.  
Nun, wie's auch sei, ich werd wohl jetzt am Ende  
wohl meinen schlimmen Weg allein gehn.  
Werft Euch nichts vor und faltet nicht die Hände,  
ich hoff nur, Euch mag gleiches nicht geschehn.  
Von einem Retrovirus aufgefressen,  
mit schmutzigen Flecken im Gesicht.  
von Freunden und von aller Welt vergessen,  
oh nein, das wünsche ich euch nicht.

*Seid Ihr bei mir, werd ich vielleicht nicht sterben,  
seid Ihr bei mir, besiegen wir Freund Hein!  
Dem werden wir's gehörig dann verderben,  
Ihr seid doch Freunde, laßt uns stärker sein!!!*



Lied von Uli Menze 1986, Berlin  
Text und Komposition: Uli Menze



## „Aids-Auto“ wurde unter Aufsicht verschrottet

BM/SAD Edinburgh, 26. Mai

Die britischen Autoversicherer „Prudential“ und „General Accident“ hatten keinen Zweifel: In diesem Schadensfall stimmten sie sofort einem Totalverlust zu. Zum ersten Mal war den Versicherern ein Auto als „Aidskrank“ gemeldet worden.

Die Schadensmeldung hatte einen ebenso dramatischen wie einfachen Hintergrund: Aus einer Werkstatt in Edinburgh war ein Auto gestohlen worden. Der Dieb verunglückte damit schwer, so daß der Innenraum des Wagens voller Blut war. Nachdem die Polizei erfuhr, daß der Dieb Aids-positiv

war, wurden auch die Autopolster untersucht. Die Blutspuren bestätigten die Aids-Infektion. Die Polizei verfügte, daß das Auto aus dem Verkehr gezogen und unter Aufsicht verschrottet werden mußte.

Die Versicherer konnten daher nicht einmal einen Sachverständigen mit einer Schadensbegutachtung beauftragen. Direktor Derek Robinson von der „Prudential“ sagte zu der Angelegenheit: „Darauf haben wir auch keinen Wert mehr gelegt. Mit der anderen beteiligten Versicherung haben wir uns sofort darauf geeinigt, daß jeder die Hälfte des entstandenen Schadens (8000 Mark) tragen würde.“

Berliner Morgenpost,  
30.06.88

## Ein Lolly wirbt für Safer-Sex



Für sicheren Sex wirbt dieser zuckersüße Lutscher, den ein Konditor aus Kevelaer am Niederrhein auf den Markt gebracht hat. Der Lolly hat den Aufdruck „Safer Sex ist auch süß – dreh mich um“. Auf der Rückseite des Lutschers steckt, hinter der Plastikverpackung, ein Kondom.

Foto: dpa

## Bankräuber glaubte an Aids erkrankt zu sein

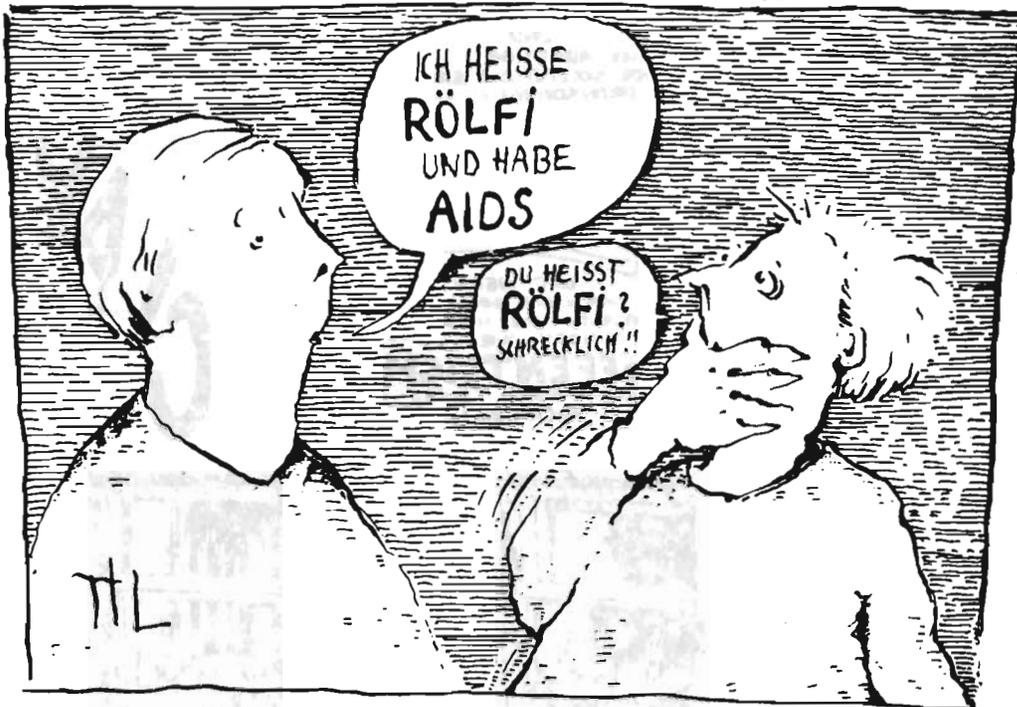
Augsburg (dpa) – Im Glauben, er habe Aids, ist ein in München lebender Jugoslawe zum Bankräuber geworden. Seit September 1987 hatte der 35jährige in Südbayern drei Geldinstitute überfallen und dabei rund 50 000 Mark erbeutet. Die 8. Strafkammer des Augsburger Landgerichts verurteilte ihn jetzt wegen schwerer räuberischer Erpressung zu einer Freiheitsstrafe von acht Jahren. Strafmildernd erkannte das Gericht die Aids-Phobie an, worunter der Täter nach Feststellung des psychiatrischen Gutachters litt.

