

---

---

# AIDS Informationsdienst

September/Oktober 1988 4 DM

# 37/38

**Redaktion**

Urlauber-Verunsicherung	S. 3
AIDS im ärztlichen Alltag	S. 4
Für Bordelle - gegen AIDS	S. 5

**Medizin und Forschung**

Nicht-Wissen	S. 6
Pentamidin contra Pneumonie	S. 7
Tiermodell für AIDS?	S. 11
Verbundprojekt zu AIDS	S. 14
HIV-Test bei Hautveränderungen	S. 19
Duesberg: AIDS ohne HIV ???	S. 21

**Politik und Gesellschaft**

Projekt: AIDS im Justizvollzug	S. 23
Erfolge der Aufklärung	S. 25
Einwegspritzen-Diskussion	S. 27
Methadon-Debatte	S. 28
Justiz wird eingeschaltet	S. 31
Attacken gegen Süßmuth	S. 34
Gauweiler warnt	S. 35
Kondome überall	S. 36
Sex im Urlaub - im Wandel?	S. 37

**Internationales**

Weniger AIDS in der Army	S. 51
Recht auf Lust in Frankreich	S. 52
Konferenz in Tansania	S. 54
AIDS-Forum in Boston	S. 55
"Buddies"-Arbeit	S. 57
Weltärztebund zur Ethik	S. 61

**Impressum**

Herausgeber: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Bundesverband der regionalen AIDS-Hilfen  
 Redaktion: Claudia Duchêne, Klaus P. Graf, Jörg Sander, Jürgen Wittich, Peter Lörcher  
 Druck: Oktoberdruck GmbH, Berlin  
 Satz: Danny Lee Lewis, Berlin

Der AIDS-Infodienst 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.

**Redaktionsadresse**

AIDS-Infodienst, Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Nestorstr. 8 - 9, 1000 Berlin 31  
 Telefon: (030) 89 69 06 - 35 -- Telefax (030) 89 69 06 - 42 -- Telex: 186 576 aids d

**Hilfe und Beratung**

Tag des Lebens	S. 62
Keine AIDS-Stationen notwendig	S. 63
Soziale Benachteiligung	S. 66
"Pumpen" aus dem Automaten	S. 67
Drogenbus hat Parkverbot	S. 77
Indizien: Vorsicht beim Sex	S. 78
Aufregung: "HIV-Modell"	S. 82

**Kultur**

Nachruf auf Guy Hocquenghem	S. 83
Kunst gegen AIDS	S. 84

**Service**

Fall-Statistik des BGA	S. 41/49/50
Weltweite WHO-Statistik	S. 50
Inhaltsverzeichnis AIDS-Informationendienste 1987	S. 41

Abonnement-Bestellschein	S. 85
Informationsbestellung	S. 86



## Guten Tag

aus Berlin

*HIV-Antikörper-Test und Substitutionsbehandlung mit Methadon sind wahrhafte „Dauerbrenner“ in der Diskussion um den richtigen Weg zur Eindämmung der HIV-Infektion. Beide Themen werden uns im Info-Dienst noch gewiß eine ganze Zeit lang verfolgen. Auch heute, zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Vorwortes, sind immer noch unterschiedliche Positionen in der Diskussion – auch wenn die Front der Methadon-Gegner abbröckelt und in immer mehr Bundesländern „Modellversuche“ mit Substitutionsprogrammen sowie Spritzen- und Nadelvergabe gestartet werden.*

*Insgesamt ist diese Info-Dienst-Doppelnummer etwas weniger umfangreich als frühere. Grund dafür ist vermutlich das in den Berichtszeitraum fallende „journalistische Sommerloch“, das in diesem Jahr vergleichbar wenig mit dem Thema AIDS aufgefüllt worden ist. Überhaupt ist ein Trend zu vermelden, daß AIDS nicht mehr im gleichen Maße wie früher zum Anlaß für Sensationsmeldungen genommen wird – Ausnahmen gibt es natürlich immer wieder.*

*Wir haben diese Ausgabe mit einer Ergänzung zu den Ausgaben des Jahres 1987 „aufgefüllt“: Im Mittelteil des Heftes befindet sich ein nach Stichworten gegliedertes Verzeichnis der in den '87er Info-Diensten erschienenen Artikel. Dies ist möglich geworden durch die Fortsetzung der EDV-mäßigen Erfassung der im Info-Dienst abgedruckten Presseartikel. Mittels dieser „Datenbank“ wird es uns in Zukunft auch ermöglicht, Anfragen schneller zu bearbeiten.*



Klaus P. Graf

## Urlauber-Verunsicherung

**Mainz (aid).** Nach einem Appell des rheinland-pfälzischen Gesundheitsministers *Hans-Otto Wilhelm* (CDU) sollen Ferienreisende, die sich in „gelockerter Urlaubsatmosphäre in einer Risikosituation befunden haben könnten“, einen HIV-Test vornehmen lassen.

Die *Deutsche AIDS-Hilfe* bezeichnete die Aufforderung Wilhelms als „äußerst gefährliche Verunsicherung, die leicht zur Panik in der Bevölkerung führen könnte“. Vor einem Test sollte immer erst ein ausführliches Beratungsgespräch geführt werden, in dem auf die Belastung bei einem möglicherweise positiven Testergebnis hingewiesen werden müsse, heißt es in einer Erklärung des Bundesverbandes der regionalen AIDS-Hilfen. Öffentliche Aufforderungen zu Untersuchungen gäben den falschen Eindruck wieder, der Antikörpertest sei ein Mittel der Vorbeugung gegen die Ansteckung HIV.

## Urlauber-Verängstigung

**Berlin/München (aid).** Als „verantwortungslose Panik“ bezeichnete *Ian Schäfer*, Arzt und Abteilungsleiter für den Bereich Medizin und Forschung der *Deutschen AIDS-Hilfe*, den im September veröffentlichten Aufruf des *Bayerischen Roten Kreuzes*, rückkehrende Ferienreisende sollten einen HIV-Antikörper-Test machen lassen, wenn es „während der Ferien in gelockerter Atmosphäre zu einer Risikosituation“ gekommen sein sollte.

Schäfer erläuterte, daß die Unwissenheit und die daraus entstehende Unsicherheit nach einer Risikosituation in jedem Fall erst in einem ausführlichen Beratungsgespräch thematisiert werden müsse, auch um die Menschen auf die möglichen Ergebnisse eines Tests vorzubereiten. Öffentliche Aufforderungen zur Durchführung des Tests führten nach den Erfahrungen der AIDS-Hilfen zur Verunsicherung in der Bevölkerung. Weit sinnvoller sei es, vor der Urlaubssaison gezielt über Ansteckungsrisiken und den Schutz vor der Übertragung der Infektionskrankheit aufzuklären.

## Aufklärung für junge Leute

**Bonn/Köln (aid/dpa).** Ein AIDS-Aufklärungsmagazin für junge Leute mit dem Titel „*boys and girls*“ hat das Bundesgesundheitsministerium herausgegeben. Es soll über die Immunschwächekrankheit informieren und den LeserInnen Tips und Anregungen zur Diskussion geben. Das Magazin, das jugendgemäß aufgemacht hauptsächlich in Bildgeschichten das Wissen über HIV-Infektion und AIDS vermittelt, kann kostenlos angefordert werden bei der *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Straße 200, 5000 Köln 91.*

## AIDS im ärztlichen Alltag

**Karlsruhe (aid/dpa).** Die Immunschwächekrankheit AIDS ist zum Alltagsproblem niedergelassener Ärzte geworden. Das wurde auf der *40. Deutschen Therapiewoche* in Karlsruhe bestätigt. Obwohl Heilung oder Impfung vorerst nicht möglich scheinen, gäbe es einige Lichtblicke in der AIDS-Forschung, hieß es von Teilnehmern.

Dazu zählten, so Tagungsleiter *Professor Herrmann*, verbesserte diagnostische Möglichkeiten: Heute könnten auch Hautärzte oder Allgemeinmediziner anhand früher für unbedeutend gehaltener Symptome Hinweise auf eine HIV-Infektion erhalten. Allerdings zeige das Virus immer neue Variationen. Es verändere sein „Antigen-Muster“ so schnell und so häufig, daß ein einziger Impfstoff, der vor allen Erscheinungsformen schützt, inzwischen unwahrscheinlich geworden sei.

## „Normale“ Hygiene reicht

**Mannheim (aid/dpa).** Um Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen bei der Betreuung von Patienten mit AIDS und Hepatitis ging es unter anderem bei einem dreitägigen Kongreß des *Deutschen Berufsverbandes für Krankenpflege (DBfK)* im September in Mannheim.

Es wurde betont, daß die strikte Einhaltung der Hygienevorschriften des Bundesgesundheitsamtes ausreichend Schutz für Pflegekräfte und Mitpatienten biete. Nur eine korrekte Umsetzung dieser

Richtlinien könne aber eine angstfreie, umfassende Pflege der AIDS-Patienten sichern.

## ÖTV gegen Zwangstest

**Stuttgart (aid/dpa).** Zwangstests auf HIV-Antikörper bei Krankenhausbeschäftigten in Bereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung hat die *Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV)* „strikt“ abgelehnt. Der Hauptvorstand der ÖTV erklärte in Stuttgart, solche Tests böten keinen praktischen Schutz und gaukelten als „Momentaufnahme“ den Testpersonen bei negativem Ergebnis lediglich eine Scheinsicherheit vor.

Routinetests, wie sie von *Bundesärztekammer* und *Deutscher Krankenhausgesellschaft* gefordert würden, entbehrten außerdem jeder rechtlichen Grundlage.

## AIDS-Problematik als Film

**Stuttgart/Baden-Baden (aid/lsw).** Am 9. Januar 1989 fällt die erste Klappe zu einem Film mit dem Titel „Quarantäne“. Nach Angaben des Stuttgarter Factor-Verlages wird der 100-Minuten-Streifen unter der Regie von *Nico Hofmann* vom Südwestfunk Baden-Baden produziert. Die Geschichte beschäftigt sich mit der „Abschottungs“-Problematik von Menschen mit HIV.

## Kemptener AIDS-Prozeß wird neu aufgerollt

(aid/lby). Der Kemptener „AIDS-Prozeß“, bei dem das Gericht zu prüfen hatte, ob ungeschützter Sex von Menschen mit HIV strafbar ist, wird neu aufgerollt. Die Staatsanwaltschaft ist gegen den Freispruch der ersten Gerichtsinstanz in Berufung gegangen.

Das Besondere des Falles: die „minderjährige“ Partnerin des Angeklagten – sie wurde nicht angesteckt – hatte von der HIV-Infektion ihres Freundes gewußt. Am 1. Juli war der 29-Jährige vom



Vorwurf der versuchten gefährlichen Körperverletzung freigesprochen worden, weil ihm Verletzungs- oder Tötungsvorsatz nicht nachgewiesen werden konnte. (Siehe Dokumentation Info-Dienst Nr. 35/36). Nach Meinung der Staatsanwaltschaft steht das Urteil des Kemptener Amtsgerichtes im „Widerspruch zur gesamten Rechtsmeinung“.

Bruno begründet seinen Antrag mit dem dramatischen Anstieg der Geschlechtskrankheiten unter den jetzt unkontrolliert arbeitenden Prostituierten, die unter schlimmsten Bedingungen vor allem auf dem Autostrich arbeiteten. Seitdem die Furcht vor AIDS hinzukam, hat Antonio Bruno mit seinen Bemühungen um die Wiedezulassung der Freudenhäuser durchaus Erfolgsaussichten.

## Afrikaner nicht „Versuchskaninchen“

**Arusha, Tansania (dpa/aid).** Bei einer *internationalen Konferenz über AIDS in Afrika* haben sich führende Wissenschaftler dagegen ausgesprochen, Afrikaner als „Versuchskaninchen“ zur Testung von möglichen Heilmitteln gegen die Immunschwächekrankheit zu mißbrauchen. Solche Versuche sollten zunächst auf Tiere beschränkt werden, bevor sie an Menschen ausprobiert würden, hieß es von den Teilnehmern. Auch der amerikanische AIDS-Experte Robert Gallo unterstützte diese Forderung und erklärte, es müßten Regeln aufgestellt werden, wonach solche Mittel zunächst nicht an Menschen getestet werden dürften.

Die rund 1000 Wissenschaftler aus 45 Staaten betonten die Bedeutung von Aufklärungskampagnen in Entwicklungsländern, um die Bevölkerung auf die Gefahren von AIDS und von anderen durch Geschlechtsverkehr übertragenen Krankheiten hinzuweisen.

## Für Bordelle – gegen AIDS

**Rom (dpa/aid).** Für die Aufhebung eines Gesetzes gegen die Einrichtung von Freudenhäusern hat sich im September der sozialdemokratische italienische Abgeordnete *Antonio Bruno* eingesetzt. Das entsprechende Gesetz, das im Jahre 1958 auf Initiative der sozialistischen Senatorin *Angelina Merlin* „zur Befreiung der Prostituierten“ führen sollte, war nach einhelliger – öffentlicher – Zustimmung fast aller Parlamentsabgeordneten dann in geheimer Abstimmung mit nur einer einzigen Stimme Mehrheit verabschiedet worden.

# Was wir über AIDS alles nicht wissen

Niemals zuvor in der Geschichte der Menschheit hat die Wissenschaft über eine neue Krankheit so viel in so kurzer Zeit herausgefunden. Weltweit arbeiten rund 20.000 Forscher zu AIDS, tagen überall Krisenstäbe und Enquete-Kommissionen, werden wöchentlich mindestens 30 wissenschaftliche Artikel über die Immunschwäche veröffentlicht. „Wir werden AIDS besiegen“, verspricht die Gesundheitsministerin Rita Süßmuth im Namen der Bundesregierung. Und die Experten stimmen ihr mehrheitlich und lauthals zu. Die Ärzte sind zuversichtlich, die Virologen, die Sexualwissenschaftler, die Gesundheitspolitiker, die AIDS-Helfer, der US-Präsident, die dänische Königin, Fidel Castro und Liz Taylor – Namenslisten einer großen Koalition der Optimisten. Sie ließe sich beliebig verlängern.

Wer angesichts der neuen Krankheit Optimist bleiben will, ist jedoch gut beraten, wenn er sich weder zu weit zurückerinnert noch allzu forsch in die Ferne schaut. Denn der AIDS-Optimismus lebt vom kurzen Gedächtnis. Man darf nicht nachlesen, was die Frohnaturen uns 1983, '84 oder '85 versprochen haben. Nichts davon ist eingetroffen. Kein Versprechen erwies sich als realistisch. „In einem Jahr werden wir den Erreger kennen, dann spricht keiner mehr von AIDS“, prophezeite im Juni 1983 der berühmte Münchner Medizin-Professor und Süßmuth-Berater Friedrich Deinhardt. „In ein oder zwei Jahren“, orakelte Prof. Meinrad Koch, jetzt Leiter des Nationalen AIDS-Zentrums, anlässlich der Premiere von Rosa von Praunheims Film „Ein Virus kennt keine Moral“ öffentlich bei einer Podiumsdiskussion im Kino Filmkunst 66: „In ein oder zwei Jahren gibt es eine Schutzimpfung.“ Das war im Herbst 1986. Die zwei Jahre sind bald um... Die Deutsche AIDS-Hilfe verbreitete auf unzähligen Flugblättern, daß nur „fünf bis höchstens 15% der Infizierten“ am Vollbild von AIDS erkranken würden. Das sei eine „Tatsache“. Und Prof. Dr. Volkmar Sigusch hielt die AIDS-Gefahr für „insgesamt sehr gering“.

Was lernen wir daraus? Hoffentlich zweierlei: Der Mensch kann sich erstens irren, die Ärzte neigen, zweitens, von Berufs wegen zu Optimismus, um nicht zu sagen: Gesundheitsbetriebe. Vor allem dann, wenn sie mit leeren Händen am Krankenbett stehen. Der Patient soll bis zum letzten Atemzug an die Heilkunst glauben. Er soll nicht sehen, daß der Medikus kein Halbgott ist, sondern am Ende – und bei AIDS allemal – ein hilfloser Mensch. Daß die Wissenschaft inzwischen eine Menge über AIDS und seine Erreger herausgefunden hat, ist richtig. Aber es ist bestenfalls die Hälfte der Wahrheit. Die andere, schattige Seite der Wahrheit lautet: Über AIDS wissen wir immer noch schrecklich wenig.

Es kann deprimierend sein, diese Tatsache anzuerkennen. Auf Dauer gesehen werden wir aber mit der bedrückenden Wahrheit ohnehin zurechtkommen müssen. Dann doch besser

Schluß mit der Schönfärberei, jetzt und gleich. Sehen wir uns also an, was wir über AIDS nicht wissen:

● **Der Erreger:** Niemand weiß, woher er kommt, warum die Krankheit erst jetzt zur Epidemie wurde. Gen-Labor- und Geheimdienst-Theorien haben zu Recht kaum noch Konjunktur. Selbst die Afrika-These ist mittlerweile wieder bei den Akten.

● **Die Ansteckungsfähigkeit (Infektiosität):** Warum infizieren sich manche Patienten bei einem einzigen Kontakt – „the one wrong fuck“ – und andere nicht nach tausend?

Niemand weiß es. Bedarf es einer bestimmten Virusmenge? Womöglich ist mancher Mensch zwar HIV-Positiver, aber monatelang überhaupt nicht ansteckend? Alles unklar, der Spekulation anheimgestellt. Ist der HIV-Infizierte nach Jahren infektiöser als zu Beginn seines Leidens? Dafür spricht einiges, bewiesen ist nichts.

● **Die Wandlungsfähigkeit von HIV:** Sie ist ohne Zweifel vorhanden. In Frankfurt züchtete man aus dem Blut eines Patienten 17 verschiedene Virus-Varianten. Was bedeutet das für Lebenserwartung und Hilfsmöglichkeiten?

Verschlechtert sich die Situation eines Positiven, wenn er sich neuerlich ansteckt? Sollte ein Positiver also nur sicheren Sex haben – oder ist, was seine Chancen angeht, eine Neu-Infektion belanglos, weil er ja ohnehin mit HIV in Kontakt war? Auch darauf gibt es keine verlässliche Antwort.

● **Der Verlauf der Infektion:** Wieviel Prozent der Infizierten erkranken? Gibt es objektivierbare Besserungen der Laborbefunde? Gibt es Heilungen?

Auch in diesen Fragen vertreten alle ihre höchsteingene Form der Wahrheit. Die optimistischen Prognosen der letzten Jahre erwiesen sich als falsch. In einer Studie in San Francisco zeigt sich, daß nach 10 Jahren genau 50% der HIV-Infizierten an AIDS oder ARC leiden, 27% haben das LAS (Lymphadenopathiesyndrom) und nur noch 23% sind ohne Symptome der Immunschwäche. Wissenschaftler aus derselben Studie rechnen mittlerweile hoch, daß nahezu 100% der Infizierten irgendwann auch HIV-bedingte Erkrankungen haben werden. Die Positiven hatten oft realistischere Einschätzungen als manche Wissenschaftler, von denen heute keiner das Wort „Irrtum“ in den Mund nimmt und sich keiner entschuldigt.

● **Braucht eine HIV-Infektion sogenannte Co-Faktoren?** Beschleunigen Co-Faktoren wie Streß oder Drogen den Krankheitsausbruch?

Noch 1984, im Jahr der HIV-Entdeckung, wurden diese Fragen heftig diskutiert. Heute starrt alles gebannt auf das HIV, die Co-Faktoren sind in den Hintergrund des (Forschungs-) Interesses getreten. Genaue Kenntnisse auf diesem Feld, das überlebenswichtig für HIV-Positive ist, existieren auch heute noch nicht.

● **Die Heilungsmöglichkeiten:** Es gibt kein Medikament, daß AIDS wirklich heilt (so wie Penicillin den Tripper). Es ist sehr fraglich, ob es überhaupt jemals ein solches AIDS-Heilmittel geben wird, geben kann – denn das Retrovirus HIV ist der heimtückischste Erreger, den die Medizingeschichte kennt. Der molekulare Stoffwechsel des Virus ist mit dem der befallenen Körperzellen weitgehend identisch. Wie will man das Virus töten und den Menschen am Leben lassen?

Die einzig wirksame Anti-AIDS-Arznei, das AZT, verlängert zwar das Leben (noch weiß niemand, um welche Frist und unter welchen Nebenwirkungen), aber AZT heilt AIDS nicht.

● **Die Schutzimpfungen:** Sie sollten längst da sein – doch in Wahrheit sind sie weiter weg als je zuvor.

Bisher sind alle bekanntgewordenen Impfstoffversuche gescheitert. 110 der weltweit 700 als Versuchstiere gehaltenen Schimpansen (nur mit diesem Tier, unserem Vetter, sind HIV-Infektionen zu simulieren) wurden bereits „verbraucht“ (so heißt das in der gnadenlosen Sprache der Wissenschaft). Schon vermuten Experten, daß das ganze Impfstoffkonzept total falsch ist.

Es ist todtraurig, aber wahr: Noch steht die Menschheit mit leeren Händen da. So kann es lange bleiben, Jahre, sogar Jahrzehnte. Es ist nicht gesagt, daß die intelligenten Forscher, die profitgierige Pharmaindustrie, die ehrgeizigen Wissenschaftler, die hochmotivierten Idealisten, die allmählich sehr ängstlich werdenden Gesundheitspolitiker (Renten! Krankenkassenbeiträge! Bevölkerungspyramide!), die Bedrohten, die Betroffenen – kurzum: wir alle irgendetwas gegen AIDS finden, was den Namen Arzneimittel verdient. Kann sein, daß die Wissenschaft bei AIDS mit ihrem Latein am Ende ist.

Kann sein, kann nicht sein. Sicher ist nur: Die Ärzte werden es nicht zugeben, niemals. In den nächsten, den schlimmen Jahren, die vor uns liegen, wird es jede Woche eine kleine Siegesmeldung geben. Eine gute Nachricht über AIDS. Einen Hoffnungsschimmer. Einen Trost. Dafür besteht ein ständig wachsender Bedarf. Und wo ein Wunsch ist, da ist auch eine Illusion. Wer sein Leben auf diese wohlfeilen Trugbilder gründet, sich auf die ungedeckten Wechsel der AIDS-PR-Truppen verläßt, der wird verlassen sein. Rosa von Praunheim hat recht: Ein Virus kennt keine Moral. Ihm sind auch die haltlosen Versprechungen der einen an die anderen Menschen ganz schnuppe. HIV liebt nur sich selbst. Deshalb braucht es immer mal wieder den Kontakt von Schleimhaut zu Schleimhaut. An diesem Berührungspunkt kann AIDS Einhalt geboten werden. Nur an diesem Punkt.

Dr. med. Wolf U. / asa

Siegessäule, Berlin, 9/88



## Neue Applikationsform für Pentamidin

# Schützt ein Inhalations-Spray HIV-Patienten vor Pneumonie?

London (ast). Mit vielversprechenden Zwischenergebnissen wird am Londoner St. Stephens Hospital Pentamidin als Inhalierspray zur Behandlung von AIDS-Patienten getestet.

Wie die Londoner „Times“ berichtet hat, wird 40 HIV-Patienten seit 14 Monaten „zweiwöchentlich für einige Minuten“ Pentamidin zum Inhalieren verabreicht. Keiner hat bislang eine Pneumocystis carinii pneumonia (PCP) gehabt. Nach den Erfahrungen von Dr. Don Smith vom St. Stephens Hospital sind daran bisher 60 Prozent der HIV-Patienten erkrankt.

Die Substanz ist nach Angaben der „Times“ vor 50 Jahren von der britischen Pharmafirma May and Baker entwickelt worden. Fisons erprobt das Mittel nach Aussage ihres Chairman J.S. Kerridge derzeit in Amerika. In Zusammenarbeit mit dem Memorial Sloan-Kettering Cancer Center werde Pentamidin in inhalativer Form an AIDS-Kranken getestet. Die Ergebnisse seien „ermutigend“, sagte Kerridge in London.

In Großbritannien ist Pentamidin bislang lediglich für die intravenöse Medikation zugelassen.

Ärzte Zeitung, Nr. 166,  
23./24.9.1988, Neu-Isenburg

### AIDS-Mittel auf Eis

Wilmington. Ohne Gründe zu nennen, hat die Du Pont Co. überraschend bekanntgegeben, daß sie ihr experimentelles AIDS-Mittel Ampligen nicht weiter fördern werde. Das Unternehmen nahm auch keine Stellung zu Gerüchten, nach denen zunehmend an der Wirksamkeit des Mittels gezweifelt wird.

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg,  
21.09.88

## Ozonloch im Kondom

CHICAGO, 9. September (Reuter). Smog und Gewitter machen Kondome müde, fanden Wissenschaftler der Universität Südkalifornien in Los Angeles jetzt heraus. Als Ursache nennen sie in der jüngsten Ausgabe des „Journal der Amerikanischen Medizinischen Gesellschaft“ das Ozon. Am Rande der Lufthülle der Erde als Strahlenfilter lebenswichtig, wirkt das bei Smog und elektrischen Entladungen entstehende Gas auf Latex zersetzend. Das könnte die Erklärung für die bekannten Qualitätsprobleme mit Kondomen in der Dritten Welt sein, wo sie oft aus Großbinden und nicht einzeln verpackt verkauft werden.

Die Forscher hatten 20 halb entrollte Präservative 72 Stunden lang einer Ozonkonzentration ausgesetzt, die der einer niedrigen Smogalarmsstufe entsprach. Bei 18 zeigten sich am Übergang zwischen gerollter und entrollter Hülle Löcher, und bei fünfzehn fielen die Reservoirs bei Berührung ab.

Frankfurter Rundschau,  
10.9.88

Ärztezeitung, Nr. 155,  
Donnerstag, 8.9.1988

## LÄK Rheinland-Pfalz

# Ärztliche Beratung ist beim HIV-Test unumgänglich

Mainz (eb). Bei einem HIV-Test ist die qualifizierte ärztliche Beratung von Testsuchenden vor der Blutentnahme und bei der Mitteilung des Ergebnisses unumgänglich. Das hat die rheinland-pfälzische Landesärztekammer noch einmal in einer Stellungnahme hervorgehoben, die in der jüngsten Ausgabe des Kammerblattes veröffentlicht worden ist. HIV-infizierte Schwangere müßten zudem über die Risiken für das Ungeborne aufgeklärt und über eine eventuelle medizinische Indikation für den Schwangerschaftsabbruch aufgeklärt werden.



## Neuer Wirkstoff gegen Aids-Virus

Berlin (taz) — Unter dem Namen „Avarol“ haben deutsche und japanische Forscher eine neue Substanz vorgestellt, die den Aids-Virus inaktivieren soll, ohne über gravierende Nebenwirkungen zu verfügen. Die bislang bekannten Arzneimittel für Aidskranke, wie das „Azydothymidin“ (AZT), erreichen zwar eine eindeutige klinische Verbesserung des Krankheitsbildes, wegen der erheblichen Nebenwirkungen ist eine längere Therapie aber nicht möglich. Wie die Wissenschaftler der Mainzer Universität und des Nationalen Krebszentrums in Japan gegenüber der Deutschen Presseagentur ausführten, seien erste Versuche mit „Avarol“ im Reagenzglas erfolgreich verlaufen.

Der Wirkstoff „Avarol“ ist ein virales Enzym, das eine weitere Vermehrung des Virus verhindern soll. Es soll da ansetzen, wo die einzelnen Virus-Bausteine gebildet werden. Wie der Mitarbeiter des Aids-Zentrums der Bundesgesundheitszentrale in Berlin, Dr. Marcus erklärte, ist „Avarol“ noch im Stadium der Laborversuche. Bis zur klinischen Erprobung werde noch mindestens ein Jahr vergehen. Zu hoffen sei dann, „daß die Rate der Nebenwirkungen geringer ausfällt“ als bei den bisherigen Medikamenten. Die Forschungsergebnisse sollen am Dienstag in Tokio bei der Jahrestagung der japanischen Krebsgesellschaft vorgestellt werden.

wg

t a z, Berlin, 15.09.88

Mittel gegen AIDS

## Aus dem Weltraum kommt die optimale Kristallstruktur

Burgwedel (Rö). Der Flug der Raumfähre Discovery dient auch der Erforschung neuer gegen AIDS wirksamer Medikamente. Unter Bedingungen der Schwerelosigkeit sollen optimal regelmäßig angeordnete Kristalle der Revers-Transkriptase gezüchtet werden. Dieses Enzym ist für die Vermehrung des HIV unerlässlich. Die Aufklärung seiner Struktur ist nötig, um die Hemmung dieses Enzyms durch Stoffe wie Zidovudin als molekulare Wechselwirkung zu verstehen und mit EDV-gestützten Methoden des Drug Design zu optimieren, hat Dr. Jürgen Schumann der Firma Wellcome der ÄRZTE ZEITUNG erläutert.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
30/09 '88

Substanz aus Israel in Phase-I-Studie bewährt

## Hoffnung für AIDS-Kranke?

Sao Paulo (Rö). Zwei neue Substanzen versprechen bei der Therapie von AIDS-Patienten Erfolg.

Wie Professor Dr. Benjamin Sredni von der israelischen Universität Bar-Ilan auf dem AIDS-Symposium in Sao Paulo berichtet hat, stimuliert das tellurhaltige AS-101 die Interleukin 2 (IL2)-Produktion (Quot Med 18, 1988, 4139). Außerdem fördert es die Expression der IL2-Rezeptoren, stimuliert T4-Zellen und inhibiert wahrscheinlich die

Revers-Transkriptase des HIV. 50 AIDS-Kranke hatten unter der Substanz weniger Infektionen und eine um die Hälfte verlängerte Überlebenszeit.

200 Patienten mit opportunistischen Infektionen hat Professor Dr. Natan Trainin vom Weizmann-Institut in Rehovot Tumoralen Thymusfaktor 2 gegeben. Beim gleichen Symposium hat er berichtet, daß die T-Lymphozyten-Zahl angestiegen sei und die immunologische Antwort sich verbessert habe.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
22.09.1988

## IN KÜRZE

Einen Wirkstoff, der die Vermehrung des Aids-Virus stoppen soll, haben deutsche und japanische Forscher entdeckt. Man habe noch Schwierigkeiten, den Wirkstoff in eine dem Patienten injizierbare Form zu bringen. Deshalb gebe es noch keine Untersuchungen an Patienten.

Neue Ärztliche, Frankfurt,  
15.09.88



Neues AIDS-Mittel / Entdecker dämpft überzogene Erwartungen

## Wie Avarol bei Menschen wirkt, ist im Moment noch ungewiß

**M a i n z (wos).** Bis das potentielle AIDS-Mittel Avarol zum ersten Mal am Menschen getestet werden kann, werden nach Aussagen des Mainzer Biochemikers Professor Dr. Werner E. G. Müller noch ein bis zwei Jahre vergehen. Avarol hat in letzter Zeit Aufsehen erregt, weil sich gezeigt hat, daß es *in vitro* die Vermehrung des AIDS-Erregers hemmt.

„Die Sache ist längst nicht so heiß“, wie sie allgemein dargestellt werde, sagte Müller, der vor etwa vier Jahren das Avarol entdeckt hat. Bisher konnte die Substanz dem Menschen nicht gespritzt werden, da sie nicht wasserlöslich ist. Das Frankfurter Unternehmen Merz sei aber im Moment dabei, eine injizierbare Form zu entwickeln und sie danach toxikologisch überprüfen zu lassen, berichtete der Leiter der Abteilung Angewandte Molekularbiologie am Institut für Physiologische Chemie der Universität Mainz im Gespräch mit der *ÄRZTE ZEITUNG*.

Bisher wisse man zwar, daß Avarol *in vitro* gut gegen AIDS-Viren wirke. Jedoch kann Müller nicht voraussagen, „wie das Medikament beim Menschen anschlägt“.

Die Substanz, die in großen Mengen in einem Meereschwamm vorkommt, hemmt die Synthese viraler Proteine in HIV-infizierten Zellen. Das Virus braucht zur Proteinsynthese eine bestimmte zelluläre t-RNA, die unter Einwirkung des Avarols nicht mehr hergestellt wird. Dieser Effekt konnte jedoch, wie Müller weiter erläuterte, bisher nur in T-Zellen nachgewiesen werden. In anderen Zellen, beispielsweise in Makrophagen, „haben wir das noch nicht untersucht“, sagte er.

In Tierversuchen hat sich nach seinen Worten gezeigt, daß Avarol sehr gut verträglich ist. Nebeneffekte seien nicht aufgetreten, insbesondere habe keine Mutagenität oder Kanzerogenität nachgewiesen werden können.



Die *in-vitro*-Versuche mit Avarol sind nach Angaben von Professor Dr. Werner E.G. Müller erfolgreich verlaufen. Unerwünschte Wirkungen wie Kanzerogenität hat er nicht festgestellt. Foto: dpa

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
19.09.88

# Hoffnung für bisher unheilbar Immungeschwächte?

Von Detlef Didzun

Eine neue Stoffklasse, von der viele Wissenschaftler glauben, daß sie die Therapie ähnlich tiefgreifend verändern wird, wie vor einem halben Jahrhundert die Antibiotika es getan haben, wird zur Zeit klinisch erprobt. Auf dem XXII. Internationalen Hämatologen-Kongreß in Mailand sind erste Ergebnisse aus Studien am Tiermodell vorgetragen worden. Aber auch als wirksames

Therapeutikum für die Humanmedizin hat sich der Neuling in Einzelfällen schon bewährt. Gemeint sind die kolonien-stimulierenden Faktoren (CSF), die ihren Namen der Eigenschaft verdanken, das Wachstum und die Reifung bestimmter menschlicher Zellen unter Laborbedingungen fördern zu können. Mit ihnen lassen sich Knochenmarkszellen und Leukozyten auf Nährböden vermehren, es läßt sich aber auch die Reifung von Stammzellen beeinflussen.

Mitte der 60er Jahre entdeckten eine israelische und eine australische Forschergruppe fast

## Hintergrund

gleichzeitig, daß verschiedene weiße Blutkörperchen, die in einem Nährboden suspendiert wurden, das Wachstum von Knochenmarkszellen in vitro stimulierten. Diese Wirkung zeigte sich sogar ohne die „Nährzellen“: Es reichte aus, das Kulturmedium durch den Kontakt mit den weißen Blutkörperchen zu konditionieren. Damit war indirekt die Existenz der CSF bewiesen.

Die Forscher haben so erstmals Hinweise auf Faktoren erhalten, die an der Bildung von Leukozyten aus Stammzellen beteiligt sind. Monozyten und die daraus entstehenden Makrophagen sind die Hauptquelle der CRF-Ausscheidung. Aber auch T-Lymphozyten produzieren die stimulierenden Faktoren.

Bis heute sind vier verschiedene Faktoren bekannt. So hat der Makrophagen-CSF (M-CSF) nur Einfluß auf Zellen der Monozyten-Makrophagen-Linie, ein weiterer Faktor fördert die Bildung von Granulozyten- und Monozytenkolonien (GM-CSF), ein dritter nur die Bildung von Granulozytenkolonien. Der vierte Faktor stimuliert die Entstehung von gemischten Zellkolonien und heißt deshalb multi-CSF (auch unter der Bezeichnung Interleukin-3 bekannt).

Inzwischen ist in groben Umrissen klar, wie das Immunsystem mit den kolonien-stimulierenden Faktoren auf einen Krankheitserreger reagiert: Ein in den Körper eindringender Keim aktiviert mit seinen Oberflächenantigenen bestimmte Untergruppen der T-Zellen. Diese scheiden Lymphokine aus, zu denen zum Beispiel der GM-CSF, das Interleukin-3 und das Interferon gehören. Diese Substanzen aktivieren wiederum Makrophagen, die Bakterien phagozytieren können. Die Makrophagen setzen neben anderen Faktoren GM-CSF, G-CSF und M-CSF frei, die dann die Lymphozyten stimulieren.

Der Gedanke an einen therapeutischen Einsatz der CSF, an eine gezielte Vermehrung der Immunabwehr-Zellen und damit an eine Stärkung der Immunabwehr, ist verlockend. Im Prinzip ist das auch schon möglich: Die Strukturen der menschlichen CSF-Proteine sind bekannt, und GM-CSF und G-CSF können bereits gentechnisch erzeugt werden. GM-CSF ist der erste Faktor, der bereits in die klinische Prüfung der Phase I und zum Teil auch schon der Phase II gegangen ist. Der Faktor scheint gut verträglich zu sein. Darauf deuten auch Ergebnisse hin, die in Mailand auf einem von Schering International gesponserten Symposium vorgetragen worden sind. Bei Patienten mit Leukämie ist unter GM-CSF-Gabe die Zahl der Neutrophilen, der Eosinophilen und der Monozyten deutlich angestiegen. Ähnliche Ergebnisse sind in anderen Studien auch bei AIDS-Patienten erzielt worden.

Natürlich kann über den möglichen therapeutischen Einsatz der kolonien-stimulierenden Faktoren bisher nur spekuliert werden. Sie könnten sich als wertvoll bei der Behandlung von AIDS-Patienten erweisen. Denkbar ist auch die CSF-Gabe bei Krebspatienten, die unter Zytostatika-Therapie an Leukopenie leiden. Vielleicht ließe sich durch den Einsatz von CSF auch die stationäre Behandlung der Empfänger von Knochenmarkstransplantaten verkürzen oder eine Knochenmarkstransplantation sogar überflüssig machen. Neben der Stärkung eines geschwächten Immunsystems wäre aber auch die Unterstützung des normalen Immunsystems durch CSF möglich. So könnten zum Beispiel bei parasitären Erkrankungen die Eosinophilen stimuliert werden.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
16./17.09.88



## Immunsystem des Menschen auf Mäuse übertragen

Wirksamer Schutz vor Infektionen / Ein Tiermodell für Aids?

Unabhängig voneinander ist es zwei Wissenschaftlergruppen in Kalifornien gelungen, ein menschliches Immunsystem auf Labormäuse zu übertragen. Beide Gruppen benutzten für ihre Experimente eine Mäuserasse, die kein eigenes Immunsystem besitzt, die sogenannten scid-Mäuse (für „severe combined immune deficiency“). Die Tiere wurden im Jahr 1983 von Melvin und Gayle Bosma am Fox-Chase-Krebsforschungszentrum in Philadelphia entdeckt. Sie sterben meist nach drei bis vier Lebensmonaten an opportunistischen Infektionen wie der Lungenentzündung *Pneumocystis carinii*. Die Rasse wurde für die Untersuchungen ausgewählt, weil sie – wegen des fehlenden Immunsystems – nicht in der Lage ist, fremdes Gewebe abzustößeln.

Ein Team unter Joseph McCune und Irving Weissman von der Stanford-Universität hat inzwischen 200 dieser Tiere je einen halben Kubikmillimeter fötales menschliches Thymusgewebe in der Nähe der Nieren eingepflanzt. Das Gewebe stammt von Föten, die vor der zwanzigsten Schwangerschaftswoche abgetrieben worden waren. In den Mäusen wuchs es innerhalb weniger Wochen zu einem Volumen von jeweils etwa 250 Kubikmillimetern heran.

Die Arbeitsgruppe untersuchte anschließend in verschiedenen Experimenten, wie sich menschliche Zellen in diesen Mäusen verhalten. Einige Tiere erhielten Injektionen von je zehn Millionen fötalen menschlichen Leberzellen. Solche Zellen bilden beim Fötus verschiedene Typen von T-Zellen. Nach knapp vier Wochen konnten die ersten menschlichen T-Zellen auch in den Mäusen nachgewiesen werden.

Sechs Wochen nach der Injektion entsprachen 17 Prozent der Blutzellen der Mäuse menschlichen T-Zellen. Die Zahl ging anschließend wieder zurück. Nach etwa neun Wochen konnten menschliche Zellen nicht mehr nachgewiesen werden. Ihre Zahl nahm nach einer neuen Injektion von fötalen Leberzellen aber wieder zu.

Die Gruppe in Stanford hat nach einem Bericht, der in dieser Woche in der Zeitschrift *Science* erscheinen wird, die Eigenschaften dieser Zellen intensiv untersucht. Einige der behandelten Versuchstiere leben seit 17 Monaten, während ihre nicht behandelten Geschwister aus demselben Wurf schon nach vier Monaten starben. Die Forscher nehmen deshalb an, daß durch die Transplantation und die Injektionen ein menschliches Immunsystem erzeugt wurde und die behandelten Mäuse vor Infektionen schützt. Eine erfolgreiche Immunreaktion konnte das Team allerdings bisher nicht nachweisen.

Ein solcher Nachweis gelang der Arbeitsgruppe unter Donald Mosier am privaten Medical Biology Institute in La Jolla bei San Diego. Die Forscher injizierten gereinigte menschliche Lymphozyten in die scid-Mäuse. Nach einigen Wochen waren die Zellen im gesamten Lymphsystem der Mäuse nachweisbar. Es kam zur spontanen Bildung von Antikörpern. Die Wissenschaftler untersuchten auch das Verhalten des Immunsystems in den Tieren. Einige wurden mit einem gängigen Tetanusvakzin geimpft – sie bildeten die gleichen Antikörper wie menschliche Impflinge. Die Vakzine wurde außerdem mit einem neuen, im Labor hergestellten Antigen versehen, das in der Natur nicht vorkommt. Wie Mosier in der jüngsten Ausgabe der Zeitschrift *Nature* berichtet, stellten die Mäuse in einer primären Immunreaktion auch Antikörper gegen dieses Antigen her.

Die Arbeiten sind von grundlegender Bedeutung für das Verständnis der Entwicklung des Immunsystems. Beide Arbeitsgruppen wollen nun versuchen, die Mäuse mit dem Aidsreger HIV zu infizieren. Damit könnte erstmals eine Aidsinfektion realistisch in einem Tiermodell simuliert werden. Außerdem könnten an solchen Mäusen die Reaktionen eines menschlichen Immunsystems auf Medikamente getestet werden, die man wegen der zu großen Gefahren menschlichen Probanden nicht verabreichen kann. hra

Frankfurter Allgemeine Zeitung,  
Nr. 220, Mittwoch, 21.9.1988



## HIV-Infizierte

# Typischer Antikörper bei Asymptomatischen: Aids-Schutz?

LUND, HEIDELBERG – Antikörper gegen eine Stelle auf dem Transmembranprotein von HIV 1 können möglicherweise die Pathogenität des Virus hemmen.

Das Hüllprotein gp160 von HIV 1 zerfällt in ein die Virusmembran durchsetzendes (gp41) und ein diesem an der Oberfläche aufsitzendes Glykoprotein (gp120). P. J. Klasse und Kollegen von der Universität Lund und von Zentrum für Molekulare Biologie in

Heidelberg untersuchten die Prävalenz von Antikörpern gegen verschiedene synthetische Teilpeptide des gp41.

Insbesondere Antikörper gegen ein 17 Aminosäuren langes Peptid waren ganz stark mit Symptommfreiheit in einer

Gruppe von 68 HIV-1-positiven Personen korreliert (27 von 35 Gesunden, aber nur 1 von 33 Erkrankten).

Resultate aus Tiermodellen lassen es möglich erscheinen, daß Antikörper gegen dieses spezielle Epitop (sog. putativer immunsuppressiver HIV-Bestandteil) ein Fortschreiten der Infektion verhindern können; ein genetisch bedingter Mangel an solchen Antikörpern könnte dann etwa der ungünstigen Prognose zugrunde liegen.

Interessant sind in diesem Zusammenhang auch kürzlich veröffentlichte Befunde, nach denen gp120 zwar für die Virus-Anheftung auf der Zelloberfläche (CD4-Rezeptor), gp41 aber für das eigentliche Eindringen in die Zelle verantwortlich ist.

Ob das nun identifizierte Peptid gar, wie das deutsch-schwedische Forscherteam hofft, therapeutische Anwendung finden wird, bleibt allerdings abzuwarten.

### **Aufgespießt**

**„Es ist dabei zu bedenken, daß die Lethalität der einzelnen Verletzung trotz der geringen Infektionswahrscheinlichkeit dennoch bereits höher sein kann als bei einer 30%igen erfolgreichen Übertragung der Hepatitis B.“**

Kommentar im DSFG news-letter „AIDS – die epidemiologische (!) Lage“ zu Meldungen über ein geringes Infektionsrisiko durch Verletzungen mit HIV-kontaminierten Kanülen

Ärztliche Praxis, Gräfelfing,  
10.09.88



## Aids – von Fall zu Fall (34)

Die HIV-Infektion ist für die Medizin eine neuartige Krankheit; sie zeigt wie keine Krankheit zuvor überaus unterschiedliche Manifestationen. In dieser Serie der Neuen Ärztlichen wird in regelmäßiger Folge die Vielfalt der HIV-Infektion in Aids-Kasuistiken illustriert.

Eine 60 Jahre alte Patientin wurde im August 1987 wegen positiven HIV-Antikörper-Tests mit der Frage nach dem Ausmaß des Immundefektes an die Infektionsambulanz überwiesen. Anlaß der Testung war ein segmentaler Herpes zoster im Bereich des ersten und zweiten Trigeminusastes. Wegen fehlender typischer Exposition wurde die HIV-Serologie mehrfach mit unterschiedlichen Methoden vorgenommen und durch Bestätigungstests gesichert. Außer starken Post-Zoster-Schmerzen gab die Patientin einen unbeabsichtigten Gewichtsverlust von 3,5 kg in 6 Wochen sowie allgemeine Abgeschlagenheit an.

### Frühere Erkrankungen:

1951 Urogenital-Tuberkulose, 1952 im Rahmen dieser Erkrankung Ovarrektomie. Seit 1963 starke Beschwerden wegen ausgeprägter Osteoporose: Die Frau ist gezwungen, ein Stahlkorsett zu tragen. 1972 Uterus-Exstirpation und Operation eines Blasen-tumors. Seit Anfang 1983 Dicumarol-Behandlung (Marcumar) wegen rezidivierender Thrombophlebitiden. Ebenfalls 1983 Operation an der rechten großen Fußzehe (Exostose). Insgesamt war die Patientin chronisch leidend, erheblich vorgealtert und stark körperbehindert.

### Infektionsmodus:

Im Dezember 1983 mußte sich die Patientin einer Zahnoperation unterziehen. Wegen eines Quick-Wertes von 16 g % erhielt sie zuvor 6000 I.E. PPSB, ein Gerinnungsfaktorengemisch aus Faktor II, VII, IX und X. Dieses Blutprodukt ist in diesem Fall offenbar die einzige in Frage kommende Infektionsquelle. Die Frau ist seit 1948 verheiratet und verneint glaubhaft außereheliche sexuelle Beziehungen. Der Ehemann, mit dem sie bis 2 Monate vor der Erkrankung regelmäßige, wenn auch seltene sexuelle, ungeschützte Kontakte hatte, war auch noch ein Jahr später Antikörper-negativ gegen HIV.

### Körperliche Beschwerden und Befunde:

Residuen des Herpes zoster: verschorfte Hautpartien, Jucken und Einschleien der Schmerzen im Bereich des ersten und zweiten Trigeminus-Astes rechts. Stark eingeschränkte Beweglichkeit und generalisierte Schmerzhaftigkeit der gesamten Wirbelsäule. Bis auf eine beidseitige Lymphknotenschwellung im Bereich der Axillen ließ sich sonst kein krankhafter Befund nachweisen.

### Laborbefunde:

Blutbild Hb 15,8 g %, Leukozyten 4200, Differential-Blutbild unauffällig. In der Vielfachanalyse fanden sich leicht erhöhte Transaminasen sowie eine mäßige Erhöhung der Gamma-GT. Alle anderen Laborwerte lagen im Normbereich. Die immunologischen Parameter zeigten eine deutliche Immundefizienz: Bei absoluter Lymphozyten-Zahl von nur 826 war die Helfer-Zell-Zahl mit 124/ $\mu$ l deutlich erniedrigt, während die Suppressor-Zell-Zahl mit 405/ $\mu$ l noch im Normbereich lag. Die Ratio war mit 0,3 ebenfalls deutlich erniedrigt.

Im Serum fanden sich Antikörper der IgG-Fraktion gegen CMV, EBV und das Varizella-Zoster-Virus (VZV). Gegen VZV ließen sich auch Antikörper der IgA-Klasse nachweisen. Ferner war der Immunfluoreszenz-Test gegen Toxoplasmose niedrig positiv. Kein Antikörper-Nachweis gegen Hepatitis A und B sowie gegen Lues.

### Diagnose:

Aufgrund des Beschwerdebildes und der ausgeprägten Immundefizienz (Helferzell-Zahl kleiner als 400) war die Diagnose eines Aids-Related-Complex (Stadium WR III/2 b) zu stellen.

### Verlauf:

In den folgenden Monaten standen bei der Patientin die Post-Zoster-Schmerzen im Vordergrund. Im Februar 1988 wurde sie wegen Neuaufschließen von Bläschen, die als Zoster-Rezidiv gedeutet wurden, erneut mit Aciclovir behandelt. Gleichzeitig fiel eine ausgeprägte seborrhoische Dermatitis im Bereich des Nasenrückens und der Wangen auf. Im Mai 1988 bemerkte die Patientin das Aufschießen neuer Lymphknoten in mehreren Körperregionen.

Als Ursache dieser generalisierten Lymphknotenschwellung stellte sich histologisch eine Mykobakterien-Infektion heraus. Da die Patientin bereits 1951 wegen einer Tuberkulose behandelt worden war, wurde die jetzige Erkrankung als endogenes Rezidiv der Tuberkulose gedeutet, ursächlich bedingt durch die Immundefizienz. Definitionsgemäß waren damit die CDC-Kriterien von Aids erfüllt. Die schon im August 1987 ausgeprägte Immundefizienz hatte sich in der

Zwischenzeit (9 Monate) nicht wesentlich verschlechtert. Lediglich ein leichter Anstieg der Suppressor-Zell-Zahl auf 622/ $\mu$ l und ein dadurch bedingter Rückgang der Ratio auf 0,16 war zu verzeichnen.

Unter der sofort begonnenen Dreierkombination mit Isoniazid, Rifampicin, und Ethambutol besserten sich die körperlichen Beschwerden der Patientin; die Lymphknotenschwellung bildete sich zurück. Zur Zeit wird sie noch tuberkulostatisch behandelt. Weitere Erkrankungen sind bis September 1988 nicht aufgetreten.



Die Neue Ärztliche, Frankfurt,  
21.09.88



Fortsetzung  
Die Neue Ärztliche, 21.09.88

### Schlußfolgerung:

Man muß davon ausgehen, daß die Patientin durch die Gabe von PPSB, des in operativen Fächern vielverwandten Gerinnungskonzentrats, im Jahre 1983 infiziert wurde. Die Möglichkeit einer sexuellen Übertragung wird von der Frau strikt verneint, was angesichts der schweren Körperbehinderung auch glaubhaft ist. Die Patientin ist ohne Hilfe ihres Ehemanns, der bis heute nicht angesteckt ist, nicht in der Lage, allein das Haus zu verlassen.

Daß die Frau innerhalb von 5 1/2 Jahren bereits das Endstadium der HIV-Infektion erreicht hat, ist bei parenteraler Infektion nicht ungewöhnlich. Man geht davon aus, daß die betroffenen Patienten bei diesem Infektionsmodus höheren Viruskonzentrationen ausgesetzt sind als bei sexuellen Kontakten und es deshalb zu einer rascheren Progredienz der Erkrankung kommen kann.

Der vorliegende Fall verdeutlicht, daß in der Bundesrepublik Menschen leben, die auch ohne typisches Infektionsrisiko mit dem HIV infiziert wurden. Dieser Sachverhalt ist eine Begründung für ein breites Testangebot, das auch Personen ohne erkennbares Risiko einschließt.

Den Autoren sind drei weitere Infektionen durch PPSB persönlich bekannt. Die tatsächliche Größenordnung des Problems ist derzeit noch unbekannt. Heute werden Gerinnungsprodukte wie PPSB oder Faktor-VIII-Präparate mit Spezialverfahren sterilisiert und haben kein „Aids-Risiko“ mehr.

Die Kasuistik stammt von Dr. Schlomo Staszewski, Professor E. B. Helm, Dr. H. Schöfer, Professor H. W. Doerr, Privatdozent L. Bergmann, Dr. W.-D. Hofmeister und Professor W. Stille vom Universitätsklinikum Frankfurt am Main.

## Bonn drängt auf Entwicklung einer AIDS-Vakzine

**Bonn (eb).** Zum ersten Verbundprojekt in der AIDS-Forschung haben sich in München zehn Wissenschaftlergruppen unterschiedlicher Fachdisziplinen zusammengeschlossen.

Initiiert durch eine Ausschreibung des Bundesministers für Forschung und Technologie (BMFT) zur Unterstützung einer Zusammenarbeit in der AIDS-Forschung vom Herbst 1987, entwarfen Immunologen, Molekularbiologen und Kliniker ein Vorkonzept für die molekularen Grundlagen eines Impfstoffes und Therapieansatzes gegen AIDS.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
27.09.88

### Wissenschaft

## Forschung über AIDS erstmals im Verbundprojekt

**Bonn (rv/h).** Erstmals in der Bundesrepublik ist ein interdisziplinäres Forschungsprojekt über AIDS gestartet worden. Ziel ist, einen Impfstoff oder ein Medikament gegen die Krankheit zu entwickeln. Wie das Bundesforschungsministerium mitteilt, beteiligen sich Immunologen, Molekularbiologen und Kliniker unter der Federführung der Münchener Ludwig-Maximilians-Universität am Projekt, das Bonn mit insgesamt 2,5 Millionen Mark fördert.

Ärztliche Praxis, Gräfelfing,  
09.88



## Ein weiterer Schritt, das Aids-Virus besser zu verstehen

**Avarol hemmt die Vermehrung in menschlichen Zellen**

R.F. FRANKFURT, 16. September. Daß ein aus dem weitverbreiteten Meeresschwamm *Dysidea avara* gewonnener Wirkstoff, das Avarol, die Vermehrung des Aids-Virus in menschlichen Zellen hemmt, ist schon länger bekannt. Wissenschaftler der Universität Mainz und des Japanischen Nationalen Krebsforschungszentrums in Tokio konnten nun klären, wie das Avarol in der Zelle in die komplizierten Vorgänge bei der Produktion des Aids-Erregers, des Humanimmunodefizienzvirus (HIV) eingreift. Diese Erkenntnisse lassen sich zwar noch nicht unmittelbar für die Therapie nutzen, sie tragen aber dazu bei, die Struktur und die Funktion der Erbinformation des Virus noch besser zu verstehen, woraus sich möglicherweise weitere Wege zur Eindämmung des Erregers ergeben.

Das Avarol gehört chemisch gesehen zu einer großen Gruppe pflanzlicher Naturstoffe, den sogenannten Sesquiterpenen. Sie sind bislang noch nicht systematisch auf eventuelle therapeutische Wirkungen untersucht worden. Das Avarol, ein vergleichsweise kleines, aber dennoch komplexes Molekül, wurde von Werner Müller von der Abteilung angewandte Molekularbiologie des Instituts für Physiologische Chemie der Universität Mainz aus dem Meeresschwamm isoliert. Er fand dann heraus, daß die Substanz unter anderem die Vermehrung von Leukämiezellen hemmt.

Da Leukämien, die auf einer Vermehrung der weißen Blutkörperchen beruhen, auch durch Viren verursacht werden können, die mit dem Aids-Erreger eng verwandt sind, lag es nahe, das Avarol auf mögliche HIV-hemmende Eigenschaften zu prüfen. Es stellte sich heraus, daß das Mittel im Reagenzglas die Vermehrung des Virus schon in Konzentrationen blockiert, die das Wachstum der weißen Blutzellen von Mensch oder Tier kaum beeinträchtigen.

Die weitere Erforschung dieses Phänomens, an der außerdem Wissenschaftler

der Medizinischen Klinik der Universität Mainz und des amerikanischen Nationalen Krebsinstituts beteiligt waren, hat nun ergeben, daß das Avarol in einen wichtigen Schritt bei der Übersetzung der Erbsubstanz des Aids-Virus – und ähnlicher (Krebs-)Viren – eingreift. Dies führt dazu, daß die Erbsubstanz nicht ordnungsgemäß genutzt werden kann und die Virusvermehrung deshalb unterbunden wird. Für normale, nicht infizierte Zellen ist das Avarol offensichtlich nicht so gefährlich. Die Substanz greift nämlich an einem Molekül an, einer sogenannten Suppressor-Transfer-Ribonukleinsäure, die erst auf einen Befehl des Virus hin gebildet wird. Gesunde Zellen benötigen und synthetisieren diese Substanz nicht, weshalb das Avarol sie auch nicht gezielt zu schädigen vermag. Allerdings greift das Avarol andere wichtige Zellstrukturen an, vor allem das als Gerüst dienende Zellskelett. Hierauf dürften seine wachstumshemmenden Eigenschaften bei den Leukämiezellen beruhen.

Daß das Avarol noch nicht an Kranken erprobt wird, hängt mit Besonderheiten seiner chemischen Struktur zusammen. Die Substanz ist in Wasser schwer löslich, so daß sie nicht einfach eingenommen werden kann. Inzwischen ist es Pharmazeuten der Frankfurter Arzneimittelfirma Merz, die die Patentrechte von den Mainzer Forschern erwarb, gelungen, den Stoff in eine Form zu bringen, die eine Injektion ermöglicht. Nachdem erste toxikologische Untersuchungen ermutigend verliefen, bei Versuchstieren also keine ernstesten Störungen auftraten, wird jetzt dieses neue Präparat eingehend am Tier auf seine Verträglichkeit geprüft. Die erste Anwendung am Menschen dürfte dann in vierzehn bis achtzehn Monaten erfolgen, vorausgesetzt, daß die jetzt begonnenen Tests günstig verlaufen. Wenn sich bei den Versuchspersonen keine bedrohlichen Störungen bemerkbar machen, darf das Mittel dann schließlich an Aids-Infizierten erprobt werden.

Frankfurter Allgemeine Ztg.  
17.09.88



## HIV-kontaminierte Nadeln

# 3 von 1000 Stichen führen zur Infektion

VALHALLA – Die Wahrscheinlichkeit einer HIV-übertragung auf medizinisches Personal durch Nadel-

stiche pro 1000 Patiententage HIV-infizierter Patienten zum Beispiel im New York Medical College, Valhalla, zwischen 1984 und 1987 von 4,6 auf 1,9 gesenkt. Geht man aber von einem 0,35prozentigen Übertragungsrisiko pro Einzelfall (so das Risiko laut einer noch unveröffentlichten US-Studie) aus: So ergibt sich, daß pro 105 000 Patiententage mit 50prozentiger Wahrscheinlichkeit eine Infektion via Nadelstich stattfinden wird.