Der Jugoslawe hatte, bevor die Serie der Überfälle begann, in seiner Heimat einen Arzt konsultiert. Der Mediziner hatte dem an unerklärlich starken Gewichtsverlust, verbunden mit Haarausfall leidenden Mann nach einer Blutuntersuchung erklärt, vermutlich habe er die Immunschwächekrankheit. Dem Gericht bestätigte der Arzt seine Diagnose – ein Irrtum, wie sich nach der Verhaftung des Bankräubers herausstellte.

Bei einem der Überfälle hatte der Täter zu einem Bankangestellten gesagt, er selbst habe nichts zu verlieren, weil er aidskrank sei. Eine Bemerkung, die er bei seiner Festnahme wiederholte. Die Polizei kam ihm durch eine Fahndungsmeldung im Rundfunk auf die Spur. Der Jugoslawe, der bis 1986 in Taufkirchen bei München ein Speiselokal geführt hatte, mit dem er pleite machte, war über zwei Monate mit einem als gestohlen gemeldeten Personwagen gefahren.

Süddeutsche Zeitung, München  
28.07.88

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
21.07.88



die Tageszeitung, Hamburg  
23.06.88

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
23.06.88

## „Araber bringen AIDS“ ...



...heißt die Parole, die ein Unbekannter in der Nähe von Marseille sprühte. Als Einfallstor für arabische Immigranten ist die südfranzösische Hafenstadt eine Hochburg der rechtsextremen

Nationalen Front Jean-Marie Le Pens. Die Parole spiegelt den auch hierzulande nicht unbekannt Versuch wider, das Problem AIDS für die Innenpolitik zu instrumentalisieren.

Foto: Keystone

Tom Jones will sich nicht mehr von den Fans küssen lassen. Früher hatte er die Frauen ermuntert, ihn auf der Bühne zu herzen – jetzt hat er Angst. Tom Jones: „Alles was ich sagen kann ist: Tut mir leid, Mädels. Ich pflege meinen Körper, und das Risiko, Aids zu bekommen, ist mir zu groß.“

Berliner Morgenpost  
01.07.88

HAUT DOCH AB, IHR ARMEN IRREN! LASST DOCH DIE ANSTÄNDIGEN LEUTE SICH GEGEN DIE TRAGENICHTIGE WEHREN!

...GRAD IN DEN JETZIGEN ZEITEN, WO'S VON EUCH GESINDEL NUR SO WIMMELT, MÜSSTE DIE GUILLOTINE DAUERND IN BETRIEB SEIN...

WEG MIT § 175!

SCHLUSS MIT UNTERDRÜCKUNG

UND IHR ABARTIGE BANDE SOLLTET ALS ERSTE DRANKOMMEN!

WEGEN MITSCHULDIG!

UND WENN'S NACH MIR GINGE, MÜSSTEN DIE HINRICHTUNGEN WIEDER ÖFFENTLICH STATTFINDEN, TEUFEL NOCH MAL!

GAUWEILER NEIN DANKE!

GENÜG DER BARBARE

CLAP

SCHWUL LESBISCH STOLZ MENSCHLICH

Frühling



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

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 -, Nestorstr. 8 - 9, 1000 Berlin 31, widerrufen werden.

Von diesem Rechtshinweis habe ich Kenntnis genommen: .....

Unterschrift

Der Informationsdienst soll geschickt werden an:

Vorname und Name: .....

Organisation/Stelle: .....

Arbeitsbereich/Funktion: .....

Straße/Postfach: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: (.....) .....

**Auf alle Fälle:** Abonnementsdauer und -zahlweise angeben:

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

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

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

Datum: .....

Unterschrift: .....