Mit der in den nächsten Jahren zu erwartenden Ausbreitung der Erkrankung

stiche ist gering, aber von berechenbarer Größe.

Nach G. P. Wormser und Kollegen wurde zwar die Anzahl der akzidentellen Nadel-

wird die berechnete Anzahl von Patiententagen in vielen größeren Zentren erreicht werden.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
15.09.88

## AIDS-Diagnostik

# Nur Homosexuelle bekommen ein Kaposisarkom

München (vb). Das Kaposisarkom infolge von AIDS tritt nur bei Homosexuellen auf, während es bei anderen AIDS-Kranken nicht beobachtet wird.

Darauf hat der Radiologe Professor Dr. H. Herlinger aus Philadelphia in einem radiologisch-klinischem Gespräch in der Chirurgischen Klinik der Innenstadt München aufmerksam gemacht.

Die Gründe dafür seien noch nicht hinreichend bekannt, doch man nehme eine Koinfektion mit einem anderen, bislang noch unbekanntem Virus an. Zwar trete das Sarkom bei fast einem Viertel der AIDS-Patienten auf, doch Todesursache sei es nur in zwei Prozent der Fälle.

Nach dem Befall der Haut liege die viszerale Manifestation an zweiter Stelle. Dabei stehe der Magen an erster Stelle, gefolgt vom Duodenum, Rektum und Kolon, nur sehr selten werde der Ösophagus befallen.

„Es ist schwierig, ein intestinales Kaposisarkom zu diagnostizieren“, sagte Herlinger, „da es häufig durch opportunistische Infektionen überdeckt wird, oder durch seinen submukösen Sitz nicht bei der Biopsie faßbar ist“. Auch dürfe die Blutungsgefahr bei einer Biopsie nicht unterschätzt werden. Frühsymptom sei bei einem Teil der Patienten eine bräunliche oder livide Verfärbung im Bereich des Gaumens gegenüber der Arteria palatina major.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
26.09.88





## Vier Affen werden mit Aids infiziert

Für Forschungen an Gehirnzellen / Projekt in Neuherberg

MÜNCHEN, 22. September (dpa/F.A.Z.). Vier Rhesusaffen werden demnächst in München mit dem Aids-Virus HIV-2 für spezielle Forschungen an Gehirnzellen infiziert. Die Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung (GSF) nahm dafür jetzt in Neuherberg bei München einen speziellen Labortrakt offiziell in Betrieb. Dort sollen die Tiere gehalten und untersucht werden. Volker Erfle, Leiter der Abteilung molekulare Zellpathologie, sagte, die GSF wolle an den Affen herausfinden, welche Veränderungen bei den Gehirnzellen auftreten. Dazu habe man eine HIV-2-Zellkultur eines männlichen Aids-Patienten mit anschließend neurologischen Symptomen angelegt.

Zunächst werden Zellen des Immunsystems der Tiere, sogenannte Makrophagen, im Reagenzglas mit dem Aids-Virus angesteckt. Nach der Infektion überträgt man diese Zellen, die jetzt den Erreger enthalten, zurück auf die Tiere. Auf diese Weise kann man leichter eine Infektion

erreichen als durch bloße Injektion von HIV-2. Die Tiere kommen aus der institutseigenen Züchtung und werden zu zweit im Käfig gehalten. Zu ihrer „Unterhaltung“ wird die GSF den Affen Videofilme vorführen. Es sei neuerdings bekannt, daß Affen an bewegten Bewegungsabläufen wie etwa Autorennen Gefallen fänden, sagte Max Nüssel, Leiter der Versuchstierabteilung. Spezialkäfige sollen direkten Kontakt zwischen Mensch und Tier verhindern und somit ein Infektionsrisiko für die Pfleger ausschließen. Diese Experimente sind laut Erfle für den Test von Impfstoffen und Therapeutika dringend notwendig. Die GSF will auch herausfinden, ob im frühen Stadium der Infizierung eine Ausbreitung des Aids-Virus im Körper verhindert oder hinausgezögert werden kann. In den virologischen Laboratorien wurden schon Arbeiten über die Infektion von Gehirnzellen und die Behandlung chronisch HIV-infizierter Zellen aufgenommen, die jetzt durch Tierversuche ergänzt werden sollen.

Frankfurter Allgemeine Ztg.  
23.09.88

## Jodmangel und Aids beschäftigen die Ärzte

Karlsruhe. In der Bundesrepublik wurden 1986 rund 1,2 Milliarden Mark für die Untersuchung und Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen ausgegeben. Seit 1981 sind die Kosten innerhalb von fünf Jahren um mehr als 40 Prozent gestiegen.

Dies teilte der „Arbeitskreis Jodmangel“ (Bonn) jetzt zum Auftakt der 40. Therapiewoche in Karlsruhe mit. Zu dieser größten medizinischen Fortbildungsveranstaltung in der Bundesrepublik werden 15 000 Mediziner aus dem In- und Ausland erwartet. Nach Einschätzung von Professor Dr. Peter Pfannenstiel (Wiesbaden)

könnten zahlreiche Schilddrüsenerkrankungen bei besserer Versorgung der Bevölkerung mit Jod, zum Beispiel über jodiertes Speisesalz, vermieden werden.

Gleich zu Beginn des Treffens kam auch das Thema Aids zur Sprache. Die Immunschwächekrankheit ist zum Alltagsproblem jedes niedergelassenen Arztes geworden, hieß es. Sowohl der Internist mit Privatpatienten im noblen Stadtviertel als auch der Vorstadtarzt, der sich um Altersleiden von Rentnern kümmert, muß zunehmend mit dem Immunschwächevirus (HIV) infizierte beraten und behandeln.

Lübecker Nachrichten, 30.09.88



## Expression des HIV-1 offenbar Interleukin-getriggert

Die Aktivierung eines T-Lymphozyten erfordert *in vivo* die Bindung des adäquaten Antigens an den Antigen-Rezeptor auf der Zelloberfläche und beinhaltet als einen der ersten Prozesse die Produktion des Lymphokins Interleukin 2 (IL-2). Zwischen beide Schritte sind offenbar Vorgänge geschaltet, bei denen ganz spezifische Protein-Faktoren die Transkription des IL-2-Gens regulieren. Das HIV-1 benützt offenbar diese Mechanismen, um die eigene Vermehrung zu betreiben; daraus erklärt sich möglicherweise, weshalb es sich nur in aktivierten T-Helferzellen vermehrt, wie „Science“ kürzlich berichtete.

IL-2 ist eine der zentralen Substanzen bei der Regulation immunologischer Vorgänge wie der Proliferation von Lymphozyten. Es wird von T-Zellen nur gebildet, wenn sie durch Antigen-Kontakt aktiviert wurden. Die Induktion des IL-2-Gens wird durch einen vorgeschalteten „Enhancer“ (Verstärker) der Transkription vermittelt. Vier verschiedene funktionelle DNS-Sequenzen sind in diesem Enhancer identifiziert worden. Zwei von ihnen reagieren auf eine Stimulierung des Antigen-Rezeptors mit der Aktivierung des Gens unter Vermittlung eines sogenannten Promotors, einer Art „Anlasser“ für die Transkription des kodierenden DNS-Abschnitts.

Wie diese Aktivierung genau abläuft, wird derzeit an Jurkat-Zellen, einer transformierten menschlichen T-Zelllinie, erforscht. Ein Proteinkomplex hat sich dabei als essentiell erwiesen, der an eine der Antigen-Rezeptor-aktivierten Enhancer-Sequenzen bindet. Dieser Komplex tauchte in Experimenten, die J.-P. Shaw und Kollegen an der Stanford University durchführten, ausschließlich in aktivierten Jurkat-Zellen sowie in aktivierten T-Zellen von Mäusen, nicht aber in nichtaktivierten T- oder anderen Zellen auf. Die Wissenschaftler bezeichnen den Komplex deshalb – und weil er im Zellkern wirkt – als

nukleären Faktor aktivierter T-Zellen (NFAT 1). Außerdem ist ein weiterer Kernfaktor bekannt, der an eine IL-2-Enhancersequenz bindet, jedoch nicht auf aktivierte T-Zellen beschränkt ist.

Die Enhancersequenz, an die NFAT 1 bindet, funktionierte, gentechnisch eingeschleust, nur in aktivierten Jurkat-Zellen, nicht da-

gegen in anderen getesteten Zellen. Ein Promotor für ein ganz anderes als das IL-2-Gen wurde aktiviert, wenn diese ARRE 2 genannte Sequenz ihm vorgeschaltet und die Zellen dann über den Antigen-Rezeptor stimuliert wurden. Das veranschaulicht die T-Zell-Rezeptor-abhängige Funktion dieses Enhancer-Elements.

IL-2 spielt eine zentrale Rolle bei der Regulation der Immunantwort. Ein wesentlicher Mechanismus dieser Regulation scheint mit den beschriebenen Befunden etwas besser definiert zu sein. Weitere Fortschritte sind nun von einer Reinigung und damit besseren Charakterisierung von NFAT 1 zu erwarten. Die Bedeutung solcher Untersuchungen wird vor allem klar, wenn man berücksichtigt, daß die Induktion des IL-2-Gens ein wesentlicher Wirkort des Immunsuppressivums Cyclosporin A ist. Eine bessere Charakterisierung der beteiligten zellulären Komponenten könnte daher leicht in die Entwicklung noch spezifischerer Substanzen münden.

Auch HIV-1 könnte den beschriebenen Mechanismus benutzen: Werden T-Zellen, die mit dem Virus infiziert sind, also das Provirus in ihr Genom eingebaut haben, aktiviert, so ist binnen einer halben bis maximal zwei Stunden virale Messenger-RNS zu finden. Die Ähnlichkeit dieses Zeitverlaufs zu dem der IL-2-Induktion veranlaßte die Arbeitsgruppe in Stanford, in den regulatorischen Abschnitten des HIV-1-Genoms nach ähnlichen Sequenzen zu suchen, wie sie im IL-2-Enhancer vorliegen. Tatsächlich fanden sie, daß ein Frag-

ment mit dem ARRE-2-Element um die Bindung von NFAT 1 konkurrierte. Es sieht also so aus, als ob NFAT 1 oder ein sehr ähnlicher Proteinkomplex mit vergleichbaren Sequenzen des HIV-1-Enhancers reagieren würde. Dadurch wäre möglicherweise zu erklären, warum die Expression des Aids-Virus durch die Aktivierung der infizierten Zellen getriggert wird. Auch dieser Aspekt der Pathogenese von Aids wird besser zu verstehen sein, wenn die genauen Bindungsverhältnisse nach Reinigung von NFAT 1 studiert werden können. *jgn*

Shaw, J.-P. et al.: Identification of a Putative Regulator of Early T Cell Activation Genes. *Science* 241 (1988), S. 202 – 205.

Die Neue Ärztliche, Frankfurt,  
13.09.88



Ärzte Zeitung, Nr. 150, Donnerstag, 1.9.1988

Dermatologie / Tips zur Frühdiagnostik der Immunschwäche AIDS

## Bei welchen Hautveränderungen ist ein HIV-Test unbedingt erforderlich?

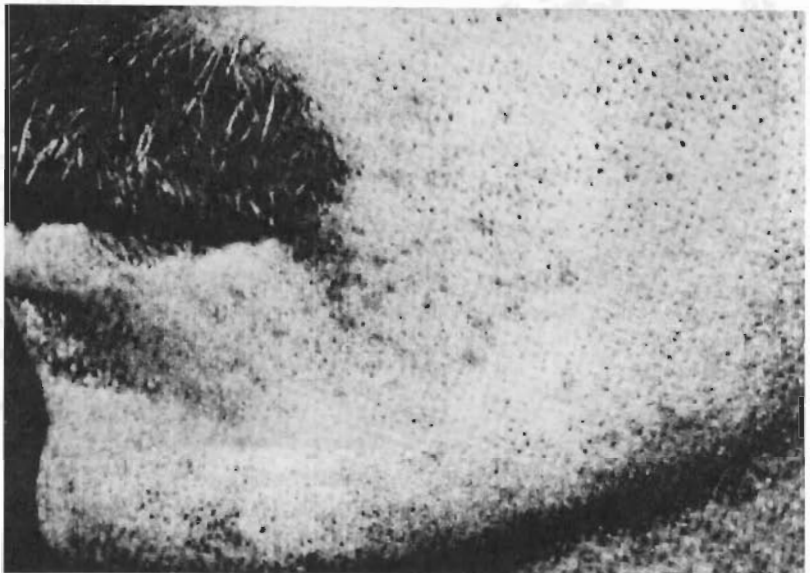
**Karlsruhe (BA).** Entwickelt ein erwachsener Patient, der nie größere Hautprobleme hatte, plötzlich Akne oder Dellwarzen, sollte er auf HIV getestet werden.

Hautveränderungen, die nicht dem Alter entsprechen oder an untypischen Stellen auftreten, seien oft Warnzeichen für eine Infektion mit dem AIDS-Erreger, erklärte Professor Dr. Gerd Klaus Steigleder, Chefarzt der Universitäts-Hautklinik in Köln, auf der 40. Karlsruher Therapiewoche.

„Frühexantheme werden sogar festgestellt, wenn die serologischen Reaktionen noch negativ sind“, erläuterte der Dermatologe im Stammtischgespräch mit der **ÄRZTE ZEITUNG**.

Erschwert wird laut Steigleder die Verdachtsdiagnose HIV vor allem dadurch, daß derartige Exantheme auch im Anschluß an die Einnahme von Medikamenten wie Ampicillin oder Amoxycillin auftreten können.

Der Dermatologe verwies auf den Fall einer jungen Frau mit Mononukleose-artigen Symptomen, die Amoxycillin bekommen hatte, und schließlich mit



Die seborrhoide Dermatitis wird nach bisherigen Erfahrungen mit zunehmender Immunschwäche stärker ausgeprägt. Fotos: Steigleder

dem Verdacht auf Arzneimittelallergie eingeliefert worden war. Nur ein routinemäßiger HIV-Test habe schließlich die Diagnose AIDS ergeben.

„Früher und genauer als die feinsten Laboruntersuchungen registriert die Hefe *Pityrosporon-ovale* Schwächen im Im-

munsystem“, erklärte der Kölner Experte.

Daher lohnt es sich nach seiner Auffassung, die Patienten auf Hefe-bedingte psoriatische Stigmata, vor allem im Bereich des Kopfes, an Ellbogen, Knien und Anus zu untersuchen.

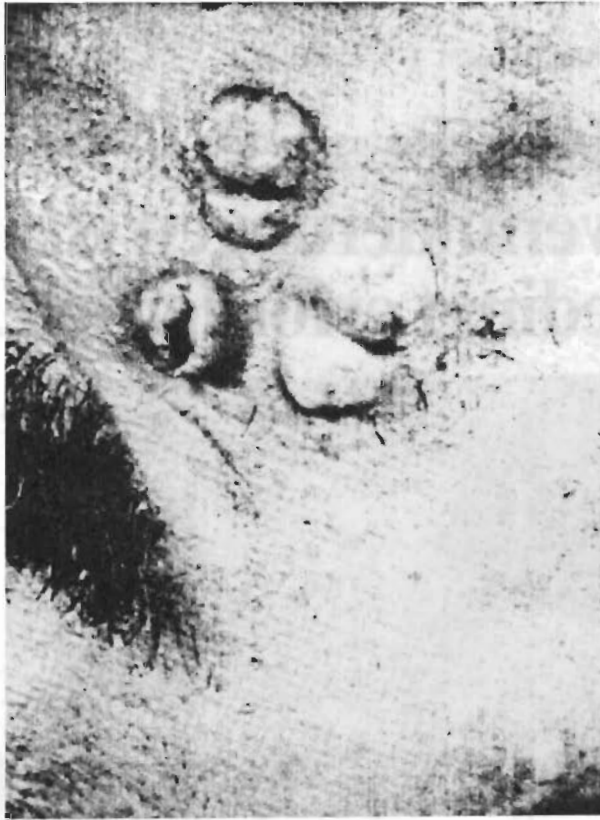
Die von diesen Erregern her-

vorgerufene seborrhoide Dermatitis wird nach bisherigen Erfahrungen mit zunehmender Immunschwäche stärker ausgeprägt und geht unter Umständen von einer Seborrhiasis in eine Psoriasis über.

Als weitere mögliche Manifestationen einer HIV-Infektion im Bereich der Haut nannte Steigleder *Mollusca contagiosa* an atypischer Stelle wie im Ge-

sicht, dentogene Abszesse mit Schwellung einer Wange sowie akute nekrotisierende oder ulzerierende Gingivitis und *Condylomata accuminata*.

Die nach den Worten Steigleders neue sexuelle Virusinfektion bowenoide Papulose im Genito-Analbereich sollte bei dem derzeit noch unvollständigen Kenntnisstand ebenfalls Anlaß für einen HIV-Test sein.



Mollusca contagiosa (Bild links; - derbe, hanfkorn- bis erbsengroße Dellwarzen - an atypischer Stelle wie im Gesicht, dentogene Abszesse mit Schwellungen einer Wange sowie akute nekrotisierende oder ulzerierende Gingivitis und Condylomata accuminata sind mögliche Manifestationen einer HIV-Infektion im Bereich der Haut. Diese Hautveränderungen können oft schon Warnzeichen für eine Infektion mit dem AIDS-Erreger sein.

Fortsetzung zu Dermatologie,  
Ärzte Zeitung, 01.09.88

### Bei Aids-Tests fünf positive Reaktionen

Von 341 Männern und Frauen, die sich im August im Gesundheitshaus an der Dachauer Straße einem HIV-Test unterzogen, erwiesen sich fünf als positiv. Im Rahmen der regelmäßigen Überwachung in der Geschlechtskrankenberatungsstelle wurden 327 weibliche und männliche Prostituierte getestet, alle mit negativem Ergebnis. Keine einzige HIV-Infektion wurde auch bei den Einstellungsuntersuchungen der 246 Beamtenanwärter festgestellt. Bei 558 Ausländern, die im Lauf des Aufenthalt- und Asylverfahrens getestet wurden, fiel ein Ergebnis positiv aus. Im städtischen Aids-Bericht vom August heißt es weiter, daß gegenüber 24 weiblichen und einem männlichen Prostituierten eine sogenannte Kondomanordnung erlassen wurde. sl

## Blut gespendet - HIV geholt

SYDNEY - Patient seropositiv für HIV, keine Risikofaktoren bekannt? Fragen Sie, ob er Blut spendet hat!

B. Donovan, University of Sydney, hat seit Mitte 1987 einen Mann zu betreuen, der bereits Symptome einer fortgeschrittenen HIV-Infektion zeigte, aber jeden homosexuellen Kontakt oder Drogenabusus abstitt. Da er während der 5 zurückliegenden Jahre Geschlechtsverkehr mit insgesamt 6 Frauen gehabt hatte, wurde die seltene Übertragung von der Frau auf den Mann angenommen.

Durch einen Bericht aus Spanien wurde Donovan nun daran erinnert, daß der Patient angegeben hatte, während eines Urlaubs dort mehrmals bei privaten Instituten Blut spendet zu haben, in einem Fall in Valencia. 2 Wochen später sei eine dreitägige Krankheit mit Lethargie und Diarrhoe aufgetreten. Eben von einer privaten Blutbank in Valencia ist aber nun bekanntgeworden, daß wegen mangelhafter hygienischer Verhältnisse die HIV-Transmission auf Blutspender vorgekommen ist.

Ärztliche Praxis, Gräfelfing,  
15.09.88

Süddeutsche Ztg. v. 24./25.9.1988  
Lokalteil München



## Duesberg kritisiert die Aids-Forschung

**Ist HIV tatsächlich die Ursache von Aids? Folgt man dem deutsch-amerikanischen Retrovirologen Professor Peter Duesberg, Berkeley, so gibt es dafür keinen stichhaltigen Hinweis. Das erworbene Immundefizienz-Syndrom, das freilich ein sehr heterogenes Krankheitsbild ist, könnte Duesberg zufolge durch verschiedene Faktoren, etwa virale oder mikrobielle Infektionen oder Toxine verursacht sein.**

Duesberg orientiert sich streng an den Kochschen Postulaten, denen zufolge es möglich sein muß, den Erreger einer Infektionskrankheit in jedem erkrankten Organismus nachzuweisen und ihn zu isolieren. Außerdem muß nach experimenteller Übertragung auf ein Tier oder zumindest nach zufälliger Inokulation bei einem anderen Menschen die Krankheit manifest werden. Diese Postulate seien nicht erfüllt, weil nicht bei allen Aids-Patienten Viren oder virale Nukleinsäuren gefunden werden, nicht aus dem Blut aller Patienten Viren in Kultur gebracht werden können sowie infizierte Schimpansen überhaupt nicht und unbeabsichtigt dem Virus ausgesetzte Menschen nicht immer erkranken.

Die Kochschen Postulate, so Duesberg selbst in einem Vortrag vor der Gesellschaft für Morphologie und Physiologie e. V. München, stammen allerdings aus einer Zeit, in der keine Methoden zur Verfügung standen, um zum Beispiel in niedrigen Titern latent und möglicherweise intrazellulär vorliegende Erreger nachzuweisen. Solche Erreger könnten durchaus imstande sein, in geringen Konzentrationen und indirekt pathologische Wirkungen auszulösen und würden durch das relativ grobe Raster dieser rigiden Kriterien fallen.

Die Einwände, die Duesberg gegen die vermutete Pathogenese von Aids durch HIV hat, decken sehr wohl noch bestehende Unklarheiten auf, sind allerdings nicht geeignet, die kausale Rolle des Virus ernsthaft in Frage zu stellen. Daß etwa nur ein Bruchteil der T-Helfer-Zellen im Patienten mit dem Vi-

rus infiziert ist, paßt nicht in das konventionelle Bild vom Erreger, der seine Zielzellen direkt schädigt. Allerdings gibt es in letzter Zeit Hinweise darauf, daß die infizierten Zellen virales Hüllprotein ausscheiden, das dann an die T4-Oberflächenantigene weiterer Helfer-Zellen bindet. Diese könnten dadurch, ohne selbst vom Virus befallen zu sein, durch zytotoxische Immunzellen angegriffen und zer-

stört werden, ein Effekt, der sehr wohl als vom Virus verursacht angesehen werden muß. Andere Einwände des Wissenschaftlers betreffen die Annahmen, daß HIV im Gegensatz zu anderen Viren erst nach Eintreten einer Immunantwort und mit meist sehr langen Latenzperioden pathogen werden soll. Auch hierfür gibt es allerdings Gegenbeispiele, wie Herpesviren oder das Hepatitis-B-Virus, das im Fall der chronischen Hepatitis bei aktiver Immunreaktion persistieren und einen Krankheitsprozeß in Gang halten kann.

Der zytotoxische Effekt, der lange Zeit für die Helfer-Zell-Reduktion verantwortlich gemacht worden war, stünde, so Duesberg, im Widerspruch zum Verhalten anderer Retroviren, die ihre Wirtszellen nur als Replikationssysteme benutzen, ohne sie nachhaltig zu schädigen. Geht man aber vom genannten Mechanismus einer immunologischen Maskierung der Zellen durch virales Protein aus, so kann man für eine Erklärung auf die direkte zytotoxische Wirkung verzichten und dennoch die HIV-Pathogenese aufrechterhalten. Die Anwendung von Vakzinen, die virales Hüllprotein oder Bestandteile des T4-Rezeptors enthalten, wäre dann nicht zu verantworten, weil dadurch möglicherweise eine Autoimmunreaktion gegen die Helfer-Zellen ausgelöst würde.

Das uneinheitliche Wirtsspektrum, das in den Vereinigten Staaten etwa kaum Frauen, in Zentralafrika dagegen beide Geschlechter gleichmäßig umfaßt, hat – von Duesberg nicht beachtet – kulturelle und durch gruppenspezifisches Verhalten bedingte Ursachen.

Schließlich unterstreicht der Kritiker die sehr geringe Wahrscheinlichkeit, daß innerhalb der wenigen Jahre seit Bekanntwerden des Syndroms sich zwei nicht allzu eng verwandte Viren (HIV 1 und 2) entwickelt haben sollen, was den Regeln der Evolution widerspricht. Er mißachtet offensichtlich Berichte, nach denen HIV 1 in Einzelfällen bereits in den 60er Jahren aus Afrika eingeschleppt worden sein muß. Wie lange es dort in eng umschriebenen und isolierten Gebieten bereits existiert hat, ist gegenwärtig nicht abzuschätzen. *jgn*

Die Neue Ärztliche, Frankfurt,  
22.09.88



Fortsetzung "Duesberg"  
Die Neue Ärztliche, 22.09.88

### Forum für Duesbergs Thesen in „Science“

Mit seiner These – HIV ist nicht die Ursache von Aids –, die die bisherige Aids-Forschung grundlegend in Frage stellt, konnte Peter

Duesberg jetzt auch die amerikanische Zeitschrift „Science“ für ein Diskussionsforum gewinnen. Gegen die von Duesberg vorgebrachten Kritikpunkte bezieht *W. Blattner* vom „Familie Studies Section“ des amerikanischen nationalen Krebsinstituts Position. Ein starres Festhalten an den mehr als hundert Jahre alten Henle-Kochschen Postulaten ist seiner Meinung nach nicht gerechtfertigt angesichts des schnellen Flusses der Wissenschaft und schon gar kein Grund, an der ursächlichen Bedeutung von HIV für Aids zu zweifeln. Darüber hinaus entbehrten einige der von Duesberg aufgestellten Behauptungen der Richtigkeit: Dank verbesserter Tests sei es nun im wesentlichen bei allen Aids-Patienten gelungen, das Virus nachzuweisen.

Hohe Virus-Pathogenität trotz Immunität gegen das Virus sei auch bei anderen viralen Erkrankungen bekannt, so zum Beispiel bei Herpes Zoster. Stärkste Hinweise für den Zusammenhang von Aids und HIV ergeben sich nach Meinung von *Blattner*, *Gallo* und *Temin* gerade aus den epidemiologischen Daten aus der Tatsache, daß sowohl Bluttransfusionen als auch das Austragen von Kindern durch HIV-infizierte Mütter das Virus übertragen können. Kann die Übertragung von HIV verhindert werden, so kommt es auch nicht zum Ausbruch von Aids. Obwohl über die Pathogenese von Aids noch wenig bekannt sei, für die Auslösung durch HIV jedoch gäbe es eindeutige Hinweise.

Epidemiologische Daten will Duesberg in seiner Replik nicht gelten lassen: Solange sich der Nachweis auf die Antikörpertiter stütze und kein aktives Virus gefunden worden ist, fehle der Beweis für einen direkten Zusammenhang von Aids und HIV-Infektion. Ohne genetische oder molekularbiologische Hinweise für eine

Virusaktivität seien zuvor andere Erkrankungen fälschlicherweise mit einem Virus in Verbindung gebracht worden, so Alzheimer-Krankheit, Burkitt-Lymphom und virale Leukämien. Hieran, so Duesberg, werde deutlich illustriert, daß Epidemiologie ohne biochemische nachweisbare Aktivität nicht ausreichend ist, um einen ätiologischen Zusammenhang herzustellen. *mab*

Duesberg, P.: HIV is not the cause of Aids. *Science* 241 (1988), Seite 515 – 517.

W. Blattner, R. Gallo, H.M. Temin: HIV causes Aids. *Science* 241 (1988), S. 515 – 516.



# Sozialhilfe nur gegen Patientendaten

Das Sozialamt der Stadt Fulda verlangt von SozialhilfeempfängerInnen die Offenlegung ihrer Krankendaten / Grüne alarmieren Datenschutzbeauftragten / Beschwerde beim Innen- und Sozialminister

## Aus Frankfurt Helde Platen

In der mittelhessischen Bischofsstadt Fulda müssen SozialhilfeempfängerInnen ihre geschützten Krankendaten preisgeben, um Sozialhilfe zu bekommen. Sie werden gezwungen, zu unterschreiben, daß sie damit einverstanden sind, ihren Arzt von der Schweigepflicht gegenüber dem Amt zu entbinden. Wenn die SozialhilfeempfängerInnen sich weigern, erhalten sie kein Geld.

Die Grünen im Hessischen Landtag, die den Fall aufdeckten, reagierten gestern mit einer Presseerklärung, in der sie das Vorgehen des Fuldaer Sozialamtes „Amtsmissbrauch“ nannten. Der „behördlichen Willkür gegenüber den Schwächsten der Gesellschaft“ werde Tür und Tor geöffnet, hieß es. Die Grünen informierten inzwischen den Datenschutzbeauftragten. Auch forderten sie den Innen- und den Sozialminister auf, diese „rechtswidrige Praxis sofort abzustellen“.

Die Grünen beziehen sich auf die Erfahrungen, die ein arbeitsloser Mann machte, der in Fulda Sozialhilfe beantragte. Er fand auf seinem Antragsformular in der letzten Zeile genau vor der Unterschrift die Passage: „Den behandelnden Arzt, Kliniken und ärztliche Gutachter entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeempfänger von der ärztlichen Schweigepflicht.“ Der Mann

strich den Satz, der ihm unangemessen vorkam, und reichte den Antrag ein. Das Sozialamt verweigerte die Bearbeitung und forderte den Mann auf, zu unterschreiben. Er fühlte sich durch das Amt zwar genötigt, gab aber schließlich nach.

Erste Erkundigungen ergaben, daß das Sozialamt in Fulda diese

Pauschalermächtigung generell verlangt. Sozialämter in anderen Städten, zum Beispiel in Frankfurt, Wiesbaden und Bad Hersfeld, teilten auf Anfrage mit, daß ihnen solche Praktiken bisher unbekannt sind. Es stellte sich allerdings heraus, daß auch der Landkreis Fulda eine eigene Spezialität zu bieten hat. Dort hat man es auf

das Bankgeheimnis abgesehen. Von den Antragstellern und allen ihren Familienmitgliedern wird verlangt, dem Amt Einblick in die Bankkonten zu gewähren. Die Grünen fordern ihre Kreisverbände auf, solchen Fällen nachzugehen und „aufzuspüren, ob es auch in anderen Sozialämtern derartige Praktiken gibt“.



Sozialhilfe gibt's in Fulda nur gegen die eigenen Krankendaten

Foto: A.M. Begsteiger

## Projekt „AIDS im Justizvollzug“ startet dieses Jahr

Neu Isenburg (eb). Als weiteren wichtigen Schritt zur AIDS-Bekämpfung sieht das Bundesgesundheitsministerium das Projekt „AIDS im Justizvollzug“. Das neue Projekt soll ein Konzept zielgruppengerichteter Aufklärung, Beratung und Betreuung insbesondere für junge Strafgefangene und Angehörige von Hauptbetroffenengruppen entwickeln und erproben.

Weiterhin sollen spezielle Hilfsangebote für HIV-positive Gefangene für die Zeit nach der Entlassung entwickelt werden. Modelle für die Zusammenarbeit zwischen Justizvollzugsanstalt, Gesundheitsamt und Kliniken, Selbsthilfegruppen sowie Mitarbeitern anderer Modellprojekte des Gesundheitsministeriums sollen erarbeitet werden. Zudem ist beabsichtigt, Fortbildungsveranstaltungen für Bedienstete der Justizvollzugsanstalten anzubieten. Das auf drei Jahre angelegte Projekt, an dem sich Bremen und Niedersachsen beteiligen, soll noch in diesem Jahr anlaufen.

Die Tageszeitung, Berlin, 16.9.88

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 16.9.88



# AIDS ist jetzt eine Berufskrankheit

**Bonn (rv/b).** Erkrankten Arbeitnehmer im Gesundheitswesen an AIDS, erkennen die gesetzlichen Unfallversicherungsträger das als Berufskrankheit an. Dies teilte gestern in Bonn die Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV) mit. Damit wurde eine entsprechende Forderung der Organisation erfüllt.

Ulrike Peretzki-Leid, Mitglied des geschäftsführenden Haupt-

vorstandes der ÖTV, wandte sich gleichzeitig strikt gegen Zwangstests auf HIV-Antikörper bei Krankenhaus-Mitarbeitern. Ihre Begründung: „Das bietet keinen praktischen Schutz und gaukelt eine Scheinsicherheit vor.“ Bei dem Test handele es sich lediglich um eine „Momentaufnahme“.

Nach Meinung der Gewerkschaftsvertreterin sollten die Krankenhausträger stattdessen alle sinnvollen Maßnahmen er-

greifen, um den Klinik-Beschäftigten einen angstfreien Umgang mit HIV-Infizierten und bereits erkrankten Patienten zu ermöglichen.

Ulrike Peretzki-Leid forderte in diesem Zusammenhang eine sachgerechte Aufklärung über den angemessenen Umgang mit AIDS-Patienten und die Bereitstellung von Schutzkleidung und -mitteln. Nur so seien Infektionsrisiken wirksam zu begrenzen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
29.8.88

## Aids-Kranke rufen zum „Tag des Lebens“ auf

Zum „Tag des Lebens“ für Sonntag die Arbeitsgemeinschaft Berliner Positive der Aids-Hilfe auf. Es ist ein Solidaritätstag für Menschen mit Aids und alle, die an der Infektion starben.

Neben Workshops in der Scharmützelsee-Schule (Hohenstaufenstraße 47, Schöneberg, 13.30 Uhr) findet um 19 Uhr ein „candle-

light-walk“ vom Savignyplatz zur Gedächtniskirche statt.

Mit diesem Tag, der unter der Schirmherrschaft von Abgeordnetenhaus-Präsident Peter Rebsch steht, wollen die Berliner Positiven auf ihre Interessen aufmerksam machen. Täglich erleben sie Probleme am Arbeitsplatz, weil noch zu große Unsicherheit im

Umgang mit Aids herrsche. Zur Zeit sind in Berlin 300 Menschen an Aids erkrankt und 170 gestorben.

Tom Bradley, Bürgermeister von Berlins Partnerstadt Los Angeles, hat für den Kerzenlauf ein Grußwort entsandt. Dort fand der Lauf am vergangenen Sonntag schon zum achtenmal statt. *DoK*

Berliner Morgenpost,  
29.9.88

# Tag des Lebens

## Trauer und Erinnerung an Aids-Opfer

Die Bevölkerung läßt sich einteilen in Infizierte und Nicht-Infizierte. Unterschiedlich sind die Reaktionen der Letztgenannten auf die Ersteren: von Ignoranz bis Hysterie, von sorgender Anteilnahme bis zum trauerndem Mitleid, von Verdrängen bis Vergessen ist alles möglich. Von der Gesamtzahl 452 der Aids-Fälle in Berlin sind in den letzten sechs Jahren 163 verstorben, die Zahl der Infizierten läßt sich nur vermuten. Die Trauer über die Erkrankten und Verstorbenen bleibt im Privaten, zu oft wird selbst die Todesursache verschwiegen: die Krankheit als Skandal. So schwer fällt es, öffentlich Betroffenheit zu bekunden, die Angst befördert das Verdrängen.

Damit dies nicht so bleibt, ruft die Arbeitsgemeinschaft Berliner Positive in der Berliner Aids-Hilfe für Sonntag zu einem *Tag des Lebens* und einem *candlelight walk* auf. Der Tag soll an die FreundInnen erinnern, die an den Folgen der Infektion gestorben sind. Gleichzeitig wollen die VeranstalterInnen damit darauf aufmerksam machen, daß Aids-Kranke und HIV-Infizierte ein »Recht auf Leben« haben. Mit einer Fülle von Problemen sehen sich Menschen mit HIV und Aids im Alltag konfrontiert, der Tag des Lebens will mit seinen Veranstaltungen ein Forum bieten, auf diese Probleme hinzuweisen, und all jenen Mut machen, die sich aus Furcht vor Repression verstecken. Arbeits-

gruppen werden sich mit den Themen Sexualität, Arbeitsplatz, Frauen, Drogen und medizinische Versorgung beschäftigen. Eine Podiumsdiskussion unter dem Titel »Berliner Linie — wohin?« soll die Situation von HIV-Infizierten und Aids-Erkrankten in Berlin behandeln.

Abschließend wird um 19 Uhr vom Savignyplatz über den Kurfürstendamm bis zum Breitscheidplatz der *candlelight walk* gehen, Betroffene und Angehörige gedenken ihren verstorbenen FreundInnen mit brennenden Kerzen. Am gleichen Tag findet auch in Los Angeles ein *candlelight walk* statt.

Morgen wird am Vorabend des *Tags des Lebens* in der evangeli-

schen Patmosgemeinde, Gritznerstraße 18-20, ein Ökumenischer Gottesdienst veranstaltet. Die Arbeitsgruppen am Sonntag tagen von 13.30 bis 15.30 Uhr in der Scharmützelsee-Schule, Hohenstaufenstraße 47, in Schöneberg. *eka*

Die Tageszeitung,  
Berlin, 30.9.88





# Aids-Kampagne zeigt Wirkung

Zahl der Geschlechtskrankheiten zurückgegangen / Seriöse Indizien für den Rückgang von HIV-Neuinfektionen

**Hans-Günter Meyer-Thompson**

**Hamburg ( taz )** — Erstmals wird in diesem Jahr die Zahl der gemeldeten Fälle von Tripper und Syphilis in der Bundesrepublik unter 10.000 liegen. Dies geht aus den Halbjahresstatistiken der Gesundheitsämter und des Statistischen Bundesamtes für 1988 hervor. Die Zahl der statistisch erfaßten Fälle der zwei Geschlechtskrankheiten beträgt demnach nur noch ein Viertel der Anzahl aus dem Jahre 1985. Zu diesem Zeitpunkt setzten in der Bundesrepublik die ersten Kampagnen gegen die Infektionskrankheit Aids ein, die wie Tripper (Gonorrhoe) und Syphilis (Lues) hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr übertragen wird. Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth wertete

diesen Rückgang als einen Beweis dafür, daß die Empfehlungen zum Schutz vor der Immunschwächekrankheit in der Bevölkerung ernst genommen würden.

Obwohl sowohl für Tripper, als auch für Syphilis eine Meldepflicht besteht, wird schätzungsweise nur jeder vierte Fall gemeldet und somit statistisch erfaßt, erklärt Professor Detlev Petzold Vorsitzender der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“. Trotz der hohen Dunkelziffer wertet der Chef der Heidelberger Universitätsklinik die jüngsten Zahlen als eindeutigen Trend: „Regionale Studien in München und Heidelberg und auch die bundesweiten Beobachtungen der Dermatologen bestätigen den Rückgang der gemeldeten Neuerkrankun-

gen.“ Allerdings seien diese Zahlen bereits seit 1980 rückläufig. Der stärkste Knick in der statistischen Kurve ist jedoch von 1985 auf 1986 zu verzeichnen, nachdem das Thema AIDS breit in die Mediengelassen war und die ersten Aufklärungskampagnen anliefen. Gleichzeitig vermeldeten Hersteller und Vertreter von Kondomen einen Verkaufsanstieg von über 30 Prozent.

Der Alleinhersteller des Antibiotikums Spectinomycin (Stanilo R), das ausschließlich gegen Tripper eingesetzt wird, bestätigte vor kurzem gegenüber dem Norddeutschen Rundfunk, daß der Umsatz dieses Medikaments seit 1984 um 60 Prozent gesunken sei. Nach Ansicht von Dermatologen kann dies nur als Bestätigung für den tatsächlichen Rückgang

des Trippers gewertet werden. AIDS-Experten schließen daraus, daß auch die Neuerkrankungen an der tödlichen Immunschwäche seit 1985 rückläufig sein müssen.

„Das ist genau das, was wir uns immer erhofft haben“, erklärt Professor Michael Koch, Leiter des AIDS-Zentrums beim Bundesgesundheitsamt. Koch liegen vergleichbare Zahlen über den Rückgang der klassischen Geschlechtskrankheiten auch in anderen Ländern vor. Nach einer Information des Bundesgesundheitsministeriums sind bislang 20.956 HIV-Infektionen an das Bundesgesundheitsamt gemeldet worden, darunter 2.939 Frauen. Die Zahl der monatlich neu gemeldeten Infektionen sei seit einigen Monaten nicht gestiegen, bestätigte das Ministerium auf Anfrage.

Die Tageszeitung, Berlin,  
12.8.88

## Experten stellen stagnierende Zahl von HIV-Infektionen fest

wtr BONN, 10. August. Die Zahl der HIV-Infektionen, die von den Untersuchungslabors monatlich an das Bundesgesundheitsamt nach Berlin gemeldet werden muß, ist seit einigen Monaten ungefähr gleich groß geblieben. Karl-Otto Habermehl, Direktor des Institutes für Virologie der Freien Universität Berlin, der mit seinen Mitarbeitern die Angaben der Labors im Auftrag des Gesundheitsamtes auswertet, sagte der FR am Mittwoch, nach seinen Erkenntnissen habe sich die Befürchtung einiger Leute „nicht bestätigt, daß es zu einer explosionsartigen Ausbreitung der HIV-Infektion unter der hetero-sexuellen Bevölkerung“ kommt. Allerdings, schränkte Habermehl ein, könne niemand etwas darüber sagen, „wie es weitergeht“.

Aufgrund der Laborberichte sind in der Bundesrepublik bis heute 20 956 Fälle von HIV-Infektionen bekannt geworden, wie das Bundesgesundheitsministerium mitteilte. In dieser Zahl sind auch die von 1982 bis heute festgestellten 2147 Aids-Kranken enthalten. 2939 der Infizierten sind Frauen und gehören nach Angaben des Ministeriums überwiegend zu der Risikogruppe der Drogenabhängigen. Ausdrücklich wies das Ministerium darauf hin, daß man trotz der stagnierenden monatlichen Infektionszahlen in den kommenden Jahren mit einem „starken Anstieg der Zahl der Aids-Kranken“ rechnen müsse, weil das Virus erst nach zehn Jahren bei dem Infizierten zum Ausbruch komme.

Süddeutsche Zeitung, München  
11.8.88 (gekürzt)

## Bonn meldet Erfolg der Aids-Aufklärung

Bonn (Reuter/AP/dpa) — Das Bundesgesundheitsministerium sieht im Rückgang der Geschlechtskrankheiten einen Beleg für den Erfolg der Aids-Aufklärung. Die Zahl der gemeldeten Gonorrhöe- und Syphilis-Fälle liege im ersten Halbjahr dieses Jahres nur noch bei einem Viertel der Vergleichszahlen von 1985. Allein die Zahl der Gonorrhöe-Fälle sei von 40 000 auf 10 000 gesunken. Weil beide Krankheiten ebenso wie Aids durch ungeschützten Geschlechtsverkehr übertragen würden, könne der Rückgang als Erfolg der Anti-Aids-Kampagne gewertet werden. Das werde auch dadurch bestätigt, daß die Zahl der monatlich gemeldeten HIV-Neuinfektionen nicht zunehme. Insgesamt seien beim Bundesgesundheitsamt 20 956 HIV-Infektionen registriert; 2939 dieser Fälle betrafen Frauen. Der weitaus größte Teil der infizierten Frauen gehöre der Risikogruppe der Drogenabhängigen an.

Auch wenn die Zahl der pro Monat gemeldeten HIV-Infektionen nicht weiter zunehme, heißt es in einer Presseerklärung weiter, sei wegen der langen Latenzzeit von zwei bis zu mehr als zehn Jahren, bis es zum Ausbruch der Krankheit kommt, auf Grund der gemeldeten Infektionen weiter mit einem starken Anstieg der Zahl der Aids-Kranken zu rechnen.

(...)

Frankfurter Rundschau,  
11.8.88



## AIDS / Bundeswehrsoldaten

# Ministerium beharrt auf freiwilligem HIV-Test

**Bonn (rv/b).** Bundeswehrsoldaten brauchen sich auch künftig nur freiwillig einem HIV-Test zu unterziehen. Trotz der Kritik des bayerischen Staatssekretärs Peter Gauweiler hält das Bundesverteidigungsministerium an dieser Linie fest.

Gauweiler hatte in einem Brief an den CSU-Bundestagsabgeordneten Alfred Biehle, Vorsitzender des parlamentarischen Verteidigungsausschusses, vor „neurologischen Auswirkungen“ der Immunschwäche gewarnt, die bei Piloten, Panzerfahrern und anderen Armeeingehörigen zu „Beeinträchtigungen der Tiefensensibilität sowie zu Störungen der Motorik“ führten. Die Inspektion des Sanitätswesens im Bundesverteidigungsministerium hält dagegen infizierte Soldaten grundsätzlich für

wehrdienstfähig. Körperliche und psychische Auswirkungen würden bei AIDS-Patienten auch ohne obligatorischen Test „rechtzeitig“ bemerkt.

In seinem Schreiben an den Vorsitzenden des Verteidigungsausschusses wirft der bayerische Staatssekretär Verteidigungsminister Rupert Scholz vor, wissenschaftliche Erkenntnisse über das Ansteckungsrisiko für Nichtinfizierte und die verminderte Leistungsfähigkeit Infizierter nicht zu berücksichtigen. Er beruft sich dabei auf das einstimmige Votum des Sonderausschusses „AIDS“ des Wehrmedizinischen Beirats. Dieser hatte im Februar Pflicht-HIV-Tests sowohl bei der Musterung von Wehrpflichtigen als auch beim Dienst Eintritt von Zeit- und Berufssoldaten gefordert.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 17.8.88

## Bonn: Aids-Aufklärung international anerkannt

**Bonn (ddp)** – Als „unqualifizierte Angriffe“ bezeichnete der Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums die neue Kritik des bayerischen Staatssekretärs im Innenministerium, Peter Gauweiler (CSU), an der Aufklärungskampagne über die Immunschwächekrankheit Aids. Gauweiler hatte Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) vorgeworfen, in Anzeigen und Spots ihres Ministeriums die Immunschwächekrankheit Aids „immer noch zu verharmlosen und trügerische Sicherheit vorzuspielen“. Dies seien nicht Wege aus der Angst, sondern Wege in die Irre, hatte Gauweiler in einem Gespräch mit der Bonner Tageszeitung *Die Welt* gesagt. Der Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums wies in seiner Antwort auf die Anerkennung hin, die die Maßnahmen seines Ministeriums zur Aids-Bekämpfung bei der Weltgesundheitsorganisation, der EG und in der Bundesrepublik finde. Der CSU-Politiker habe offensichtlich noch nicht einsehen können, sagte der Sprecher, „daß man Aids nicht gegen die Menschen, sondern nur mit ihnen wirksam bekämpfen kann“.

## Krankheiten machen Angst

dpa, München

Die meisten Bürger der Bundesrepublik Deutschland sehen ihr Leben durch Krebs, Herzinfarkt und Aids bedroht. 83 Prozent von ihnen haben Angst, an Krebs zu sterben, 69 Prozent fürchten sich vor einem Herzinfarkt, und mehr als jeder zweite (53 Prozent) fühlt sich von Aids bedroht. Das ergab eine Umfrage des Emnid-Instituts im Auftrag der Illustrierten „Quick“. Je 43 Prozent der Befragten fürchten, bei Verkehrsunfällen oder infolge von Umweltgiften zu sterben. Die subjektive Angst stimmt dabei offenbar nicht immer mit dem tatsächlichen Risiko überein: So starben im vergangenen Jahr 7973 Menschen im Straßenverkehr, aber nur knapp 300 an Aids.

Süddeutsche Zeitung, München  
29.9.88

(links und oben)

## Weiß: Keine Angst vor Aids beim Blutspenden

**WIESBADEN.** Der Staatssekretär im hessischen Sozialministerium, Gerald Weiß (CDU), hat an die Bevölkerung appelliert, sich an Blutspendeaktionen zu beteiligen und sich davon nicht von der Befürchtung abhalten zu lassen, daß dabei die Immunschwächekrankheit Aids übertragen werden könnte. Diese Gefahr bestehe nicht, da beim Blutspenden nur sterilisierte „Einmalgeräte“ verwendet würden, sagte der Staatssekretär.

Alle Blutspenden würden routinemäßig auch auf den Aids-Virus untersucht, versicherte Weiß. Im ersten Halbjahr 1988 sei nur eine einzige von fast 113 000 Blutspenden in Hessen Aids-positiv gewesen. Seit Beginn der Routineuntersuchungen von Blutspenden auf Aids im März 1985 seien in Hessen lediglich 36 positive Proben festgestellt worden. Daraus lasse sich schließen, daß alle, die glaubten, ein Aidsrisiko zu haben, nicht zum Blutspenden bereit seien.

Dies widerlege auch anfängliche Befürchtungen, daß insbesondere Drogenabhängige, die zum gefährdeten Personenkreis zählten, die Blutspende dazu nutzten, um zu Geld zu kommen.

Frankfurter Rundschau,  
2.8.88

## Aids-Aufklärung für Boys and Girls

**Bonn (afp)** – Jugendliche werden jetzt gezielt über Aids informiert. Wie das Bundesjugendministerium mitteilte, hat Ressortchefin Rita Süßmuth (CDU) das Magazin „Boys and Girls“ – mit einer Auflage von 500.000 Exemplaren – entwickelt lassen. Für Jugendliche „typische“ Situationen, bei denen das Thema Aids angesprochen ist, werden in Form von kurzen illustrierten Geschichten dargestellt und sollen Anregungen zum „Darüber reden“ vermitteln. Das Magazin ist bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln erhältlich.

Die Tageszeitung, Berlin, 17.8.88



## Einwegspritzen aus Automaten

NRW-Programm zur Aids-Vorsorge bei Drogenabhängigen

Nordrhein-Westfalen will Drogenabhängigen angesichts der Aids-Gefahr in Zukunft die Möglichkeit bieten, sich an Automaten problemlos mit neuen Einwegspritzen zu versorgen und alte Spritzen loszuwerden. Ein Sprecher des Gesundheitsministeriums sagte, es habe den Drogenberatungsstellen des Landes angeboten, die Kosten für die Aufstellung derartiger Geräte zu übernehmen. Ein erster Automat steht bereits seit etwa drei Monaten in der Aids- und Drogenberatungsstelle im westfälischen Ahlen. In einem Brief an die Beratungsstellen des Landes forder-

te das Ministerium die Drogenberater auf zu prüfen, ob in ihrer engeren Umgebung die Möglichkeit zur Aufstellung solcher Automaten bestehe. Die Automaten sollten „nicht gerade am Rathaus, aber doch an einer leicht zugänglichen Stelle montiert werden“, betonte der Sprecher des Ministeriums. In ihnen sollen sowohl Kondome als auch Einwegspritzen zum Preis von einer DM angeboten werden. Die Kosten für die Anschaffung der Automaten, für Spritzen und Kondome werde in diesem Jahr das Ministerium tragen. AP

Saarbrücker Zeitung, 3.8.88

## Bundesbürger gegen Aids-Meldepflicht

BM/dpa Bonn, 22. Sept.

Die Mehrheit der Bundesbürger ist gegen eine regelmäßige Pflichtuntersuchung auf die Immunschwächekrankheit Aids und die namentliche Meldepflicht Aids-Infizierter.

Dies geht aus einer repräsentativen Umfrage über Einstellungen zu aktuellen Fragen der Innenpolitik hervor; die das Bundesinnenministerium gestern in Bonn veröffentlichte. Danach halten auch 56,8 Prozent der Bundesbürger Aids für eine Gefahr für jeden Bürger.

(...)

Berliner Morgenpost,  
22.9.88 (gekürzt)  
(oben und unten)

## Bayern gegen Einwegspritzen

„Weitere Aids-Gefährdung durch weggeworfene Nadeln“

Frankfurt, 5. August (AP)

Die wachsende Drogensucht und die Gefahr der Verbreitung von Aids durch Rauschgiftabhängige lassen immer mehr Politiker nach neuen Maßnahmen rufen. Dabei bleibt die Vergabe von Methadon und Einwegspritzen an Süchtige umstritten. Hermann Heinemann, Gesundheitsminister Nordrhein-Westfalens, sagte, ohne Behandlungsangebote mit der Ersatzdroge Methadon könne die Zahl der Drogenopfer noch steigen. Der bayerische Innenminister August Lang kritisierte Heinemanns Drogenpolitik, die mit der Aufstellung von Automaten mit Einwegspritzen eine weitere Aids-Gefährdung durch weggeworfene Spritzen bringe. Die CDU setzte sich in Bonn dafür

ein, die Beschlagnahmung von Profiten aus dem Drogenhandel künftig zu erleichtern und international mehr zusammenzuarbeiten. Angesichts der Zerschlagung zweier Drogenhändler in Baden-Württemberg kündigte die Landesregierung noch schärfere Kontrollen an. Nach den Vorstellungen des CDU-Bundesfachausschusses Innenpolitik soll auch die Zusammenarbeit mit dem Ausland und mit der Pharmaindustrie erweitert werden. Heinemann äußerte die Befürchtung, die Zahl der Einsteiger in den Teufelskreis des Drogenkonsums könne noch wachsen. Auch die Zahl der Rauschgifttoten könne in den nächsten Jahren „noch ganz gewaltig zunehmen“, wenn keine neuen Hilfsangebote kämen.

Saarbrücker Zeitung, 4.8.88

## Aids-Broschüre für Seeleute

Die Bremer Gesundheitsbehörden wollen Zeichen setzen

ww. Bremen

„Aids – Don't gamble!“ heißt ein englischsprachiges Faltblatt, mit dem die Gesundheitsbehörden in den bremischen Häfen beispielhaft Zeichen setzen wollen. Damit soll ausländischen Seeleuten auf die Sprünge geholfen werden. Die blau-gelbe Broschüre enthält Informationen über die lebensbedrohende Seuche und als unmißverständlichen Hinweis auf geeigneten Schutz ein Kondom.

Die Idee dazu stammt von dem Bremer Hafenarzt Matthias Gruhl, der betont, daß durch den Trend zum Ausflaggen der Schiffe immer mehr ausländische Besatzungen an Bord sind, die über Aids meist schlecht informiert sind und geradezu skurrile Vorstellungen über die unheilbare

Krankheit hätten. Mit dem neuen Service stehen Bremen und Bremerhaven noch allein da. Hamburg und Schleswig-Holstein haben gerade das Copyright erworben. Nur die Dänen kennen noch diesen Service.

Damit die Faltblätter nicht sofort weggeworfen werden, ist auf der Rückseite ein Stadtplan aufgedruckt, den die Seeleute gerne in der Tasche behalten. Angesichts des Bedarfs – die Faltblätter gingen in den ersten Tagen weg wie warme Semmeln – gaben die Bremer eine weitere Auflage in Russisch in Auftrag. Immerhin legen in der Hansestadt so viele Schiffe aus der UdSSR an, daß sie spaßes halber auch Klein-Leningrad genannt wird. Weitere Fassungen sind auf spanisch und französisch geplant.

Die Welt, Hamburg, 6.8.88

## Bundesbahn zieht Konsequenzen aus Kölner „Rosa-Listen-Skandal“

Bonn (Reuter). Die Bundesbahn hat die Bahnpolizei angewiesen, alle diskriminierenden Anmerkungen aus ihren Bahnverkehrsdateien zu streichen. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz, Einwig, teilte gestern in Bonn mit, damit ziehe der Bahnvorstand die Konsequenzen aus dem Kölner „Rosa-Listen-Skandal“. Homosexuellengruppen hatten den Verdacht geäußert, die Bahnpolizei führe eine Sonderdatei für Homosexuelle, nachdem die Kölner Bahnpolizei die Kollegen von der Kriminalpolizei im Zusammenhang mit einem Mordfall mit über 100 Namen aus dem Homosexuellenmilieu versorgt hatte.

Tagespiegel, Berlin, 23.8.88



# CDU lädt zur Methadon-Debatte

CDU-Sozialpolitikerinnen suchen in einem Hearing nach Argumenten für ein bremisches Methadon-Programm / Ehemaliger Bremer Polizeiarzt berichtete über seinen Düsseldorfer Modell-Versuch / Vertreter der Bremer Sozialbehörde bleiben skeptisch

Was können ein ehemaliger Bremer Polizeiarzt, CDU-Sozialpolitikerinnen und der „Verein für akzeptierende Drogenarbeit“ gemeinsam haben? Ganz einfach: Sie bemühen sich darum, gegen den starren Widerstand der Bremer Sozialbehörde ein Methadon-Programm für Drogenabhängige durchzusetzen.

Der Verein für akzeptierende Drogenarbeit hat das seit Jahren gefordert und ist früher nur bei den Grünen auf Zustimmung gestoßen. Inzwischen haben aber SozialpolitikerInnen der CDU, allen voran die Bundesgesundheitsministerin Süssmuth und der niedersächsische Sozialminister Schnipkoweit ihre ablehnende Haltung zu Methadon relativiert. Das regte die Bremer CDU an, sich in einem Hearing den Meinungsstreit kompetenter Leute aus der praktischen Drogenarbeit vorführen zu lassen.

Der ehemalige Bremer Polizeiarzt Heiko Schneider ist seit einigen Jahren Leiter des Gesundheitsamtes in Düsseldorf und an dem Methadon-Modell-Programm der nordrhein-westfälischen Landesregierung beteiligt. 15 Langzeit-Abhängige, die mehrere erfolglose Therapien hinter sich haben, sind in seiner Gruppe,

hoffnungslose Fälle. Sie unterliegen medizinischer Kontrolle, nehmen an Gruppen-Gesprächen teil und bekommen die „Ersatzdroge“. Methadon macht zwar auch abhängig, wirkt aber weniger euphorisierend und 24 Stunden lang. Methadon ermöglicht also, so Schneider, „tagesstrukturierende Programme“, die Abhängigen sind nicht permanent auf der Suche nach neuem Stoff (Heroin wirkt nur 5 Stunden lang), Methadon ermögliche es, „mit den Patienten zu arbeiten.“ Drei der 15 hoffnungslosen Fälle in Düsseldorf gehen inzwischen einer Arbeit nach, einer geht aufs Abendgymnasium.

Peter Kudella hatte einleitend vorgetragen, der Kripo-Chef Möller führe 60% der Einbruchsdelikte auf den „Beschaffungs“-Druck Drogenabhängiger zurück, und, so die CDU-Politikerin Karin Stieringer, wenn Methadon die „Beschaffungsprostitution“ vermindern könnte, wäre das schon aufgrund der Aids-Problematik ein ausreichendes Argument.

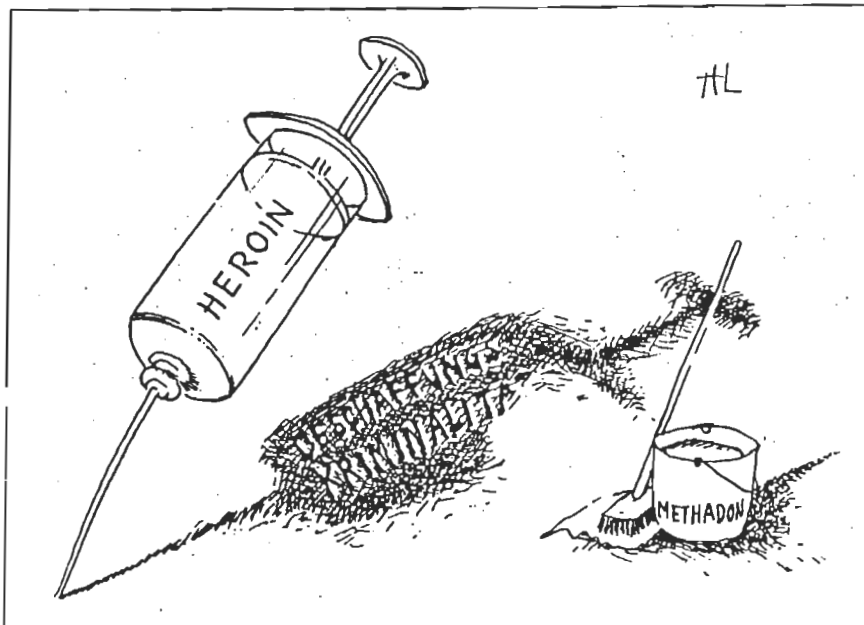
Die Bremer Drogen-Praktiker sind aber so strikt wie die bayerische CSU gegen Methadon. Wenn man schon Drogen staalich verteile, so der Drogenbeauftragte polemisch, dann sollte man

den Abhängigen das geben, was sie wollen: Heroin. Alle Experimente hätten gezeigt, daß Methadon-Programme sich nicht auf besonders schwere „Fälle“ eingrenzen ließen. Wer in Amsterdam durch die Straßen gehe, sehe mit eigenen Augen, daß es trotz breiter Methadon-Vergabe noch Drogenprostituierte gebe, berichtete Volker Tegeler. Auch die Vertreterin eines Eltern-Vereins sprach sich gegen eine „chemische Lösung psychosozialer Probleme“ aus: Suchtfreiheit müsse das Ziel bleiben. Leidensdruck und Leidensbewußtsein der Drogenabhängigen seien die Voraussetzung zur Verhaltensänderung.

Wer erwartet hatte, daß die Krankenkassen sich für Methadon-Programme einsetzen würden, weil sie horrenden Therapie-Kosten sparen könnten, der wurde überrascht: Manfred Adrian, Abteilungsleiter bei der AOK, zog einen Brief der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus der Tasche, die sozialpolitische Methadon-Programme nicht als „Krankenbehandlung“ anerkennt. Begründung der Krankenkasse: Den Methadon-Befürwortern gehe es um „Komplikationen im gesellschaftlichen Bereich“. Auffälliges Verhalten, Beschaffungskriminalität und Drogenprostitution zu mindern sei aber nicht Aufgabe der Krankenkassen, sondern des Staates.

Klaus Wolschner

Die Tageszeitung, Berlin,  
6.9.88



## Hamburger FDP für Methadon

Hamburg (ap) — Für eine möglichst baldige und umfassende Verteilung des Drogensatzstoffes Methadon an Rauschgiftsüchtige hat sich die Hamburger FDP ausgesprochen. Die Ausgabe von Methadon sollte nicht an Bedingungen geknüpft werden. Allerdings sei eine begleitende psychosoziale Betreuung der Abhängigen nötig. Zur Begründung der geänderten Haltung seiner Partei verwies der Vorsitzende Vogel auf Erfahrungen mit Methadonprogrammen im Ausland.

Die Tageszeitung, Berlin,  
9.8.88

# Methadon-Versuch unter Kontrolle straffrei

Die Staatsanwaltschaft wird gegen Pläne des Stadtgesundheitsamtes nicht einschreiten

Die Frankfurter Staatsanwaltschaft wird keine Ermittlungsverfahren gegen Ärzte einleiten, die in bestimmten Einzelfällen ihren Patienten unter strengster Prüfung der medizinischen Indikation und Kontrolle das Medikament Methadon verordnen. Leitender Oberstaatsanwalt Hans Christoph Schaefer hat dies im Zusammenhang mit Überlegungen der städtischen Gesundheitsverwaltung festgestellt, Methadon versuchsweise an heroinsabhängige und mit dem Aids-Erreger HIV infizierte Prostituierte abzugeben. Schaefer sagte auf Anfrage, dies sei das Ergebnis von Gesprächen zwischen städtischen Stellen und seiner Behörde zum Methadon-Vorhaben.

Dem kleinen Personenkreis aidsinfizierter und drogensüchtiger Prostituierte beiderlei Geschlechts soll durch das Medikament der Ausstieg aus der Sucht erleichtert und so mittelbar das Risiko verkleinert werden, daß die tödliche Immunschwächekrankheit von den Prostituierten an die Kunden weitergegeben wird. Voraussetzung für die Strafverfolgungsfreiheit sind nach Schaefers Auskunft allerdings der ärztliche Nachweis einer genauen Einzelfalluntersuchung, die Verabreichung des Medikaments in Gegenwart des Arztes und zusätzlich regelmäßige Laboruntersuchungen, um sicherzugehen, daß die Patienten keine anderen auf das Zentralnervensystem wirkenden Medikamente oder Drogen einnehmen.

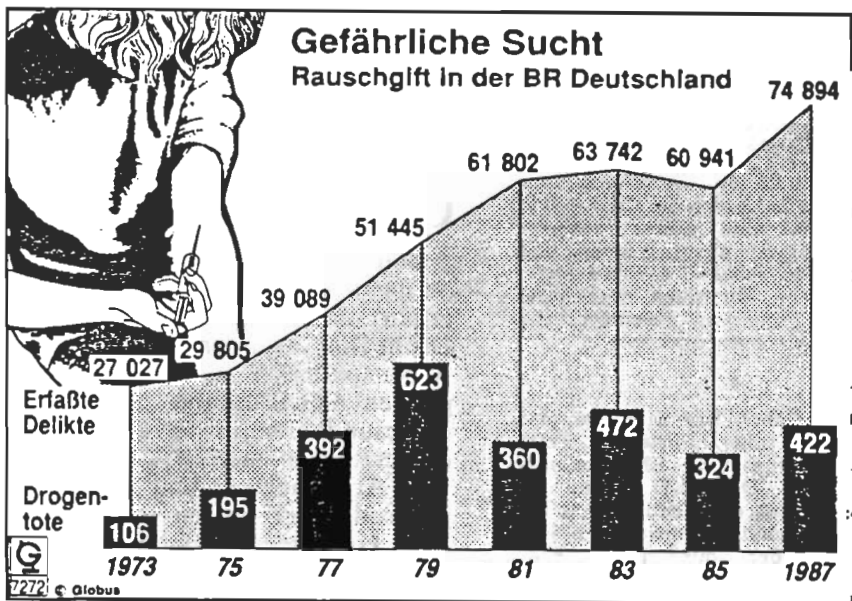
Das Frankfurter Vorhaben ist nicht zu vergleichen mit Methadon-Programmen in den Vereinigten Staaten, in Holland oder im Bundesland Nordrhein-Westfalen. In Nordamerika wird das 1940 in Deutschland entwickelte Medikament, dessen Wirkung physiologisch der des Heroins gleicht, jedoch keinen euphorischen Dämmerzustand erzeugt, seit etlichen Jahren vergleichsweise großzügig an Suchtpatienten abgegeben. Ähnlich verfahren die Gesundheitsbehörden in Holland und im benachbarten Bundesland. In Frankfurt soll Methadon ausschließlich HIV-infizierten Süchtigen angeboten werden, die der Prostitution nachgehen. Zu den Gründen, das ebenfalls süchtig machende Betäubungsmittel einem derart kleinen Personenkreis legal zugänglich zu machen, gehört die Überlegung, daß es sich um Menschen handelt, die zur Finanzierung ihrer Sucht die Prostitution ausüben. Da Prostituierte zugleich als Multiplikatoren der Aids-Infektion gelten, hoffen die Frankfurter Gesundheitsbehörden mit Methadon einen Teufelskreis zu durchbrechen: Ohne den Zwang, das Geld für Rauschgift durch Prostitution verdienen zu müssen, sollen die Betroffenen in normale Berufe zurückkehren und die durch Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partnern bestehende Ansteckungsgefahr verringern. Neben die Gewährung der Ersatzdroge, deren Hauptwirkung in der Vermeidung der von Süchtigen gefürchteten Entzugssymptome

besteht, tritt in dem städtischen Versuch die sozialpsychologische Begleitung. Ziel ist es, die Abhängigen von der Notwendigkeit und der Chance einer Langzeittherapie zu überzeugen.

Ärztliche Kritiker der Methadonbehandlung von Suchtkranken betonen die Gefährlichkeit des Medikaments, das seinerseits als suchterzeugender Stoff unter die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes fällt. In den letzten Jahren ist zudem das Mißtrauen gegenüber chemischen Lösungen für letztlich psychische Erkrankungen gewachsen. Nicht selten wird den Befürwortern der Methadon-Therapie entgegengehalten, daß einst auch Heroin als harmloser Ersatzstoff für Morphium gegolten habe, ehe sich seine verheerende Wirkung herausgestellt habe.

Für die juristische Unbedenklichkeitserklärung der Staatsanwaltschaft zum städtischen Vorhaben war ausschlaggebend, daß Methadon, unter Kontrolle angewendet, die Chance eröffnet, einem kleinen Kreis von Süchtigen zunächst einmal ein Leben ohne illegale Drogen zu ermöglichen und den langwierigen Heilungsprozeß einzuleiten. Der vom Gesundheitsamt aus seuchenhygienischen Gründen vor allem gewünschte Effekt, wahllose Sexualkontakte HIV-infizierter Prostituierte zu verringern, wird von der Staatsanwaltschaft ebenfalls gesehen, spielt bei der juristischen Beurteilung aber nur eine untergeordnete Rolle.

Frankfurter Allgemeine Ztg.,  
31.8.88



Arzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
17.8.88

Innerhalb von zwei Jahren, von 1985 bis 1987 haben sich die aktienkundig gewordenen Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz in der Bundesrepublik um 23 Prozent von 60 941 auf 74 894 erhöht. Auch die Zahl der Drogentoten hat wieder zugenommen, von 324 in 1985 auf 422 im vergangenen Jahr. Diese alarmierende Bilanz wird durch die Entwicklung im ersten Halbjahr 1988 noch verstärkt: Die Zahl der Rauschgifttoden in den ersten sechs Monaten dieses Jahres lag mit 281 um 78 Prozent höher als im Vergleichszeitraum 1987. Weitere Drogenwellen werden 1990 mit dem Wegfall der Grenzkontrollen zwischen den Benelux-Staaten, Frankreich und der Bundesrepublik und 1992 mit der EG-weiten Öffnung der Grenzen vorhergesagt.



## Auf einem schweren Weg

Erste Aids-Pfarrerin in Rheinhessen im Amt

ALZEY. (epd) - Nicht gerade ermutigend sind die Erfolge, die die Pfarrerin i. R. Gertrud Voelckel seit ihrer Beauftragung zur Seelsorge an Aidskranken in Rheinhessen zu verzeichnen hat. Seit dem 1. Mai ist die agile 62jährige zwar viel herumgekommen, sie hat Gespräche über Gespräche geführt und Kontakte gesucht zu Menschen, die sich ebenfalls um Aidskranke bemühen. Kontakte aber mit Aidskranken, denen sie beistehen will, hat sie bisher nur während der Vertretung einer Krankenhauspfarrerin in der Mainzer Uni-Klinik knüpfen können. Und in der Klinik, das hat sie schon feststellen müssen, herrscht fast eine Überversorgung mit Helfern für Aidskranke: da sind die Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger, die Ortspfarrrer bemühen sich um die Kranken, die Aidshilfe und die Caritas.

Für die von ihrer hessen-nassauischen Landeskirche zunächst für ein Jahr mit der Seelsorge an Aidskranken in Rheinhessen beauftragte Pfarrerin

Voelckel aber, davon ist sie überzeugt, bleibt trotzdem noch mehr als genug zu tun. Und zwar im Vorfeld der stationären Behandlung. Denn laut Auskunft der Uni-Klinik sind in Mainz etwa 500 Aidskranke bekannt, wenn auch längst noch nicht alle in stationärer Behandlung waren oder inzwischen wieder entlassen sind. Die Dunkelziffer der Infizierten schätzt man mindestens noch einmal so hoch. Und an diese, die noch im dunkeln leben und noch keine Symptome haben, die erst noch mit dem Schock und ihrer Hilflosigkeit kämpfen müssen, möchte die evangelische Aids-Pfarrerin herankommen. Der Datenschutz aber und die ärztliche Schweigepflicht verbieten die Weitergabe von Namen und Adressen.

Die Alzeyer Pfarrerin will deshalb versuchen, Anschläge und Faltblätter in Drogenberatungsstellen und in Arztpraxen unterzubringen. Eine andere Möglichkeit sieht sie in den Medien. Es müßte einfach mehr bekannt werden, daß sie für Aidskranke da sein will, meint sie.

Mainzer Allgemeine Zeitung,  
9.8.88

## Echo auf Aids-Erklärung

Kirchengruppe: Diskriminierend / Gauweiler lobt die EKD

BERLIN, 5. August (epd). Als „unnötig und sogar diskriminierend für Homosexuelle“ hat die ökumenische Arbeitsgruppe „Homosexuelle und Kirche“ die von der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) herausgegebene Stellungnahme zu Aids bezeichnet. Sie leiste „der Verurteilung und Isolierung homosexuell lebender Menschen erneut Vorschub“, heißt es in einer am Freitag in West-Berlin veröffentlichten Pressemitteilung. Das Gespräch der Kirche mit homosexuellen Frauen und Männern werde weiter erschwert und fast unmöglich gemacht.

Trotz des „lobenswerten Versuchs“, der Isolation von Aids-Infizierten und Aidskranken entgegenzutreten, halte die EKD an ethischen Positionen fest, die Sexualität auf die Ehe beschränkten, bemängelt die Arbeitsgruppe. Dies aber schließe „alle anderen Möglichkeiten gelebter Sexualität“, auch der homosexuellen Beziehungen, aus. Außerdem verfehle

Frankfurter Rundschau,  
6.8.88

die Stellungnahme der EKD zu Aids ihr Ziel, Vorurteile gegenüber solchen Menschen abzubauen, die nicht nach den gängigen Normen lebten.

In einer am 28. Juli veröffentlichten Stellungnahme hatte sich die EKD — wie berichtet — für eine „größere sexuelle Verantwortlichkeit“ ausgesprochen und „ein neues Nachdenken“ darüber ange-regt, wie „Liebe, Vertrauen, dauerhafte Partnerschaft, Ehe und geschlechtliche Gemeinschaft zusammengehören“.

★

WETZLAR (idea). Der Staatssekretär im bayerischen Innenministerium, Peter Gauweiler (CSU), hat die EKD-Stellungnahme begrüßt. Die EKD betone die Pflicht des Staates, die nichtinfizierte Bevölkerung zu schützen, wozu auch Einschränkungen der „bürgerlichen Freiheitsrechte“ gehören könnten, lobte er.

## Früher und engagierter gewünscht

Was lange währt, wird leicht verwässert: die sehr differenzierte und kenntnisreiche Stellungnahme der EKD zu Aids (FR vom 6. 8. 1988 „Echo auf Aids-Erklärung“) hätte ich mir gleichwohl sehr viel früher, vor allem aber deutlich engagierter zu Gunsten der von Aids Betroffenen gewünscht. Sie sind die unter die Räder gefallenen; sie müssen wir schützen und stützen. Hier rächt sich, daß m. W. kein Betroffener und kein Mitglied der Deutschen Aids-Hilfe in der EKD-Arbeitsgruppe vertreten waren und ihre Belange direkt zur Geltung bringen konnten.

Die Verlautbarung hätte zudem glaubwürdiger ausfallen und stärkeren Einfluß gewinnen können, wenn selbstkritisch die Schuld der Kirchen an den von Aids hauptbetroffenen Homosexuellen eingestanden worden wäre, die Solidarität und tätige Nächstenliebe bislang vorwiegend bei den Aids-Hilfe-Gruppen gefunden haben. Hier wären Versöhnung und ein mutiges Fortschreiten der auf dem Stand von 1971 eingefrorenen evangelischen Sexualethik dringend notwendig, anstatt sich gegenüber von Aids betroffenen Jugendlichen mit Aussagen zur monogamen Ehe und zur ehelichen Sexualität aus der Affäre zu ziehen.

So muß sich die EKD die Kritik gefallen lassen, daß in den Aussagen über den nicht auszuschließenden Zusammenhang von Krankheit und Schuld und über den Test als ethische Pflicht — wie unbarmherzig — Schwächen der Stellungnahme liegen, die sie dadurch insgesamt als Rückschritt erscheinen lassen gegenüber den deutlich mutigeren Stimmen des Weltkirchenrates, des DDR-Kirchenbundes und des Bistums Trier.

Ernst-Werner Kleine (Ev. Seelsorge  
Universitätsklinikum), Köln  
Frankfurter Rundschau, 24.8.88

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
21.9.88

## Gesundheitsministerium

## AIDS-Infos für Chefs und Arbeiter

Bonn (rv/b). Was muß ein Arbeitnehmer beachten, wenn er erfährt, daß er HIV-infiziert ist? Droht ihm etwa der Verlust des Arbeitsplatzes? Auf diese Fragen geht eine Broschüre des Bundesgesundheitsministeriums ein, die jetzt erschienen ist. „AIDS — Was Arbeitnehmer und Arbeitgeber darüber wissen müssen“ kann kostenlos von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Postfach 910152, 5000 Köln 91, bezogen werden.

# Zahl der Prozesse wegen Aids „erschreckend hoch“ genannt

## Stiftung unterstützt Infizierte und Kranke vor Gericht

vs KÖLN, 2. August. Die Deutsche Aids-Stiftung „Positiv leben“ ist sehr beunruhigt über die — so ihr Geschäftsführer Ulrich Heide — „erschreckend hohe Zahl“ von Prozessen, in denen sich an Aids erkrankte oder mit dem Aids-Virus infizierte Menschen gegen Benachteiligungen und Diskriminierungen wehren müssen. Die in Köln ansässige Aids-Stiftung sah sich deshalb genötigt, in mehr als einem Dutzend Fällen Prozeßkostenhilfe zu leisten, weil die kranken oder infizierten Klägerinnen und Kläger allein nicht die Kosten für die Gerichtsverfahren bezahlen konnten.

In den Prozessen geht es um den Kündigungsschutz von HIV-positiven Arbeitnehmern, um Blutuntersuchungen, die ohne ausdrückliche Einwilligung der Betroffenen vorgenommen wurden, um juristischen Widerstand gegen behördlich angeordnete Zwangsvorfürhungen. In einem besonders spektakulären Fall wehrte sich eine Mutter mit Hilfe der Aids-Stiftung gegen die Klage ihres geschiedenen Ehemannes, der das Sorgerecht für die gemeinsamen Kinder für sich beanspruchte, nachdem sich seine frühere Ehefrau mit dem Aids-Virus angesteckt hatte. Die Klage des Mannes wurde vom Gericht mit der Begründung abgewiesen, daß für die Kinder keine Infektionsgefahr bestehe.

In einem Strafverfahren gegen einige Ärzte, die ohne Einwilligung der Patien-

ten deren Blut Aids-Tests unterzogen hatten, unterlagen allerdings Kläger und Aids-Stiftung. Wegen „Geringfügigkeit der Schuld“ wurde das Verfahren in Schleswig-Holstein gegen die Ärzte niedergeschlagen. In einem dritten Fall wehrte sich ein Patient erfolgreich gegen die Verletzung des Datenschutzes beim Umgang mit seiner Krankenakte.

In der Kölner Zentrale der Aids-Stiftung „Positiv leben“ verfügt man nach den Worten des Geschäftsführers Ulrich Heide über zahlreiche Hinweise, daß in „nahezu allen Krankenhäusern“ Patienten vor einer Operation ungefragt auf eine Infizierung mit dem Aids-Virus getestet werden. Geschäftsführer Ulrich Heide: „Nach übereinstimmender Rechtsmeinung ist das aber nicht erlaubt.“ In dem schleswig-holsteinischen Fall soll deshalb gegen die Ärzte Privatklage erhoben werden, weil sie von der Staatsanwaltschaft nicht verfolgt werden.

Daß es die mit dem HIV-Virus infizierten Frauen und Männer vor der Justiz oft schwer haben, ihr Recht zu verteidigen, erlebte unlängst ein Florist vor dem Düsseldorf Landesarbeitsgericht. Er verlor seine Klage gegen die Kündigung durch seinen Arbeitgeber unter anderem mit der Begründung, daß die Kündigung nicht „besonders verwerflich“ bei einem HIV-Infizierten sei, der mit stacheligen Rosen arbeiten muß.

Frankfurter Rundschau, 3.8.88

## Aids-Prozeß wird neu aufgerollt

**Kempten.** Der Kemptener Aids-Prozeß — ein deutsches Gericht mußte erstmals prüfen, ob ungeschützter Sex mit einem Aids-Infizierten strafbar ist — wird neu aufgerollt. Die Staatsanwaltschaft ist gegen den Freispruch in Berufung gegangen. Die Besonderheit des Falles: Beide Partner hatten von der Aids-Ansteckung des Mannes gewußt.

Lübecker Nachrichten,  
13.8.88

## Gericht bestätigte Sorgerecht für HIV-infizierte Mutter

Köln/Stuttgart (AP). Das Oberlandesgericht Stuttgart hat einer HIV-infizierten Mutter das Sorgerecht für ihre Kinder bestätigt. Der Geschäftsführer der Deutschen Aids-Stiftung „Positiv leben“, Heide, berichtete gestern in Köln, der Vater der Kinder habe, als er nach der Scheidung von der HIV-Infektion seiner ehemaligen Ehefrau erfahren habe, Beschwerde gegen die Vergabe des Sorgerechts an die Mutter eingelegt, weil er eine Ansteckung der Kinder befürchtet habe.

Das OLG Stuttgart stützte sich Heide zufolge bei seiner Entscheidung auf mehrere Gutachter, die erklärt hätten, eine Ansteckung der Kinder sei kaum möglich. In einer einstweiligen Verfügung hatte das Oberlandesgericht zuvor noch dem Mann recht gegeben und der Frau das Sorgerecht entzogen, da sich die heute fünf und sieben Jahre alten Mädchen nicht vor einer Infektion schützen könnten (Aktenzeichen: OLG Stuttgart 17 UF 17/88 — 4 F 3/86).

Tagesspiegel, Berlin, 4.8.88



## „Lassen Sie mich los, ich habe Aids“

Drei Jahre Haft für Drogenkranke, der mit Einwegspritze drohte / Ein minder schwerer Fall

zar. Die Vorsitzende Richterin der 31. Großen Strafkammer des Landgerichts hatte bereits den Lebenslauf des Angeklagten geschildert und die Taten rekapituliert. Doch dann widmete sie sich den „eigentlich gravierenden“ Seiten des Falles, einem Ereignis, das „eine gewisse Einmaligkeit der Tat“ ausmache: Der drogenkranke Verurteilte, der mit dem HIV-Virus infiziert ist, hatte bei einem Überfall auf einen Supermarkt in der Mainzer Landstraße zunächst 350 Mark erbeutet (F.A.Z. vom 26. August). Als ihm der Weg ins Freie versperrt wurde, griff er nach einer Einwegspritze, die ihm aus der Tasche gefallen war, hielt sie in die Höhe und forderte mit den Worten „Lassen Sie mich los, ich habe Aids, sonst steche ich zu“ die Tür zu öffnen.

Auf drei Jahre Freiheitsstrafe lautet das Strafmaß der Kammer, mit dem sie mehrere kriminelle Handlungen, die der Beschaffung von Geld für Rauschgift dienten, ahndete. Die Anklage hatte zunächst auf schweren räuberischen Diebstahl gelaftet. Das Gesetz sieht dafür im Regelfall eine Mindeststrafe von fünf Jahren vor. Auch die Kammer habe sich gefragt, sagte die Vorsitzende, „ob man angesichts dieses gefährlichen Werkzeuges

noch von einem minder schweren Fall sprechen kann“. Der seit seinem achtzehnten Lebensjahr heroin- und später auch kokainabhängige Angeklagte habe bei dem Raub „das wohl stärkste Mittel eingesetzt“.

Der Überfall wurde in einer akuten Entzugsphase begangen. Der 27 Jahre alte Täter habe den Supermarkt kurz vor Ladenschluß betreten. An der Kasse wartete er einen günstigen Augenblick ab, griff plötzlich in das Fach mit den Fünfzigmarkscheinen und wollte flüchten. Im folgenden „Gerangel“, wie Zeugen es nannten, fiel ihm die Spritze zu Boden. Deshalb sei es gerecht, hier einen minder schweren Fall anzunehmen, meinte die Vorsitzende. Der Mann habe die Spritze nicht eingesteckt, um eventuelle Verfolger abzuhalten.

Dieser Angeklagte habe das spitze und gefährliche Objekt nicht bei sich gehabt, um andere zu bedrohen: „Er lebte, wenn man so sagen will, von der Hand in die Vene“, sagte die Vorsitzende. Die Sucht habe ihn förmlich getrieben. Eine Spritze habe er dabei haben müssen. Zeugen aus dem Supermarkt bestätigten, daß er eher „zögernd“ vorgegangen sei. Die Spritze am ausgestreckten Arm sei eher als

Drohgebärde zu verstehen gewesen. Seinen Verteidiger Gerhard Knöss veranlaßte das zur Bemerkung, „die Realgefahr einer Ansteckung“ sei „gleich null“ gewesen.

Auch Staatsanwalt Hans-Karl Schmitt war in seinem Schlußvortrag vom ursprünglichen Anklagevorwurf abgewichen. Der Sachverständige sei zum Ergebnis gekommen, ein Fall verminderter Schuldfähigkeit liege nicht vor. „Ich komme zum Ergebnis: Ein solcher Fall liegt vor“, sagte er trocken und fügte hinzu: „Einer, der im Zustand ist wie der Angeklagte, hat die Wahlfreiheit nicht mehr.“ Dieser Mensch, der „alleine nicht lebensfähig“ sei, sei durch andere in die Sucht hineingekommen, durch andere wolle er herauskommen.

Den Anfängen müsse jedoch gewehrt werden „bei Wahl dieser Mittel“, die der Anklagevertreter „barbarisch“ nannte. Auch die Vorsitzende beendete das Verfahren mit der deutlichen Mahnung: „Sollte jemals einem Täter nachgewiesen werden, daß er die Spritze einsteckt, um sie wie eine Schußwaffe einzusetzen, so kann er sicher sein, daß kein minder schwerer Fall angenommen werden wird.“

Das Urteil ist bereits rechtskräftig.

Frankfurter Allgemeine Zeitung,  
31.8.88





# Die CDU will die Defizite im Gesundheitswesen rasch beseitigen

Von Jürgen Becker

Eine Fülle von Anträgen blieb auf dem letzten CDU-Parteitag in Wiesbaden unerledigt. Vor allem die Entscheidung über wesentliche sozial- und gesundheitspolitische Grundsätze mußte aus Zeitmangel dem Bundesausschuß der CDU, dem höchsten Gremium zwischen den Parteitagen, überlassen werden. Am späten Montag nachmittag wurden die Aussagen zum Gesundheitsbereich in das Parteiprogramm aufgenommen, in zwei Wochen sollen die Eckpunkte der Rentenreform verabschiedet werden.

## Blüm soll die Karten auf den Tisch legen

Die innerparteiliche Diskussion verdeutlichte erneut den Gegensatz zwischen Arbeitnehmer- und Wirtschaftsflügel der Union. Außerdem fühlt sich die CDU-Basis zu wenig über die anstehende Reform des Gesundheitswesens informiert. Das Taktieren kleiner Koalitionszirkel hinter verschlossenen Türen stößt Mandatsträger und Mitglieder vor den Kopf. Kurt Biedenkopf traf den Nerv der Par-

„Ich fürchte mich nicht vor AIDS, aber vor Krankenhausinfektion.“

*Professor Johannes Sander, Präsident des Staatlichen Medizinisch-Untersuchungsamtes in Hannover, zum Thema Infektionsgefahr im Krankenhaus durch Keime, Viren und Bakterien*

teiführung, als er eindringlich an Norbert Blüm appellierte, alle Fakten auf den Tisch zu legen.

Trotz zahlreicher Bedenken aus den eigenen Reihen hält die Union an der Absicherung des Pflegerisikos fest. Noch in dieser Legislaturperiode sollen die dazu notwendigen Gesetze verabschiedet werden. Schwerst- und Schwerpflegebedürftige sollen danach einen Anspruch auf

## Hintergrund

regelmäßige häusliche Pflege erhalten. Die im Gesundheits-Reformgesetz verankerten Maßnahmen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung werden ausdrücklich nur als „erste Schritte“ bezeichnet, die in den nächsten Jahren „fortentwickelt werden müssen“.

In einem eigenen Kapitel setzt sich die CDU für eine stärkere Integration, Versorgung und Betreuung von Behinderten und psychisch Kranken ein. Diesem Personenkreis müsse die bestmögliche Förderung zukommen. Dazu bedürfe es auch eines Wandels innerhalb der Gesellschaft. Ziel müsse eine „befriedigende Lebensführung ohne soziale Isolation“ sein. Ursache der nach wie vor unbefriedigenden Lage der Psychiatrie-Patienten ist für die Union die historisch gewachsene Versorgung der Kranken in veralteten und überbelegten Großkliniken.

Ziel jeder Psychiatrie-Reform müsse eine familienbezogene und gemeindenahere Versorgung der Patienten sein. Vorrang vor stationären oder teilstationären müßten stets ambulante Maß-

nahmen haben. Die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, niedergelassenen Nervenärzten und den psychiatrischen Krankenhäusern wird von der CDU als „verbesserungswürdig“ angesehen.

Bei der Wiedereingliederung behinderter Patienten soll die Rehabilitation eine noch größere Rolle spielen. Dieser Personenkreis sei sehr wohl den Anforderungen der modernen Technik gewachsen. Behindertengerecht ausgestattete Arbeitsplätze müßten in ausreichender Zahl bereitgestellt werden. Scharfe Kritik äußert die CDU an der mangelnden Bereitschaft privater und öffentlicher Arbeitgeber, Behinderte in dem gesetzlich vorgeschriebenen Umfang einzustellen: „Dieser Zustand ist unerträglich“. Staatliche Institutionen müßten mit gutem Beispiel vorangehen.

## Gerontologie als Pflichtfach im Studium

In das Parteiprogramm wurde, entsprechend den Wünschen des CDU-Fachausschusses für Gesundheitspolitik, eine Passage aufgenommen, in der eine stärkere Berücksichtigung der Geriatrie verlangt wird. Medizinstudenten sollen mit den gesundheitlichen Problemen des älteren Menschen mehr als bisher konfrontiert werden. Dazu gehören auch psychosoziale Aspekte. Daneben will sich die Union für gesetzliche Grundlagen der Berufsausbildung zum „Altenpfleger“ einsetzen. Von Bedeutung in diesem Zusammenhang: Die Union setzt sich für eine leistungsgerechte Bezahlung des Pflegepersonals ein.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 14.9.88



Haushalt 1989 / Debatte über das geplante Schwangerenberatungsgesetz

# Frauen attackieren Rita Süßmuth



Frauen-Sache war die Debatte des Bundeshaushaltes 1989 als es um das Ministerium von Rita Süßmuth (l.) ging. Von der SPD, deren Frauen sich in den ersten Reihen des Fraktionsblocks versammelt hatten (r.), hörte die Ministerin, sie werde ihrer „Rolle als Anwältin der Familie“ nicht gerecht. Fotos: dpa

**Bonn (rv/b).** Das geplante Beratungsgesetz zum Paragraphen 218, die Bekämpfung der Volkskrankheiten und von AIDS haben die kontroverse Parlamentsdiskussion über den Haushalt 1989 des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit bestimmt.

Die SPD-Politikerin Renate Schmidt warf dabei Gesundheitsministerin Rita Süßmuth vor, schwangere Frauen in Notlagen im Stich zu lassen. Statt einer umfassenden Aufklärung über Schwangerschaftsverhütung sowie einem wirksamen Sofortprogramm für werdende Mütter führe die Koalition eine „völlig nutzlose Diskussion“

über das Beratungsgesetz. Dabei sei längst allen Experten klar, daß damit das Problem nur verschlimmert werde.

Renate Schmidt forderte die Gesundheitsministerin in diesem Zusammenhang auf, endlich Stellung zum Vorgehen der Memminger Justizbehörden gegen Frauen zu nehmen, die eine Schwangerschaft abgebrochen hätten. Ähnlich äußerte sich auch Waltraud Schoppe von den Grünen. Sie warf Rita Süßmuth vor, zunehmend unter „die Knete fundamentalistischer Lebensschützer in der Union“ zu geraten.

Distanziert zu den Plänen für ein Beratungsgesetz äußerte sich auch der FDP-Bundestagsabge-

ordnete Werner Zywiets. Voraussetzung für seine Verabschiedung sei, daß werdenden Müttern in Konfliktsituationen eine pressionsfreie individuelle Entscheidung über den Schwangerschaftsabbruch ermöglicht werde. Dabei müßten für alle Beratungsstellen von Flensburg bis Mittenwald einheitliche Grundsätze gelten.

Der CDU-Bundestagsabgeordnete Paul Hoffacker würdigte dagegen das Engagement des Gesundheitsministeriums bei der Bekämpfung von AIDS und den Volkskrankheiten. Hoffacker kündigte außerdem eine weitere Novellierung des Arzneimittelgesetzes an.

Ärztezeitung, Neu-Isenburg,  
12.9.88

## AIDS-Politik

### CDU bekräftigt Süßmuth-Linie

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg,  
14.9.88

**Bonn (rv/b).** Für eine anonyme Meldepflicht bei AIDS hat sich der CDU-Bundesausschuß ausgesprochen. Nachdrücklich unterstützte der sogenannte kleine CDU-Parteitag die bisherige Politik von Gesundheitsministerin Rita Süßmuth. Aufklärung und Beratung seien die wichtigsten Instrumente im Kampf gegen die Immunschwäche. Außerdem dürfe AIDS-Forschung nicht am Geld scheitern.



# Gauweiler: Noch hat der Staat Zeit, gegen die Aids-Epidemie zu handeln

Bayerns Innenstaatssekretär warnt vor trügerischer Sicherheit / WELT-Gespräch

Von PETER SCHMALZ

Die Schlagzeilen haben längst andere Aufreger gefunden und das Thema Aids auf die hinteren Zeitungsseiten verdrängt – die Seuche aber ist um keinen Deut harmloser als zuvor. Davon ist Peter Gauweiler, der 39jährige Innenstaatssekretär aus Bayern, dessen Name mit der Bekämpfung des HIV-Virus untrennbar verbunden ist, auch weiterhin uneingeschränkt überzeugt. Als Gast der WELT-Redaktion in Bonn meinte der CSU-Politiker, bei der bisherigen Verbreitung des tödlichen Virus hätten sich leider immer die pessimistischen Prognosen als richtig erwiesen, während die Anzeigenkampagnen und Fernsehspots des Bundesgesundheitsministeriums noch immer verharmlosen und trügerische Sicherheit vorspielen würden: „Diese nenne ich nicht Wege aus der Angst, sondern Wege in die Irre.“

Noch am Vorabend seines Besuchs hatte er mit offenbar wachsendem Ärger einen dieser TV-Spots gesehen: „Da gibt einen niedlichen Buben, der ist HIV-positiv, und es gibt eine sehr hübsche Schauspielerin, die sagt: Das ist meine Tochter, die spielt mit dem Kleinen und ich habe überhaupt nichts dagegen.“ Eigentlich findet auch Gauweiler die bunten Bilder „super und toll“, nur haben sie nach seiner Kenntnis einen entscheidenden Mangel: „Im täglichen Leben weiß die Mutter nicht, daß der Spielkamerad ihrer Tochter Aids hat. Das hat der nationale Aids-Beirat intensiv beraten: Die Eltern von mitspielenden Kindern dürfen es nicht erfahren. Das ist die Realität. Und die regt uns auf.“

Nicht verharmlosen, nicht beschwichtigen, Gauweiler sieht als Pflicht und Notwendigkeit, die Gefahr bewußt zu machen, immer wieder Alarm zu schlagen und „Wege aus der Gefahr“ zu zeigen. Nach wie vor gilt: „Wissen ist der einzige Impfstoff, den wir haben.“ Und noch sieht er ausreichend Zeit zu wirksamem und überlegtem Handeln des Staates, denn noch verlaufe die Aids-Epidemie wie eine Explosion im Zeitlupentempo. Deshalb sei es „sinnvoll, jetzt zu Beginn der Epidemie die Maßnahmen durchzuführen, die unser Recht für geboten hält, und die relativ kleine und harmlose Einschränkungen

des Freiheitswunsches der Menschen bewirken“. In ein paar Jahren könnte es dafür zu spät sein: „Stimmungsabhängig, wie unsere Politiker sind, bin ich überzeugt, daß wir von rechts bis links einen Überbietungswettbewerb nach den härtesten und schärfsten Maßnahmen haben werden.“

Bayern beschloß bekanntlich als erstes Bundesland vor eineinhalb Jahren einen Maßnahmenkatalog gegen Aids und wurde deswegen heftig attackiert. „Bayern gegen den Rest der Welt?“ Eine solche Vorstellung vermag das spürbare Selbstbewußtsein des jungen Staatssekretärs nicht zu tangieren. Im Gegenteil: „Im Gesundheitswesen hatte Bayern schon immer eine Vorreiterrolle.“ Ob die er-

denheiligen Sebastian, der die Pfeile auf sich zog, und meint lächelnd, noch keiner habe ihn getroffen.

Klare und warnende Aufklärung über Aids, staatliche Maßnahmen, wie sie das Seuchengesetz vorgibt, mehr Geld für Wissenschaftsförderung, möglichst viele Bluttests und eine bessere Drogenbekämpfung sind seine Forderungen. Vor allem der Kampf gegen Drogen und gegen das damit oft verzahnte organisierte Verbrechen sind für Gauweiler eine der größten Herausforderungen unseres Staates: „Wenn wegen Mogadischu der Große Krisenstab geboten war, dann besteht jetzt ein noch viel größerer Handlungsbedarf des Staates.“

Zum Handeln aufgefordert fühlte sich der junge Politiker auch nach dem Geiseldrama von Gladbeck und der jämmerlichen Rolle der Sicherheitsbehörden. Er ließ vor Reportern und Fernsehkameras demonstrieren, wie bayerische Sonder-Einsatzkommandos mit Geiseldgangstern fertigwerden, und erntete dafür nahezu einhellige Kritik. Nachträglich klüger, würde er sie heute nicht in gleicher Form ablaufen lassen, grundsätzlich aber hält er sie

nach wie vor für gerechtfertigt: „Wir wollten zeigen, wofür eine Polizei ausgerüstet und bezahlt wird, und wir wollten einer aufs höchste beunruhigten Bevölkerung sagen: Wenn die Polizisten die rechtlichen und die tatsächlichen Möglichkeiten haben, dann kann es nicht vorkommen, daß am Münchner Marienplatz schwerbewaffnete Verbrecher Interviews über ihre nächsten Pläne geben.“

Er hat Ideen und Visionen, die Welt besser zu gestalten, zitiert Camus und Orwell. Fühlt er sich als Weltverbesserer? „Nein“, sagt Gauweiler. „aber ich will kein Weltverschlechterer sein.“ Von denen glaubt er einige ganz gut zu kennen.



CSU-Politiker Peter Gauweiler zu Gast bei der WELT: „Frau Süßmuths Wege in die Irre“ FOTO: HANS-W. HÖFT

ste Pockenschutzimpfung im letzten Jahrhundert, der erste Lehrstuhl für Geschlechtskrankheiten, die ersten Reihenuntersuchungen nach dem Krieg – der bayerische Weg war erfolgreich. Gauweiler sieht keine Anzeichen, daß dies nun anders sein sollte. Stellt nicht ausgerechnet Nordrhein-Westfalen jetzt seuchenpolitische Überlegungen an, die sich mit den bayerischen teilweise decken? „Da warten viele“, sagt der WELT-Gast, „bis sich der Dreck gelegt hat, den sie gegen uns geworfen haben, und gehen dann in die Bresche rein, die wir geschlagen haben.“

Er schlägt die Breschen gerne, wenn er von einer Sache überzeugt ist, erinnert dann auch schon mal an

## Im Blickpunkt: Aids und Prostitution

## AIDS / SPD-Forderung

**Kondompflicht für Porno-Darsteller**

Bonn (dpa). Die Bundesregierung soll angesichts der HIV-Infektionsgefahr beim Drehen von Pornofilmen die Kondompflicht für die Darsteller erzwingen. Dies haben die SPD-Abgeordneten Renate Schmidt und Freimut Duve nach der zweitägigen SPD-Anhörung „Pornographie – hinsehen oder wegsehen?“ gefordert. Beide Politiker traten dafür ein, in der Sexualforschung mehr Mittel und Planstellen für Frauen bereitzustellen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
16./17.9.88

**Kondom-Qualität verbessert**

Berlin – Die in bundesdeutschen Läden angebotenen Kondome bieten nach einer Untersuchung der Stiftung Warentest mehr Sicherheit als früher. Während vor einem Jahr noch fast ein Drittel der getesteten Präservative die Note „mangelhaft“ erhielten, sei die Qualität inzwischen verbessert worden, heißt es in der Oktober-Ausgabe von „test“ nach der Prüfung von 19 Markenkondomen. Nur ein Produkt wurde mit „mangelhaft“ benotet.

Berliner Morgenpost, 22.9.88

**Bochums Kondom-Modell**

Die SPD forderte vor kurzem auf einer Experten-Anhörung die Einführung einer Kondompflicht in der Pornoindustrie. Die Stadt Bochum hat bisher als einzige Stadt in der Bundesrepublik per Ordnungsverfügung eine solche Kondompflicht für ihre Prostituierten eingeführt. Und obwohl sich immer noch einige Frauen nicht daran halten, sprechen alle Beteiligten nach fünf Monaten von einem erfolgreichen Modell.

Susanne (Name geändert) ist seit 14 Jahren Prostituierte. Die 36jährige Bochumerin erinnert sich noch gut, wie im Zuge der sexuellen Revolution gesellschaftliche Tabus gebrochen wurden, wie sich die Wünsche ihrer Kunden steigerten und wie es unter den Prostituierten plötzlich zur Selbstverständlichkeit wurde, ohne Kondom zu arbeiten. Seit Aids kann sie sich jetzt gar nicht mehr vorstellen „ohne“ zu arbeiten. „Auch nicht für noch so viel Geld in der Welt.“

„Anfangs gingen meine Einnahmen daraufhin um 80 Prozent zurück, denn für viele Freier ist der Geschlechtsverkehr mit Gummi einfach weniger wert“, berichtet Susanne. Doch seit April haben sich Susannes Einnahmen wieder auf die Hälfte ihres ursprünglichen Verdienstes eingependelt. Und an den Fenstern wagt auch keine der 235 Bochumer Prostituierten mehr mit Angeboten ohne Kondom auf Kundenfang zu gehen. Denn die Stadt Bochum hat als erste und einzige Stadt in der Bundesrepublik per Ordnungsverfügung den gewerblichen Geschlechtsverkehr ohne Kondom verboten.

„Auf Wunsch der Prostituierten“, wie der städtische Aids-Beauftragte Norbert Clemens betont, Ordnungsbüßen von bis zu 50 000 Mark und Gewerbeverbot droht jetzt den Frauen, die sich nicht an die rechtskräftige Verordnung halten. Und die Erfahrungen nach knapp drei Monaten sind „eindeutig positiv“, freut sich Clemens. Ein „paarmal“ seien zwar schon Frauen mit Tripper erwischt worden, die offensichtlich ohne Kondom gearbeitet hätten; Bußgelder oder Gewerbeverbote brauchten jedoch noch nicht verhängt zu werden.

„Viele Frauen arbeiten jetzt eben geschickter“, schränkt Doris (Name geändert), Zimmernachbarin von Susanne, die allzu optimistische Bewertung der Bochumer Gesundheitsbehörde ein: Schuld daran seien aber keineswegs nur die Frauen. Trotz Aids verlange noch jeder dritte Freier den Geschlechtsverkehr ohne Präservativ, klagen Doris und Susanne übereinstimmend: „Allein bei uns im Haus arbeiten trotz Ordnungsverfügung noch vier von zwölf Frauen ohne Gummi.“ Einige Frauen wittern eine Chance, viel Geld zu verdienen oder betrachten Aids als eine ganz „normale Berufskrankheit“. „Andere brauchen dringend Geld oder haben Angst vor ihren Zuhältern“, berichtete Susanne.

Die Prostituierten stecken in einer Zwickmühle: Sie haben Angst vor Aids, aber sie haben auch Angst vor

Umsatzrückgang. Statt 100 Mark pro Kunden bekommen sie mit Präservativ für die gleiche Leistung nur noch einen Fünfinger. Ein paradoxes Dilemma: Obwohl die Kondome für beide Beteiligte mehr Sicherheit bieten, zahlen die Freier dafür weniger Geld.

Andererseits hätte sie aber auch schon viele Kunden überzeugen können. Auch viele Kolleginnen hätten sich seit der Rechtsverordnung von heute auf morgen umgestellt.

Einige Monate vor dem Erlaß hatte das Bochumer Gesundheitsamt eine Umfrage bei den 235 Prostituierten durchgeführt. Ergebnis: Fast alle Frauen wollten lieber mit Kondom arbeiten, taten dies aber nicht, weil sie den Konkurrenzkampf ihrer Kolleginnen und hohe Einnahmeverluste befürchteten.

Deshalb ist die städtische Verordnung für Susanne und Doris und viele andere Bochumer Prostituierte eine echte Hilfe: Sie können gegenüber ihren Freiern und Zuhältern mit der Behörde drohen, sie können im offenen Konkurrenzkampf bestehen und fühlen sich selbst sicherer. „Auch wenn ich heute nur noch die Hälfte verdiene, bin ich schon zufrieden“, spricht Doris für viele Bochumer Prostituierte. Schließlich ist auch die Zahl der Kunden um die Hälfte zurückgegangen, seit Prostituierte nach Homosexuellen und Drogenabhängigen als eine der gefährdetsten Risikogruppen gelten. „Kunden, die schon immer auf Nummer Sicher gegangen sind, bleiben jetzt zu Hause“, sagt Susanne.

Und das ist in den anderen Städten im Ruhrgebiet nicht anders. Dem Bochumer Gesundheitsamt liegen jedenfalls keine Hinweise vor, daß die Bochumer Freier in die Bordelle der Nachbarstädte abwandern, seit die Rechtsverordnung in Kraft ist. Denn in den anderen Städten zwischen Rhein und Ruhr appellieren die Gesundheitsämter nur an die Vernunft der Prostituierten, nur noch mit Kondom zu arbeiten. Eine rechtskräftige Verordnung gibt es aber nur in Bochum.

Dennoch glauben Susanne und Doris, daß sich das Bochumer Kondom-Modell bald auch in anderen Städten durchsetzen wird: „Über kurz oder lang werden immer mehr Frauen dazu übergehen, nur noch mit Kondom zu arbeiten, wenn sie jetzt sehen, daß ihre Kolleginnen auch mit Schutz auf ihr Geld kommen“, resümiert Susanne, „es liegt jetzt an uns selbst, das auch einmal auszuprobieren und dabei auch einmal eine Durststrecke in Kauf zu nehmen.“

JÜRGEN SCHNITZMEIER (Bochum)

Frankfurter Rundschau, 21.9.88



# Kalte Füße vor heißen Nächten

## Jugendliche wollen nicht nur Sex im Urlaub

In den Souvenirläden an der Strandpromenade von Arenal/Mallorca ist die Welt noch in Ordnung. Zwischen Sonnenöl und belegten Brötchen räkeln sich auf Hochglanzpapier reihenweise nackte Frauen für neckische Urlaubsgrüße an die Lieben daheim. Wie schon seit Jahren beschwören die Postkarten die AURA von Mallorca: A-nhaun, U-mhaun, R-ein-haun, A-bhaun. Eine andere Karte — die für den mehrsprachigen Pauschalurlauber — wird noch deutlicher: „Find her, fuck her, forget her“, empfiehlt das Kärtchen.

Die Postkarten spiegeln die Wünsche vieler junger Urlauber in der Touristenkolonie südlich von Palma wieder. Dies meint zumindest Kurt, Kneipenwirt auf Mallorca: „Arenal, das ist Sonne, Saufen, Sex!“ Doch das Bild, das sich Kurt im Laufe der Jahre hinter seinen Bierhähnen von den jungen Urlaubern gemacht hat, stimmt nicht mehr so ganz. Sonne wollen alle, Alkohol immerhin noch viele. Aber Sex?

„Ich finde das, was hier zum Teil läuft, echt ätzend. In den Diskotheken fühlt man sich ja wie im Kontakthof.“ Christian, 20 Jahre alt und Elektriker aus Hannover, schüttelt den Kopf: „Ich bin hierher gekommen, um gemeinsam mit anderen Leuten einfach Spaß zu haben. Volleyballspielen, am Strand liegen, in die Disco gehen. Mehr läuft bei mir nicht.“ Christian ist keine Ausnahme: Immer mehr Jugendliche und junge Erwachsene ödet die Anmache in Arenal an. Braunwerden und Tanzen, das sind die zwei Hauptbeschäftigungen der meisten jungen Urlauber, die einmal Playa de Palma und zurück buchen.

Frauen-Jäger haben es in dieser Saison schwer auf Mallorca. Dies bestätigt auch der 20 Jahre alte Peter aus Düsseldorf. „Es ist schwieriger geworden, eine Frau abzuschleppen. Vor vier Jahren ging das alles noch viel schneller.“ Dem blonden jungen Mann, der sich cool grinsend in seinem Stuhl zurücklehnt, sieht man sein Urlaubsziel auf den ersten Blick nicht an. Doch am Abend setzt er Signale: Knackenge Hose, lässiges Muskelshirt, Halskettchen und Ohrring, goldfarben. „Hier kannst du alles haben. Manche Frauen sehen super aus, manche dagegen sollte man besser in die Tonne drücken.“ Sein

Düsseldorfer Freund und Jagdgefährte Markus lächelt weltmännisch: „Wir nehmen aber mit, was da so kommt.“

Wen diese Offenheit schockiert, für den haben Peter und Markus eine weitere Überraschung parat. Ohne Umschweife kommen sie auf den Kern der Sache: „Die Frauen sind vorsichtiger geworden. Klar, die haben Angst vor Aids.“ Und sie selber? Peter zuckt mit den Schultern: „Ich habe alles da. Wenn es so weit ist, greife ich in die Nachttisch-Schublade.“ Markus dagegen ist mobiler. Wortlos klappt er sein Portemonnaie auf. Zwischen Peseten und einer Wechselkursstabelle liegen drei Präservative. Allzeit bereit.

Die Angst vor Aids wird nur selten offen angesprochen, klingt aber immer wieder durch. So erzählt zum Beispiel Heike, 23 Jahre alt und Hotelfachfrau aus Goslar, während eines längeren Gesprächs: „Ich habe absolut nichts gegen einen Urlaubsflirt. Wenn mir ein Mann sympathisch ist, warum nicht? Aber ich würde inzwischen nicht mehr aufs Ganze gehen. Ein Kuß vielleicht, ja, aber nicht mehr.“ Hakt man jedoch ein wenig nach, zeigt sich, daß eine lockere Urlaubsstimmung auch die guten Vorsätze lockern kann: „Naja, wenn er sehr sympatisch ist, vielleicht doch? Ich weiß nicht.“

Frauen und auch Männer, denen wie Heike ein „Vielleicht“ im Hinterkopf sitzt, sind mehr gefährdet als zielstrebige Beischlaf-Baggerer wie die beiden smarten Düsseldorfer Boys. Zwar hängen inzwischen in den Herren- und auch Damen-toiletten vieler Diskotheken und Kneipen Kondom-Automaten mit der beruhigenden Aufschrift „Qualitätsprodukt mit internationalem Standard“. Doch wenn es „ernst“ wird, ist der Automat mit dem schützenden „Qualitätsprodukt“ oftmals weit.

Die Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth hofft, daß sich die Urlauber schon vor Beginn ihrer Reise Gedanken machen. Sie startete rechtzeitig zur Urlaubssaison eine Kampagne mit halbseitigen Anzeigen in Tageszeitungen. „Im Urlaub können Sie alles vergessen. Außer Aids.“ lautete die Schlagzeile. Neben dem Hinweis auf eine eventuelle Ansteckungsgefahr bei Bluttransfusionen im Ausland wies die Ministerin freundlich

darauf hin: „Treue ist der beste Schutz.“ Gelingt es Frau Süßmuth, im Schatten von Aids bisher gültige Werte und Normen zu ändern, so verlieren „Sun and Sex“-Reiseziele wie die Playa de Palma ihren Reiz. Um dennoch weiterhin junges Publikum in die nicht sonderlich attraktiven Straßen der Touristenkolonie auf der Balearen-Insel zu locken, gibt es nur zwei Möglichkeiten: Entweder wird der Preis gesenkt oder das Angebot vor Ort ausgeweitet.

Jacko Hassenmeier, Pressereferent der Touristik Union International (TUI), winkt ab. „Vor Ort, da können wir gar nichts machen“, sagt er und betont: „Die Veranstalter auf der Insel müssen sich selber auf das veränderte Verhalten der Gäste einstellen.“ D. Luis Riu, millionenschwerer Besitzer der „riu“-Hotelkette auf Mallorca (und auch Gran Canaria), hat rechtzeitig reagiert. Er baute an der Playa de Palma ein Hotel, das von Anfang an für junge Leute konzipiert wurde und jetzt die erste Mallorca-Adresse für die der TUI zugehörigen „Twen-Tours“ und den zum Schweizer Reiseveranstalter Esco gehörenden „Club Escolet“ ist. „Rio Chico“ heißt das 1987 eröffnete Haus, nach Angaben der TUI das erste „junge Hotel“ am Mittelmeer.

Ungewöhnlich am „Rio Chico“: Die jungen Leute werden hier als zahlende Urlauber ernst genommen. Das sollte selbstverständlich sein, ist jedoch nicht in allen Hotels so. Junge Leute, so ist mancherorts zu hören, sind flexibel und anpassungsfähig. Was macht es schon, wenn der Straßenlärm dröhnt und das Nachbarzimmer umgebaut wird, wenn das Bett durchgelegen und der Schrank dreckig, wenn der Kaffee morgens kalt und das Bier abends warm ist. Daß die jungen Billig-Urlauber zukünftige zahlungskräftige Kunden sein können, vergessen manche Hotelbesitzer.

Die deutschen Reiseveranstalter nehmen Hotels, die mit dem steigenden Anspruch der jungen Urlauber nicht mithalten können, nach und nach aus ihrem Programm. Dies bestätigt auch TUI-Referent Hassenmeier: „Arenal verliert für uns zunehmend an Bedeutung.“

Das „Rio Chico“ an der Playa de Palma, nur wenige Autominuten von Arenal entfernt, demonstriert den neuen Standard, den einige Hoteliers für ihre jungen Gäste vorgeben: Qualität und Service eines guten und geschmackvoll eingerichteten Drei-Sterne-Hotels, verbunden mit einer familiären Atmosphäre und einer lockeren, wenn auch nicht ausgelassenen Stimmung. Sinnvolle Kleinigkeiten zeigen, daß man sich Gedanken gemacht hat: Hydraulische Türstopper verhindern lautes Türenknallen, die Radios in den Zimmern dudeln erst ab mittags, Frühstück gibt es bis 10.30 Uhr — länger als in anderen Hotels, doch für manche jungen Disco-Urlauber noch zu früh.

Frankfurter Rundschau, 17.9.88



Franf. Rdsch., 17.9.88 (Forts.)

Obwohl immer mehr junge Leute bereit sind, mehr Geld für ihren Urlaub auszugeben, ist das relativ teure „Rio Chico“ nicht ständig ausgebucht. Die leeren Betten werden wie überall mit „Spar-Reisenden“ belegt, die ohne festgelegte Hotelbuchung auf die Insel jetten und vor Ort auf Hotels verteilt werden. Unpassend ist es jedoch, wenn die örtliche TUI-Leitung sonnenhungrige Urlauber gesetzten Alters in die leeren Zimmer verfrachtet. „Ich habe ein Hotel für junge Leute gebucht. Und jetzt sitze ich mit Rentnern am Pool“. Die Verwaltungsfachangestellte Rita (23) fühlt sich verschaukelt.

Ein Hotel wie das „Rio Chico“ ist eine Möglichkeit, die Attraktivität der Playa de Palma für junge Urlauber auch in Zukunft zu erhalten — zahlreiche Gaststätten- und Discotheken-Besitzer leben immerhin ausschließlich von den Twens unter den Touristen. Eine andere Möglichkeit ist, die Animation in den „jungen Hotels“ auszuweiten. Und hier können die Touristenunternehmen durchaus noch etwas tun.

MARKUS BRÜCKNER

## Rosa Listen mit Daten über Homosexuelle

Große Anfrage der GRÜNEN — Streichung von Paragraph 175 StGB gefordert — Dateien offenlegen

Nach der Führung von „Rosa Listen“ mit Daten über Homosexuelle haben sich DIE GRÜNEN in einer Großen Anfrage (11/2586) vom 29. Juni erkundigt.

Im Jahre 1980, so DIE GRÜNEN, sei durch die Zerschlagung eines Einwegspiegels in einer Hamburger Herrentoilette die Observierung von Homosexuellen durch die Polizei einer breiteren Öffentlichkeit bekanntgeworden. Die Bundesregierung habe verschiedentlich erklärt, daß es keine Dateien über Homosexuelle gebe. Im Tätigkeitsbericht des bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz sei jedoch auf eine umfangreiche Homosexuellendatei beim Poli-

zeipräsidium in München hingewiesen worden. Der Polizeipräsident von München habe daraufhin erklärt, daß die Beibehaltung der Rosa Listen wegen der „in dieser Personengruppe besonders verbreiteten AIDS-Gefahr“ gerechtfertigt sei.

DIE GRÜNEN fragen die Bundesregierung, ob sie dem Verlangen der Homosexuellen nachkommen wolle, die Auskunft über Umfang und Methoden von Erfassung und Speicherung verlangt hätten und ob sie deren Forderung nach Vernichtung aller Datenbestände, die Hinweise auf die homosexuelle Orientierung enthalten, nachgehen wolle.

Die Bundesregierung soll sagen, ob sie die Ansicht teilt, daß die Abschaffung von Rosa Listen am ehesten durch die Streichung des homosexuellen Sonderparagraphen 175 Strafgesetzbuch erreicht werden könne, wie sie auch vom Europarat empfohlen worden sei. Sie soll Auskunft über Homosexuellen-Dateien bei verschiedenen Behörden geben und sagen, auf welcher Rechtsgrundlage diese Speicherungen erfolgen. Weiterhin verlangen DIE GRÜNEN Auskunft über ein entsprechendes Verhalten des Bundeskriminalamtes, des militärischen Abschirmdienstes, des Verfassungsschutzes, der Bahnpolizei und der Bundeswehr.

Woche im Bundestag, Bonn, 9/88



## Süchtiger überfällt Supermarkt

Strafkammerprozeß wegen schweren Raubes in Schwalbach

tk. Es ist eins von den leider nicht seltenen, elenden und traurigen Süchtigen-Schicksalen, das der kleine Spanier auf der Anklagebank stockend erzählt. Er ist dreißig, doch spätestens seit seiner Volljährigkeit betäubt er sich mit Drogen und Alkohol. In der Untersuchungshaft, wohin er nach einem Überfall auf einen Supermarkt vor einem halben Jahr gebracht wurde, haben sie nun auch noch festgestellt, daß er mit dem Aids-Erreger HIV infiziert ist.

Der Mann ist wegen schweren Raubes und versuchter räuberischer Erpressung vor der 30. Großen Strafkammer angeklagt. Der Anklage zufolge war er am 15. April mit einem Schlachtermesser in einen Lebensmittelmarkt in Schwalbach gestürmt, hatte in einem Nebenraum mit ruhiger Stimme „Überfall“ und „Geld her!“ gesagt, sich mit seiner Beute von 5600 Mark zum Ausgang begeben und dort nochmals eine Kassiererin bedroht.

Der Marktleiter nutzte diese Gelegenheit, dem Räuber einen Einkaufswagen über den Kopf zu stülpen und ihm so zu überwältigen. Der Spanier verlor das Bewußtsein. Vor Gericht kann er sich nur noch daran erinnern, in einem Krankenhaus aufgewacht zu sein. Von dem Überfall, der Personal und die letzten Kunden kurz vor Geschäftsschluß in Angst und Schrecken versetzt hatte, weiß der Angeklagte nur noch Bruchstücke.

Daß er im Nebenraum kassiert hat, ist ihm noch bewußt: „Im Büro wurde Geld gezählt.“ Doch die Einzelheiten verschwimmen zu dem Satz: „Es ging alles so schnell.“ Nach Angaben von Zeugen soll der Mann mit dem Messer gefordert haben, den Tresor zu öffnen. Kurz nach der Festnahme wurde eine Blutprobe genommen, die knapp zwei Promille Alkohol ergab. Nun droht eine Freiheitsstrafe von mindestens fünf Jahren.

Frankfurter Allgemeine Zeitung,  
23.9.88

### Anti-Aids-Handschuhe

Ab 1. Oktober müssen alle AutofahrerInnen ihren Verbandskasten mit mindestens zwei Paar Einmal-Handschuhen bestückt haben, die im Falle eines (Un)Falles vor Aids schützen sollen. Grund für diese neue Verordnung: Wer bei einem Autounfall Erste Hilfe leisten muß, sollte sich gegen Infektionen und damit auch gegen die Ansteckungsgefahr bei möglicherweise mit Aids infizierten Unfallopfern schützen.

Die Tageszeitung,  
Berlin, 30.9.88

### Jugendausschuß zu HIV-Kids

Eine grundsätzliche Diskussion über die Unterbringung HIV-infizierter Kinder bei homosexuellen Pflegepersonen forderten gestern im Jugend- und Familienausschuß die Oppositionsfraktionen AL und SPD. Anlaß ist der Entzug der Pflegeerlaubnis eines schwulen Pflegepaars in Reinickendorf (die taz berichtete). Der Jugendsenatorin wurde während der Sitzung vorgeworfen, das von ihr in Auftrag gegebene und seit Anfang Juli vorliegende Gutachten zur Thematik noch immer nicht veröffentlicht zu haben. Darin wird die Pflegschaft homosexueller Männer sehr positiv bewertet. Frau Schmalz-Jacobsen hielt es jedoch für einen falschen Weg, „das Gutachten auf den Markt zu werfen“, bevor es eine Diskussion mit den Fachleuten gegeben hat. Die Diskussion pendelte zwischen dem Einzelfall in Reinickendorf und der allgemeinen Problematik. Dieser ist Gegenstand einer Petition und wird in zwei Wochen nicht-öffentlich im Jugendausschuß verhandelt.

Die Tageszeitung,  
Berlin, 15.9.88



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

Tab.1:

Gesamtzahl aller seit 01.01.82 registrierten AIDS-Fälle in den Bundesländern und Berlin(-West) (Stand: 30.9.1988)

	AIDS-Fälle	weiblich	davon verstorben
Baden-Württemberg	144	28	66
Bayern	426	18	176
(München)	(329)	(11)	(132)
Berlin	502	22	184
Bremen	61	6	22
Hamburg	226	8	104
Hessen	353	24	179
(Frankfurt)	(229)	(14)	(118)
Niedersachsen	121	12	61
Nordrhein-Westfalen	529	41	209
Rheinland-Pfalz	72	7	21
Saarland	23	4	12
Schleswig-Holstein	31	1	11
Gesamtzahl	2488	171	1045

Tab.2:

Risikogruppenzugehörigkeit aller seit dem 01.01.82 gemeldeten Fälle (Stand: 30.09.1988)

Risikogruppe	Fallzahl		% gesamt
	männlich	weiblich	
1. Homo- oder Bisexuelle Männer	1780	-	71,5
2. Fixer	162	92	10,2
2a. Homosexuelle Fixer	24	-	1,0
3. Hämophile	128	-	5,1
4. Bluttransfusionsempfänger	41	24	2,6
5. Heterosexuelle Partner von Risikogruppen 1-4	53	25	3,1
6. Kinder unter 13 J. Eltern aus Risikogruppen	16	8	1,0
7. Nicht bekannt	113	22	5,4
Gesamtzahl	2317	171	
			2307





# Inhaltsübersicht

---

Februar, März 1987

18/19 22

Juni 1987

AIDS  
Informationsdienst

---

November/Dezember 1987 4 DM

Mai 1987

21/27/28

Januar 1987

April 1987

21/27/28

September/Oktober 1987

Juli/August

20 23/24

gegliedert nach:

SCHLAGWORTEN / STICHWORTEN

Angaben beziehen sich auf

Info-Dienst-Nummer

Seiten-Zahl oder Rubrik (abgekürzt)

---

**Adoption:**

ID-23/24,P,67; ID-25/26,P,61\*; ID-25/26,H,98;

**Afrika:**

ID-16/17,I; ID-18/19,I\*; ID-18/19,Q\*; ID-20,I; ID-21,I,42; ID-22,D\*; ID-22,I,45; ID-22,I,46\*; ID-22,I,47;  
ID-23/24,P,32; ID-23/24,I,84; ID-23/24,P,30; ID-25/26,I,75; ID-25/26,I,77; ID-27/28,I,66\*;

**AIDS Foundation:**

ID-29,I,41; ID-29,I,42;

**AIDS-Hilfe u. Aachen:**

ID-21,H,45; ID-25/26,H,98;

**AIDS-Hilfe u. Aurich:**

ID-23/24,H,103;

**AIDS-Hilfe u. Berlin:**

ID-16/17,H; ID-18/19,H; ID-21,H,46; ID-22,H,51; ID-23/24,H,95; ID-25/26,H,100; ID-25/26,P,57;  
ID-25/26,P,67; ID-25/26,P,68; ID-25/26,P,71; ID-27/28,P,37; ID-27/28,P,57; ID-27/28,H,85; ID-29,P,35;  
ID-29,P,36; ID-29,P,40;

**AIDS-Hilfe u. Bonn:**

ID-16/17,H; ID-22,H,52; ID-23/24,H,103; ID-23/24,P,71; ID-27/28,H,79; ID-27/28,K,96;

**AIDS-Hilfe u. Darmstadt:**

ID-27/28,P,58; ID-27/28,H,85;

**AIDS-Hilfe u. Duisburg:**

ID-20,H; ID-23/24,P,67;

**AIDS-Hilfe u. Düsseldorf:**

ID-20,H; ID-21,P,31; ID-21,H,53; ID-23/24,P,71; ID-27/28,H,80;

**AIDS-Hilfe u. Frankfurt:**

ID-18/19,H\*; ID-20,H; ID-21,P,34; ID-21,H,43; ID-21,H,47; ID-21,H,53; ID-23/24,H,103; ID-23/24,P,28;  
ID-23/24,H,105; ID-23/24,P,69; ID-23/24,H,99; ID-25/26,H,101; ID-25/26,H,102; ID-25/26,P,69;  
ID-27/28,P,58\*; ID-27/28,H,75; ID-27/28,H,86; ID-29,P,19\*; ID-29,H,46\*;

**AIDS-Hilfe u. Gießen:**

ID-27/28,P,58;

**AIDS-Hilfe u. Göttingen:**

ID-18/19,H; ID-20,P; ID-27/28,H,78; ID-29,H,53;

**AIDS-Hilfe u. Hannover:**

ID-18/19,H; ID-20,H; ID-22,P,42; ID-23/24,H,102; ID-27/28,H,85;

**AIDS-Hilfe u. Heidelberg:**

ID-27/28,P,53;

**AIDS-Hilfe u. Hildesheim:**

ID-29,K,54;

**AIDS-Hilfe u. Kassel:**

ID-23/24,H,103; ID-27/28,P,58;

**AIDS-Hilfe u. Köln:**

ID-25/26,H,95; ID-29,P,34;

**AIDS-Hilfe u. Krefeld:**

ID-27/28,H,79;

**AIDS-Hilfe u. Lübeck:**

ID-22,H,50;

**AIDS-Hilfe u. Mainz:**

ID-22,H,53;

**AIDS-Hilfe u. Marburg:**

ID-27/28,P,58;

**AIDS-Hilfe u. Monschau:**

ID-27/28,K,101;

**AIDS-Hilfe u. München:**

ID-18/19,H\*; ID-18/19,P; ID-20,P\*; ID-21,P,20; ID-21,P,21; ID-22,P,29; ID-22,P,32; ID-22,P,33;  
ID-23/24,P,43; ID-23/24,P,49; ID-25/26,P,55; ID-27/28,P,33; ID-27/28,P,35; ID-29,K,55;

**AIDS-Hilfe u. Neuss:**

ID-27/28,H,80;

**AIDS-Hilfe u. Nürnberg:**

ID-21,P,23; ID-27/28,P,33; ID-27/28,P,37;

**AIDS-Hilfe u. Oldenburg:**

ID-23/24,H,103;

**AIDS-Hilfe u. Olpe:**

ID-20,H;

**AIDS-Hilfe u. Saarbrücken:**

ID-29,P,39;

**AIDS-Hilfe u. Stuttgart:**

ID-25/26,H,100; ID-25/26,P,40\*;

**AIDS-Hilfe u. Trier:**

ID-27/28,K,95;

**AIDS-Hilfe u. Tübingen:**

ID-21,H,47; ID-22,K,55\*; ID-25/26,P,69; ID-25/26,H,99;

**AIDS-Hilfe u. Ulm:**

ID-23/24,H,102;

**AIDS-Hilfe u. Unna:**

ID-27/28,H,75;

**AIDS-Hilfe u. Wesel:**

ID-23/24,P,67;

**AIDS-Hilfe u. Wiesbaden:**

ID-27/28,P,58\*;

**AIDS-Hilfe u. Wuppertal:**

ID-27/28,H,79;

**AIDS-Hilfe u. Würzburg:**

ID-25/26,P,65;

**American Medical Association:**

ID-23/24,I,78;

**Antidiskriminierungsgesetz:**

ID-29,I,41;

**Arbeitsbeschaffungsmaßnahme:**

ID-21,H,45; ID-22,H,51; ID-23/24,H,103; ID-27/28,H,79;

**Arbeitsplatz o. Arbeitsrecht:**

ID-16/17,P; ID-18/19,I; ID-21,P,32; ID-22,P,35; ID-23/24,P,41; ID-23/24,P,61; ID-23/24,P,64;  
ID-23/24,P,62\*; ID-23/24,P,63\*; ID-23/24,H,89; ID-25/26,H,100; ID-25/26,H,107; ID-25/26,P,39;  
ID-25/26,P,45; ID-25/26,P,69\*; ID-25/26,P,71; ID-25/26,I,84; ID-27/28,P,54; ID-27/28,P,55; ID-27/28,P,56;  
ID-27/28,P,57\*; ID-27/28,I,68; ID-29,P,24; ID-29,P,25;

**Arbeitsvermittlung:**

ID-25/26,H,107; ID-29,H,53;

**Association AIDES:**

ID-27/28,K,100;

**Ausländer:**

ID-16/17,I; ID-18/19,I\*; ID-18/19,P; ID-18/19,Q; ID-20,I\*; ID-20,P\*; ID-21,P,33; ID-21,I,41; ID-22,P,25\*;  
ID-22,P,26\*; ID-22,P,27\*; ID-22,P,28\*; ID-22,P,29; ID-22,P,30\*; ID-22,P,31; ID-22,P,34; ID-22,P,36;  
ID-22,I,47\*; ID-22,H,50; ID-23/24,Q,111; ID-23/24,P,53\*; ID-23/24,P,65; ID-23/24,I,85; ID-23/24,P,44;  
ID-23/24,P,45; ID-23/24,P,53; ID-23/24,I,85\*; ID-25/26,H,103; ID-25/26,Q,111; ID-25/26,P,54;  
ID-25/26,P,56\*; ID-25/26,P,69; ID-25/26,P,73; ID-25/26,I,75\*; ID-25/26,I,78; ID-25/26,I,80;  
ID-25/26,I,83\*; ID-27/28,P,33; ID-27/28,I,64; ID-27/28,I,66; ID-29,D,27;

**auswärtiger Dienst:**

ID-22,P,37;

**AZT:**

ID-18/19,I\*; ID-23/24,P,32; ID-23/24,I,76; ID-23/24,I,83;

**Bayerische AIDS-Stiftung:**

ID-20,H; ID-23/24,K,110; ID-29,K,55;

**Beerdigung:**

ID-25/26,P,54; ID-27/28,P,43;

**Benefiz:**

ID-22,K,55\*; ID-23/24,K,110; ID-23/24,H,89; ID-27/28,K,95; ID-27/28,K,96; ID-29,I,41; ID-29,K,54\*;  
ID-29,K,55\*;

**Berufsverbot:**

ID-18/19,P; ID-25/26,P,48; ID-29,P,20\*;

**Bildungswerk AIDS und Gesellschaft:**

ID-18/19,H\*; ID-22,P,42; ID-29,P,36;

**Blutspende o. Bluttransfusion:**

ID-16/17,I\*; ID-18/19,H\*; ID-18/19,I\*; ID-18/19,P; ID-21,P,24; ID-21,I,41; ID-22,I,45; ID-22,I,46;  
ID-22,I,47; ID-22,I,48; ID-25/26,P,66; ID-27/28,I,67;

**Bordell:**

ID-16/17,H; ID-22,P,28; ID-22,P,40;

**British Medical Association:**

ID-16/17,I;

**Bundesarbeitsgericht:**

ID-18/19,H;

**Bundesärztekammer:**

ID-18/19,P; ID-20,P; ID-25/26,P,68;

**Bundesgesundheitsamt:**

ID-18/19,P; ID-21,P,25\*; ID-23/24,H,106; ID-23/24,P,56; ID-23/24,I,79; ID-25/26,P,73; ID-29,P,36;  
ID-30,P,37;

**Bundesgesundheitsministerium:**

ID-21,P,25; ID-25/26,P,38; ID-29,P,22;

**Bundesgrenzschutz:**

ID-22,P,25\*; ID-22,P,26\*; ID-22,P,27\*; ID-22,P,28; ID-22,P,34; ID-23/24,P,53; ID-23/24,P,65;  
ID-25/26,P,69;

**Bundesseuchengesetz:**

ID-18/19,P\*; ID-20,P; ID-21,P,32; ID-22,P,40; ID-23/24,P,56; ID-23/24,P,44; ID-25/26,P,54; ID-25/26,P,56\*;  
ID-27/28,P,32\*; ID-27/28,P,51\*; ID-29,P,20; ID-29,P,24; ID-29,P,26;

**Bundesverband Homosexualität:**

ID-23/24,P,46;

**Bundeswehr:**

ID-18/19,H; ID-18/19,P\*; ID-20,H\*; ID-25/26,P,57; ID-25/26,P,73; ID-27/28,P,52; ID-29,P,23; ID-29,I,44;

**Daten o. Personendaten:**

ID-18/19,H; ID-18/19,I\*; ID-18/19,P\*; ID-20,P\*; ID-23/24,P,35\*; ID-23/24,P,36\*; ID-23/24,P,37;  
ID-23/24,P,38\*; ID-23/24,P,39\*; ID-23/24,P,40\*; ID-23/24,P,54; ID-25/26,P,66; ID-27/28,D,48;  
ID-27/28,P,51; ID-27/28,H,72; ID-29,P,23; ID-29,P,24;

**Deutsche AIDS-Hilfe:**

ID-18/19,H\*; ID-18/19,I\*; ID-18/19,P\*; ID-20,H\*; ID-20,P\*; ID-21,P,20; ID-21,P,26; ID-21,H,53;  
ID-22,P,25\*; ID-22,P,29; ID-22,P,31; ID-22,P,32; ID-22,H,53; ID-22,K,55; ID-23/24,H,105; ID-23/24,P,28\*;  
ID-23/24,P,29\*; ID-23/24,P,43; ID-23/24,H,89; ID-23/24,H,106; ID-23/24,P,30; ID-23/24,P,36; ID-23/24,P,66;  
ID-23/24,P,69; ID-23/24,I,77; ID-25/26,H,100; ID-25/26,P,41; ID-25/26,P,54; ID-25/26,P,56; ID-25/26,P,74;  
ID-27/28,P,35; ID-27/28,P,37; ID-27/28,P,41; ID-27/28,P,53; ID-27/28,H,72; ID-27/28,H,78; ID-29,P,20;  
ID-29,P,22; ID-29,P,34; ID-29,P,35; ID-29,P,36; ID-29,H,45; ID-29,H,50;

**Deutsche AIDS-Stiftung Positiv leben:**

ID-23/24,H,102; ID-29,P,34;

**Deutsche Hämophiliegesellschaft:**

ID-25/26,H,101\*;

**Droge:**

ID-18/19,I; ID-18/19,Q; ID-20,H; ID-21,P,30; ID-23/24,P,65\*; ID-23/24,H,98; ID-23/24,P,65; ID-23/24,I,86;  
ID-23/24,H,94\*; ID-23/24,H,95\*; ID-23/24,H,96; ID-23/24,H,97\*; ID-23/24,H,98; ID-25/26,H,102;  
ID-25/26,H,103; ID-25/26,H,106; ID-25/26,P,51\*; ID-25/26,I,78; ID-27/28,D,49; ID-27/28,P,52;  
ID-27/28,H,74\*; ID-27/28,H,91; ID-29,P,20; ID-29,P,35; ID-29,H,50;

**Drogenabhängigkeit:**

ID-16/17,I; ID-18/19,H; ID-18/19,I\*; ID-18/19,P\*; ID-18/19,Q; ID-20,H\*; ID-20,I\*; ID-21,P,30\*; ID-21,P,34;  
ID-21,I,40; ID-21,I,41; ID-21,H,46; ID-22,P,30; ID-22,P,37; ID-22,I,44; ID-22,I,47; ID-22,H,52;  
ID-22,Q,56; ID-23/24,P,28; ID-23/24,P,29; ID-23/24,P,32; ID-23/24,P,45; ID-23/24,P,65\*; ID-23/24,H,95;  
ID-23/24,H,98; ID-23/24,P,65; ID-23/24,I,85; ID-23/24,I,86; ID-23/24,H,90; ID-23/24,H,94\*; ID-23/24,H,95;  
ID-23/24,H,96; ID-23/24,H,97\*; ID-23/24,I,98; ID-25/26,H,102\*; ID-25/26,H,103\*; ID-25/26,H,104\*;  
ID-25/26,H,105\*; ID-25/26,H,106; ID-25/26,P,39; ID-25/26,P,51\*; ID-25/26,P,52\*; ID-25/26,P,71;  
ID-25/26,I,75; ID-25/26,I,76\*; ID-25/26,I,79; ID-25/26,I,86; ID-27/28,P,33; ID-27/28,D,49; ID-27/28,P,52;  
ID-27/28,P,53\*; ID-27/28,P,59; ID-27/28,H,74\*; ID-27/28,H,84; ID-27/28,H,87; ID-27/28,H,89\*;  
ID-27/28,H,91; ID-29,P,19\*; ID-29,P,20; ID-29,P,35; ID-29,P,38; ID-29,H,46; ID-29,H,50; ID-29,H,51;  
ID-30,P,39;

**Drogenberatung:**

ID-18/19,P; ID-21,P,23; ID-21,P,30; ID-22,P,37; ID-23/24,P,48; ID-23/24,H,98; ID-23/24,P,37;  
ID-23/24,H,97; ID-25/26,H,104\*; ID-25/26,H,105; ID-25/26,P,52; ID-25/26,H,96; ID-27/28,P,34;  
ID-27/28,P,53; ID-27/28,H,89; ID-29,H,46;

**EG:**

ID-18/19,I; ID-20,P; ID-22,P,25; ID-22,P,28; ID-22,P,35\*; ID-22,P,36; ID-22,I,46; ID-23/24,I,78;  
ID-23/24,P,44; ID-23/24,I,86; ID-25/26,I,77; ID-27/28,V,106;

**Entwicklungshilfe o. Entwicklungsland:**

ID-18/19,I; ID-18/19,Q\*; ID-20,I\*; ID-21,I,42; ID-22,I,45; ID-22,I,46; ID-22,I,47; ID-22,I,48;  
ID-23/24,I,84; ID-23/24,P,30; ID-23/24,I,86; ID-25/26,I,75; ID-25/26,I,77; ID-27/28,I,66; ID-27/28,K,97;

**Europaparlament:**

ID-25/26,I,77; ID-27/28,V,106;

**Fluggesellschaft:**

ID-18/19,I\*; ID-25/26,P,69; ID-27/28,P,54; ID-27/28,I,70;

**Geschlechtskrankheit:**

ID-16/17,I; ID-18/19,I\*; ID-18/19,P\*; ID-20,I; ID-22,P,34;

**Gesundheitserziehung:**

ID-20,P;

**Haftbedingungen:**

ID-21,P,23; ID-21,H,49; ID-22,P,38; ID-23/24,P,71; ID-23/24,P,72; ID-23/24,P,65; ID-27/28,P,54\*;

**Hepatitis:**

ID-18/19,I;

**HIV-2-Virus o. HIV-Virus:**

ID-18/19,H; ID-18/19,I;

**HIV-AK-Test o. HIV-Test:**

ID-16/17,I\*; ID-18/19,H\*; ID-18/19,I\*; ID-18/19,P\*; ID-18/19,Q\*; ID-20,H\*; ID-20,I\*; ID-20,P\*; ID-20,Q;  
ID-21,P,21; ID-21,P,22; ID-21,P,23\*; ID-21,P,28; ID-21,P,30\*; ID-21,P,32; ID-21,P,33; ID-21,P,35\*;  
ID-21,P,36; ID-21,I,38; ID-21,I,40; ID-21,I,41\*; ID-21,H,45; ID-22,D\*; ID-22,P,26; ID-22,P,28; ID-22,P,29;  
ID-22,P,30; ID-22,P,33; ID-22,P,34; ID-22,P,35\*; ID-22,P,40; ID-22,P,42; ID-22,I,47\*; ID-22,Q,56;  
ID-23/24,P,29; ID-23/24,P,46; ID-23/24,P,48; ID-23/24,P,50; ID-23/24,P,52; ID-23/24,P,53; ID-23/24,P,54;  
ID-23/24,P,55; ID-23/24,P,65\*; ID-23/24,P,70; ID-23/24,P,71\*; ID-23/24,P,72; ID-23/24,P,73\*;  
ID-23/24,P,74\*; ID-23/24,I,83; ID-23/24,I,84; ID-23/24,I,85; ID-23/24,H,89; ID-23/24,H,101; ID-23/24,P,33;  
ID-23/24,P,47\*; ID-23/24,P,51\*; ID-23/24,P,55\*; ID-23/24,P,56; ID-23/24,P,64; ID-23/24,P,66\*;  
ID-23/24,P,67\*; ID-23/24,P,69\*; ID-23/24,P,74; ID-23/24,I,78; ID-23/24,I,79; ID-23/24,I,85; ID-23/24,H,90;  
ID-23/24,H,95; ID-25/26,H,105; ID-25/26,Q,111; ID-25/26,P,45; ID-25/26,P,48; ID-25/26,P,54\*;  
ID-25/26,P,55; ID-25/26,P,56\*; ID-25/26,P,57\*; ID-25/26,P,61\*; ID-25/26,P,64\*; ID-25/26,P,65;  
ID-25/26,P,66\*; ID-25/26,P,67\*; ID-25/26,P,68\*; ID-25/26,P,71\*; ID-25/26,P,73\*; ID-25/26,P,74\*;  
ID-25/26,I,75\*; ID-25/26,I,76\*; ID-25/26,I,78\*; ID-25/26,I,79; ID-25/26,I,80; ID-25/26,I,83\*;  
ID-25/26,I,84; ID-25/26,I,87; ID-25/26,H,98; ID-27/28,P,32; ID-27/28,P,33; ID-27/28,P,35; ID-27/28,P,39\*;  
ID-27/28,P,40\*; ID-27/28,P,42; ID-27/28,P,44; ID-27/28,P,52\*; ID-27/28,P,54\*; ID-27/28,P,55\*;  
ID-27/28,P,56; ID-27/28,I,65; ID-27/28,I,70; ID-29,P,23\*; ID-29,P,24\*; ID-29,P,25; ID-29,P,26\*;  
ID-29,D,27; ID-29,P,35\*; ID-29,P,36; ID-29,P,37\*; ID-29,P,38\*; ID-29,I,43; ID-29,I,44; ID-29,H,47;  
ID-29,H,49; ID-30,I,46;

**Immunsystem:**

ID-23/24,Q,112; ID-23/24,I,86;

**Impfstoff:**

ID-18/19,I; ID-18/19,P; ID-21,I,39; ID-23/24,I,76; ID-23/24,I,84;

**Infektionskrankheit:**

ID-18/19,I; ID-22,P,42; ID-22,I,45; ID-27/28,P,43;

**Infektionsrisiko:**

ID-16/17,H; ID-18/19,H\*; ID-18/19,P\*; ID-18/19,Q; ID-20,H; ID-20,I; ID-20,P\*; ID-20,Q; ID-21,P,35;  
ID-21,H,44; ID-21,H,45; ID-21,H,48; ID-21,H,50; ID-22,D; ID-22,P,40\*; ID-22,P,41; ID-22,P,42; ID-22,I,46;  
ID-23/24,H,106; ID-23/24,P,28\*; ID-23/24,P,29\*; ID-23/24,P,32; ID-23/24,P,74; ID-23/24,H,91;  
ID-23/24,H,102; ID-23/24,P,30; ID-23/24,H,89; ID-25/26,H,100; ID-25/26,Q,111; ID-25/26,Q,112;  
ID-25/26,P,38; ID-25/26,P,45; ID-25/26,P,47; ID-25/26,P,53; ID-25/26,P,67; ID-25/26,I,88; ID-25/26,I,90;  
ID-27/28,V,105; ID-27/28,P,56; ID-29,P,24; ID-29,H,52;

**Internierung:**

ID-27/28,I,62; ID-27/28,I,63\*; ID-27/28,I,64\*;

**Justizvollzugsanstalt:**

ID-18/19,H; ID-18/19,I\*; ID-18/19,P; ID-20,P\*; ID-20,Q; ID-21,P,23; ID-21,H,45; ID-21,H,49; ID-22,P,33;  
ID-22,P,35; ID-22,P,38; ID-23/24,P,70; ID-23/24,P,71\*; ID-23/24,P,72; ID-23/24,P,73; ID-23/24,I,78;  
ID-23/24,Q,112; ID-23/24,P,36\*; ID-23/24,P,65; ID-25/26,P,57; ID-25/26,I,76; ID-25/26,I,78; ID-27/28,P,33;  
ID-27/28,P,44; ID-27/28,P,54\*; ID-29,P,26; ID-29,D,27; ID-29,P,38\*; ID-29,H,50;

**Konzentrationslager:**

ID-25/26,P,49;

**Krankenversicherung:**

ID-18/19,H; ID-18/19,P; ID-20,P\*; ID-21,P,26; ID-21,P,35; ID-21,P,36; ID-22,P,29; ID-22,P,35;  
ID-23/24,P,50; ID-23/24,P,52; ID-23/24,P,68; ID-23/24,P,69; ID-23/24,I,83; ID-23/24,P,69; ID-25/26,P,64\*;  
ID-25/26,P,66; ID-25/26,I,86; ID-27/28,P,52;

**Krankheitsentwicklung o. Krankheitsverlauf:**

ID-18/19,H; ID-18/19,I\*; ID-25/26,P,53; ID-25/26,I,88; ID-27/28,H,83;

**Kündigung:**

ID-18/19,I\*; ID-21,P,32; ID-23/24,P,61; ID-23/24,P,64; ID-23/24,P,62; ID-25/26,H,100; ID-25/26,P,45;  
ID-25/26,P,48; ID-25/26,P,69\*; ID-27/28,P,55; ID-29,P,25;

**Kündigungsschutz:**

ID-16/17,P; ID-18/19,I;

**Lebensversicherung:**

ID-16/17,I; ID-18/19,I; ID-18/19,P; ID-20,P\*; ID-21,P,35; ID-21,P,36; ID-23/24,P,69\*; ID-25/26,P,66;  
ID-25/26,I,79; ID-27/28,P,40\*; ID-29,P,35;

**Meldepflicht:**

ID-18/19,H; ID-18/19,I\*; ID-18/19,P\*; ID-20,H\*; ID-20,I\*; ID-20,P\*; ID-21,P,21; ID-21,P,22; ID-21,P,23;  
ID-21,P,27; ID-21,I,38; ID-21,H,46; ID-22,D\*; ID-22,P,29; ID-22,P,35; ID-22,P,36\*; ID-22,P,37;  
ID-23/24,P,56\*; ID-23/24,P,33; ID-23/24,P,37; ID-23/24,P,44; ID-23/24,P,54; ID-23/24,P,56; ID-23/24,P,67;  
ID-25/26,P,54; ID-25/26,P,55; ID-25/26,P,71; ID-25/26,P,73; ID-25/26,I,75; ID-27/28,P,53; ID-27/28,P,60;  
ID-27/28,I,62; ID-27/28,I,63; ID-27/28,H,88; ID-29,P,23; ID-29,P,25; ID-29,P,26; ID-29,P,35\*; ID-29,P,36;  
ID-29,P,38;

**Menschenrechte o. Menschenwürde:**

ID-18/19,P\*; ID-25/26,P,47; ID-27/28,P,53; ID-29,P,34; ID-29,I,41\*; ID-29,H,49;

**Methodon:**

ID-23/24,I,86; ID-23/24,H,94\*; ID-23/24,H,95; ID-23/24,H,96; ID-23/24,H,97\*; ID-23/24,H,98;  
ID-25/26,H,102; ID-25/26,H,103; ID-25/26,H,104; ID-25/26,H,106; ID-25/26,P,51\*; ID-25/26,P,52;  
ID-25/26,P,71; ID-25/26,I,78; ID-27/28,D,49; ID-27/28,P,53; ID-27/28,H,74\*; ID-27/28,H,89; ID-27/28,H,91;  
ID-29,P,20; ID-29,P,38; ID-29,H,50;

**Nationale Aids-Stiftung:**

ID-21,P,26; ID-23/24,P,34; ID-25/26,P,70; ID-29,P,39;

**Nationaler AIDS-Beirat:**

ID-18/19,P; ID-18/19,Q; ID-25/26,P,55; ID-25/26,P,73; ID-29,P,23;

**öffentlicher Dienst:**

ID-18/19,I\*; ID-20,P\*; ID-21,P,23; ID-22,P,26; ID-22,P,28; ID-22,P,30; ID-22,P,34; ID-22,P,35;  
ID-23/24,P,46; ID-23/24,P,54; ID-23/24,P,61; ID-23/24,H,89; ID-23/24,P,47\*; ID-23/24,P,50; ID-23/24,P,51\*;  
ID-25/26,P,45; ID-25/26,P,56; ID-25/26,P,67; ID-25/26,P,69; ID-27/28,P,52; ID-27/28,P,54; ID-27/28,P,55\*;  
ID-27/28,P,57;

**Pflichtuntersuchung:**

ID-18/19,I; ID-22,P,40;

**Polamidon:**

ID-27/28,H,91;

**Prostitution:**

ID-16/17,H; ID-18/19,H; ID-18/19,I\*; ID-18/19,P\*; ID-20,H\*; ID-20,I; ID-20,P\*; ID-21,P,34; ID-21,H,46;  
ID-21,H,53; ID-22,D\*; ID-22,P,28; ID-22,P,30; ID-22,P,40; ID-22,I,47; ID-22,H,54; ID-23/24,Q,112;  
ID-23/24,P,53; ID-25/26,P,46; ID-23/24,P,33; ID-23/24,P,50; ID-23/24,H,96; ID-25/26,H,102; ID-25/26,H,103;  
ID-25/26,H,104; ID-25/26,H,105; ID-25/26,H,107; ID-25/26,I,75; ID-25/26,I,87\*; ID-27/28,V,105;  
ID-27/28,P,42; ID-27/28,P,60; ID-27/28,I,66; ID-27/28,H,91; ID-29,P,19\*; ID-29,P,20\*; ID-29,H,51;  
ID-29,H,52\*; ID-29,H,53; ID-30,P,39;

**Rassismus:**

ID-21,P,29; ID-25/26,I,75;

**Rechtsberatung o. Rechtshilfe:**

ID-20,I; ID-23/24,P,46; ID-23/24,H,89;

**Reihenuntersuchung:**

ID-16/17,P; ID-18/19,P; ID-20,I\*; ID-21,P,21; ID-21,P,22; ID-22,D\*; ID-22,P,33; ID-22,P,34; ID-23/24,P,55;  
ID-23/24,P,70; ID-23/24,I,83; ID-25/26,P,55; ID-25/26,P,64; ID-25/26,P,73; ID-27/28,P,33; ID-29,P,23\*;  
ID-29,P,24; ID-29,P,26; ID-29,I,43; ID-29,I,44;

**Retrovir:**

ID-21,I,41; ID-27/28,V,104;

**Risikogruppe:**

ID-18/19,H; ID-18/19,I\*; ID-20,P; ID-21,P,23; ID-21,P,28; ID-22,D\*; ID-23/24,P,28; ID-23/24,P,29\*;  
ID-23/24,P,32; ID-23/24,I,76; ID-23/24,P,30; ID-23/24,P,34; ID-23/24,I,77; ID-25/26,P,41; ID-25/26,I,75;  
ID-25/26,I,76; ID-25/26,I,79; ID-29,P,38;

**Safer Sex:**

ID-18/19,H; ID-18/19,I; ID-18/19,P\*; ID-20,H; ID-20,P; ID-21,I,38; ID-21,H,43; ID-21,H,46; ID-21,H,53;  
ID-22,D\*; ID-22,H,54; ID-23/24,H,87; ID-23/24,H,88; ID-23/24,P,72; ID-25/26,I,81; ID-25/26,I,87;  
ID-27/28,V,106\*; ID-27/28,H,84; ID-29,P,40; ID-29,I,42; ID-29,H,45;

**Schule:**

ID-18/19,H\*; ID-18/19,I; ID-18/19,P\*; ID-20,H\*; ID-20,I\*; ID-21,P,35; ID-21,P,37; ID-21,H,45; ID-22,P,36\*;  
ID-22,P,37; ID-22,P,41; ID-22,H,50; ID-22,H,51; ID-22,H,52; ID-23/24,H,89; ID-23/24,H,90; ID-23/24,H,91;  
ID-23/24,H,105; ID-23/24,P,51; ID-23/24,I,78; ID-23/24,I,82; ID-23/24,H,89; ID-23/24,H,92; ID-25/26,P,40\*;  
ID-25/26,I,76; ID-25/26,I,89; ID-25/26,H,97; ID-27/28,P,43; ID-27/28,P,44; ID-27/28,P,60; ID-27/28,P,61;  
ID-27/28,I,65; ID-27/28,I,67; ID-27/28,H,75; ID-27/28,H,82; ID-29,P,39\*; ID-29,H,51; ID-29,V,56;

**Schweigepflicht:**

ID-23/24,P,62; ID-23/24,P,73; ID-25/26,P,48; ID-27/28,P,38;

**Seelsorge:**

ID-22,H,53; ID-23/24,P,50; ID-23/24,P,42\*; ID-27/28,H,85\*; ID-27/28,H,86; ID-27/28,H,87;

**Sexualerziehung:**

ID-18/19,P\*; ID-20,H; ID-20,I; ID-22,P,36; ID-22,H,50; ID-23/24,P,51; ID-25/26,H,97; ID-27/28,P,61;  
ID-29,H,47;

**soziale Integration:**

ID-18/19,I\*; ID-18/19,P; ID-20,H; ID-22,P,37; ID-23/24,H,102; ID-23/24,P,33; ID-23/24,P,42; ID-23/24,H,99;  
ID-25/26,H,105; ID-25/26,P,51; ID-25/26,P,53; ID-25/26,P,71; ID-27/28,P,57; ID-27/28,H,81; ID-27/28,H,82;  
ID-27/28,H,85; ID-27/28,H,86\*; ID-27/28,H,91; ID-29,P,40;

**soziale Isolation:**

ID-18/19,H; ID-18/19,K; ID-18/19,P\*; ID-21,P,27; ID-21,P,31; ID-22,P,37; ID-22,H,53; ID-22,Q,56;  
ID-23/24,K,107; ID-23/24,P,43; ID-23/24,P,45; ID-23/24,P,50; ID-23/24,H,93; ID-25/26,P,49; ID-25/26,P,53;  
ID-27/28,I,62; ID-27/28,I,63\*; ID-27/28,I,65; ID-27/28,H,87; ID-27/28,H,88; ID-27/28,K,97; ID-27/28,K,98;  
ID-29,I,43; ID-30,P,39; ID-30,I,46;

**Speichel:**

ID-18/19,P;

**Spritzenaustausch:**

ID-18/19,I; ID-18/19,P; ID-23/24,H,95; ID-23/24,I,86; ID-25/26,H,101; ID-25/26,H,102; ID-25/26,P,71;

**STOP AIDS:**

ID-23/24,H,87;

**Strafentlassung:**

ID-20,P;

**Streetwork:**

ID-18/19,H; ID-21,H,46; ID-23/24,H,100; ID-23/24,P,34; ID-23/24,P,67; ID-25/26,H,101; ID-25/26,H,103;  
ID-25/26,P,62; ID-27/28,P,53;

**Tätowierung:**

ID-29,P,24;

**Test o. Testverfahren:**

ID-18/19,H; ID-18/19,I; ID-18/19,P\*; ID-23/24,I,76; ID-25/26,P,66; ID-25/26,I,77; ID-27/28,P,44;

**Tourismus:**

ID-16/17,I; ID-18/19,I\*; ID-20,I; ID-22,I,45; ID-22,I,47\*; ID-23/24,I,78; ID-23/24,P,34; ID-27/28,I,66;

**UNO:**

ID-23/24,I,84; ID-27/28,I,62;

**Verfassungsmäßigkeit:**

ID-18/19,P; ID-23/24,P,46;

**Verhaltensänderung:**

ID-16/17,I; ID-20,I; ID-22,P,42; ID-25/26,P,38; ID-25/26,P,52; ID-25/26,P,53; ID-25/26,P,73;  
ID-25/26,I,88; ID-30,P,37;

**Versicherungsbedingungen:**

ID-18/19,P; ID-20,P\*; ID-21,P,36; ID-23/24,P,69; ID-25/26,I,79; ID-27/28,P,40; ID-29,P,35;

**Virusherkunft:**

ID-18/19,I; ID-18/19,Q; ID-25/26,I,77;

**Warentest:**

ID-20,Q; ID-21,H,48; ID-21,H,50; ID-23/24,H,105; ID-23/24,H,106\*; ID-23/24,P,32; ID-23/24,H,106\*;

**Zahnarzt o. Zahnmedizin:**

ID-20,P\*; ID-23/24,P,71; ID-23/24,Q,112; ID-23/24,I,84; ID-27/28,V,105;

**Zwangseinweisung:**

ID-21,P,34; ID-23/24,P,52; ID-27/28,I,62; ID-27/28,I,63\*; ID-27/28,I,64; ID-29,P,19\*; ID-29,P,20;  
ID-30,P,39;

**Zwangsmaßnahme:**

ID-16/17,I; ID-18/19,H; ID-18/19,I; ID-18/19,P\*; ID-20,I\*; ID-20,P\*; ID-21,P,20; ID-21,P,21; ID-21,P,22;  
ID-21,P,23\*; ID-21,P,34; ID-21,P,37; ID-21,H,47; ID-22,D\*; ID-22,P,29; ID-22,P,30\*; ID-22,P,31\*;  
ID-22,P,32; ID-22,P,33; ID-22,P,34; ID-22,P,42; ID-22,H,52; ID-22,H,53\*; ID-22,K,55; ID-23/24,Q,111;  
ID-23/24,P,29; ID-23/24,P,32; ID-23/24,P,43; ID-23/24,P,45\*; ID-23/24,P,46\*; ID-23/24,P,48;  
ID-23/24,P,50\*; ID-23/24,P,53; ID-23/24,P,55; ID-23/24,P,56; ID-23/24,P,70; ID-23/24,P,71\*; ID-23/24,H,98;  
ID-25/26,P,46; ID-23/24,Q,112; ID-23/24,P,34; ID-23/24,P,37; ID-23/24,P,45; ID-23/24,P,46; ID-23/24,P,47\*;  
ID-23/24,P,49; ID-23/24,P,50; ID-23/24,P,67; ID-23/24,I,79; ID-23/24,I,85; ID-25/26,Q,111; ID-25/26,P,41;  
ID-25/26,P,52; ID-25/26,P,54; ID-25/26,P,62; ID-25/26,P,71; ID-25/26,P,74; ID-25/26,I,75; ID-25/26,I,76;  
ID-25/26,I,78; ID-25/26,I,80; ID-25/26,I,87\*; ID-27/28,P,32\*; ID-27/28,P,33; ID-27/28,P,34;  
ID-27/28,P,35\*; ID-27/28,P,36; ID-27/28,P,39; ID-27/28,P,42; ID-27/28,P,53; ID-27/28,P,54; ID-27/28,I,62;  
ID-27/28,I,63\*; ID-27/28,I,64\*; ID-29,P,19\*; ID-29,P,20\*; ID-29,P,24; ID-29,P,26; ID-29,P,35\*; ID-29,P,38;  
ID-30,P,39;



Tab.3: Altersverteilung aller seit dem 01.01.82 registrierten AIDS-Fälle  
(Stand: 30.09.1988)

Alter	Zahl der Patienten		% von
	männl.	weibl.	Gesamtzahl
0-11 Monate	1	3	0,2 %
1-4 Jahre	14	7	0,8 %
5-9 Jahre	7	1	0,3 %
10-14 Jahre	6	0	0,2 %
15-19 Jahre	21	0	0,8 %
20-29 Jahre	397	67	18,6 %
30-39 Jahre	853	53	36,4 %
40-49 Jahre	716	17	29,5 %
50-59 Jahre	242	10	10,1 %
über 60 Jahre	48	11	2,4 %
unbekannt	11	2	0,5 %
gesamt: 2307	2317	171	100,0 %

Tab.4:

Klinische Manifestation des Immundefektes aller seit dem 01.01.1982 registrierten Fälle  
(Stand: 30.09.88)

Manifestation des Immundefektes	Fallzahl	% gesamt	Patienten verstorben	% verstorben
Opportunistische Infektionen (OI)	1755	70,7	736	41,9
Karposi-Sarkom (KS)	426	17,4	157	36,9
OI und KS	136	5,5	72	52,9
Malignome	77	3,1	44	57,1
Neurolog. Symptomatik *	72	2,9	31	43,0
HIV-Wasting- Syndrom**	22	0,9	5	22,7
Gesamtzahl	2488	100,0 %	1045	

\* 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	85	68,5
	Juli-Dez.	178	102	57,3
1986	Jan.-Juni	231	139	60,2
	Juli-Dez.	301	160	55,8
1987	Jan.-Juni	412	165	40,0
	Juli-Dez.	506	142	28,1
1988	(Jan.-Sept.)	552	102	32,1

Gesamtzahl 2488 1045 42 %

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	14785
N.-u.S.-Amerika	-	14	80	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	108167



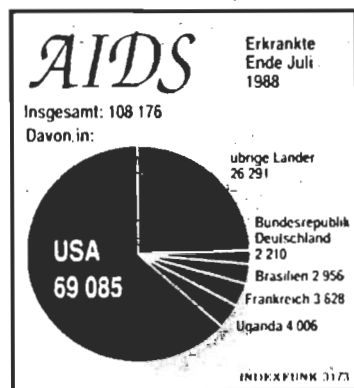
## Aids unter US-Soldaten weniger verbreitet

BM/SAD Washington, 7. August

Aids ist unter US-Soldaten erheblich weniger verbreitet als in der Zivilbevölkerung.

Eine im Januar 1986 begonnene Untersuchung der 1 752 191 Angehörigen der Streitkräfte ergab, daß 2232 mit dem Aids-Virus infiziert sind. Nach offiziellen Schätzungen der amerikanischen Gesundheitsbehörde ist der Anteil der Infizierten in der Zivilbevölkerung prozentual etwa fünfmal so hoch.

Als Erklärung für das relativ seltene Auftreten von Aids unter den Soldaten nennt das Pentagon: Homosexualität und Drogenmißbrauch sind in der Armee weniger verbreitet; an Hämophilie Leidende („Bluter“) sind vom Wehrdienst ausgeschlossen; Rekruten werden nur angenommen, wenn ein Aids-Test negativ verläuft. Das US-Verteidigungsministerium plant, alle



aktiven Militär-Angehörigen alle zwei Jahre auf Aids zu testen.

Weltweit waren bis Ende Juli 108 176 Aids-Fälle gemeldet. Wie sie sich auf die einzelnen Länder verteilen, zeigt die Grafik.

Berliner Morgenpost, 7.8.88

## Heterosexuelle zunehmend durch Aids gefährdet

Stockholm, 13. Juni (dpa/AP)

Die Ausbreitung des Aids-Virus unter Heterosexuellen in der westlichen Welt wird nach Auffassung von Wissenschaftlern in den kommenden Jahren an Bedeutung gewinnen. Diese Ansicht vertraten Professor James Curran vom Zentrum für Infektionskontrolle, Atlanta (US-Staat Georgia), und Professor Jean-Baptiste Brunet vom Hospital Claude Bernard (Paris) auf dem internationalen Aids-Kongress in Stockholm.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) rechnet für dieses Jahr weltweit mit einer Verdoppelung der Aids-Erkrankungen. Man erwarte 150 000 Krankheitsmeldungen für 1988. Am 1. Juni war die Zahl der offiziell registrierten Fälle schon auf 98 433 gestiegen. Geschätzt gebe es derzeit rund 200 000 Aids-Kranke.

Saarbrücker Zeitung, 12.8.88

## Glaskäfig für Aids-Kind im Klassenzimmer

BM/SAD Tampa, 11. August

Eine amerikanische Richterin in Tampa (US-Bundesstaat Florida) hat angeordnet, daß für die sechs Jahre alte, Aids-infizierte Eliana Martinez im Klassenzimmer ihrer Schule eine Glaszelle gebaut wird.

Die Mutter des geistig zurückgebliebenen Mädchens hatte die Schule verklagt, weil diese sich geweigert hatte, Eliana gemeinsam mit anderen Kindern zu unterrichten. Eliana hatte seit Juni 1987 zu Hause Privatstunden erhalten.

Richterin Elizabeth Kovachevich bestimmte, daß die Zelle mindestens 1,80 mal 2,40 Meter groß ist. Zur Ausstattung gehören Pult, Mikrofön und Lautsprecher sowie ein Stuhl mit eingebautem Nachtkopf, weil Eliana noch nicht selbständig zur Toilette gehen kann. Weil das Kind außerdem die Angewohnheit hat, an Daumen und Zeigefinger zu lutschen, befürchten die Eltern der Mitschüler eine Aids-Ansteckungsgefahr für ihre eigenen Kinder.

Sobald Eliana gelernt habe, allein auf die Toilette zu gehen und nicht mehr an den Fingern zu nuckeln, sei die Ansteckungsgefahr so gering, daß das Kind dann normal am Unterricht teilnehmen könne, erklärte Richterin Kovachevich. Eliana wurde vermutlich durch Aids-infizierte Blutkonserven angesteckt, die sie kurz nach ihrer vorzeitigen Geburt in Puerto Rico im Krankenhaus erhalten hatte.

Berliner Morgenpost, 12.8.88

## Schneller Aids-Test auf Kuba

Alle Bewohner der Insel sollen untersucht werden.

HAVANNA, 10. August (epd). Kuba will die gesamte Bevölkerung in den kommenden Jahren auf die Immunschwächekrankheit Aids testen. Wie Jose L. Fernandez Yero, Direktor des Immunoassay Center in Havanna, jetzt Ärzten aus der Bundesrepublik erklärte, werde es aufgrund eines schnellen und relativ billigen Testverfahrens möglich, alle zehn Millionen Einwohner des mittelamerikanischen Inselstaates einem Aids-Test zu unterziehen.

Ein Sprecher der kubanischen Botschaft in Bonn bestätigte die Angaben. Er nannte die umfassenden Tests ein „mittelfristiges Ziel“, um die Krankheit völlig kontrollieren zu können. Sie erfolgen mit Hilfe des „Sumar“, was mit Super-Ultra-Mikro-Analyse-Gerät übersetzt werden kann. Diese Labortechnik, eine Erfindung kubanischer Wissenschaftler, ermöglicht auf einer Platte 96 Bluttests in

der Minute. Schon heute werden alle schwangeren Frauen und Angehörige von Risikogruppen auf Kuba getestet. Dazu zählen Bluter und Homosexuelle sowie Kubaner nach einer längeren Auslandsreise und nach einem Afrikaaufenthalt. Dies bezieht sich vor allem auf Soldaten, die aus Angola heimkehren. Auch Kubaner, die beruflich mit Touristen zu tun haben, müssen sich testen lassen.

Bislang wurden nach offiziellen Angaben zwei Millionen Kubaner getestet. Davon hatten 166 einen aidspositiven Befund. Sieben Menschen starben und 26 sind aidskrank. Alle HIV-Infizierten und die Kranken sind in einem Krankenhaus nahe der Hauptstadt untergebracht. Sie dürfen ihre Familien nur am Wochenende besuchen und sind gehalten, Vorsichtsmaßnahmen beim Geschlechtsverkehr zu ergreifen.

Frankfurter Rundschau, 11.8.88

# „Trotz AIDS fordern die Franzosen ganz klar ihr Recht auf die Lust“

Von Peer Meinert

**Paris.** „Was passiert im Herzen der Franzosen? Läßt die Angst vor AIDS sie keusch werden?“ fragt beinahe besorgt die Pariser Zeitschrift „l'Express“. Und ein anderes Blatt konstatiert schon: „Die Franzosen ziehen sich in ihr Schneckenhaus zurück.“

Ganz so ist es nicht. Umfragen ergaben fast das Gegenteil: Die Furcht vor der Immunschwäche hat in dem Land mit den meisten AIDS-Fällen Europas noch kaum zu entscheidenden Verhaltensänderungen geführt. Ein amouröses Abenteuer sehen die Mehrzahl der Franzosen nach wie vor eher als „Kavaliersdelikt“ denn als schwere Untreue an. Für Über die Hälfte der

Franzosen ist „ein nächtlicher Seitensprung“ des Partners keine „schlimme Sache“. Für 44 Prozent ist das nicht einmal „Untreue“ (51 Prozent meinen das allerdings schon). Nur 17 Prozent sehen die sexuelle Exklusivität als das Wichtigste in der Treue zwischen einem Paar an. Und immerhin jeder Vierte hält es für möglich, gleichzeitig in zwei Menschen verliebt zu sein (aber 57 Prozent halten das für unmöglich). „Trotz AIDS“, so „l'Express“, „fordern die Franzosen ganz klar ihr Recht auf die Lust“. „Weniger Lust, mehr Fantasie“? Lediglich 14 Prozent der Franzosen erklärten bei einer Umfrage der Zeitschrift „le Nouvel Observateur“ (Paris) im Mai, aus Angst vor der Krankheit ihr sexuelles Verhalten verändert zu haben – Ende 1986 waren es gar

nur vier Prozent. Eine Umfrage von „l'Express“ kommt zu dem Schluß, daß nur sechs Prozent beim Geschlechtsverkehr ein Präservativ benutzen. Und nur 17 Prozent bekannten, aus Angst vor „le Sida“ (AIDS) nur einem Partner sexuell treu zu sein.

Der „Observateur“ notiert so etwas wie einen neuen Trend „weg vom Fleischlichen“. Immer mehr Männer und Frauen finden Augen, Haare und Hände „am erregendsten“. Die sinnlichen Körperteile ziehen deutlich weniger an als noch vor knapp zwei Jahren. Man erblicke im anderen Geschlecht heute „mehr eine Person, als einen Körper, ein nicht sehr fleischliches Individuum, das auch ganz angezogen verführen kann... Es scheint, als habe man weniger Lust und mehr Fantasie.“

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
26.8.88

## Fünf Prozent der Franzosen änderten Sexualverhalten

**Paris (ag).** 63 Prozent der Franzosen sehen eine Ansteckungsgefahr im Geschlechtsverkehr ohne Vorsichtsmaßnahmen. Etwa fünf Prozent haben wegen der Ausbreitung der Immunschwächekrankheit AIDS ihr Sexualverhalten geändert.

Dies geht aus einer Umfrage des Instituts Ipsos im Auftrag des Magazins „Gaipied“ hervor.

Ein Drittel der Befragten sprach sich dafür aus, Homosexuelle bei der Einstellung regelmäßig einem AIDS-Test zu unterziehen. 15 Prozent forderten für Homosexuelle gar eine Zwangsquarantäne. Jeder Fünfte war zudem der Ansicht, homosexuelle Kontakte gehörten verboten.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
7.9.88

## Montagnier klagt über Reduzierung der AIDS-Gelder

**Paris (dpa).** Der „Entdecker“ des AIDS-Virus, Professor Luc Montagnier, hat kürzlich in Paris beklagt, daß die Hilfen für die AIDS-Forschung in Frankreich um 80 Prozent gekürzt worden seien.

Die öffentlichen Kredite zur AIDS-Forschung seien zwischen 1987 und 1988 von 29,4 Millionen DM auf 5,8 Millionen DM verringert worden. Frankreich meldete nach Zahlen der Weltgesundheitsorganisation vom August über 3600 AIDS-Erkrankungen, nach den USA und Uganda die meisten Fälle. Gesundheitsminister Claude Evin erklärte dazu, daß es sich um eine Entscheidung der früheren Regierung unter Ex-Premiermi-

nister Jacques Chirac handele. Die öffentlichen Ausgaben für die AIDS-Forschung im Haushalt 1989 seien noch nicht festgelegt.

Montagnier sprach sich in einem Interview mit der in Paris erscheinenden Zeitung „France-Soir“ zugleich gegen den jüngsten Vorschlag führender französischer Ärzte zu generellen, freiwilligen AIDS-Tests der Bevölkerung aus.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
28.8.88



## San Marino gibt Aids-Briefmarken heraus

San Marino - San Marino hat gestern das Erscheinen von vier Briefmarken angekündigt, die der Immunschwächekrankheit Aids und ihrer Bekämpfung gewidmet sind. Anlaß des Erscheinens der Briefmarken sei ein internationaler Aids-Kongreß, der im Oktober in San Marino stattfindet.

Berliner Morgenpost,  
12.8.88

## Seltener Übertragungsweg

### Erneut Verdacht auf HIV-Infektion bei Blutspender

Sydney (sos). Wer in Gebieten reist, in denen die HIV-Prophylaxe nur lasch gehandhabt wird, muß gewarnt werden: Er soll sich dort weder Blut abnehmen lassen noch Blut spenden.

Schon im Juli 1988 wurde im Lancet über einen Patienten berichtet, der sich auf Grund unsachgemäßer HIV-Prophylaxe an einer privaten Blutbank in Valencia beim Blutspenden infiziert hatte. Jetzt schreibt Dr. Basil Donovan von der Universität Sydney (Lancet 8608, 1988, 452) über einen ähnlichen Fall: Ein seit 1987 an AIDS erkrankter Patient hat 1983 dreimal in Valencia und Malaga Blut gespendet. Es sei durchaus möglich, daß der Patient, der keiner Risikogruppe angehört, sich dabei infiziert habe. Der Krankheitsverlauf dieses Kranken gleiche dem primär HIV-Infizierter.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
30.8.88

## Britische Ärzte sollen Auskunft über Patienten geben

Norwich (ast). Britische Ärzte werden seit Monaten „verstärkt bedrängt“, Versicherungen und Bausparkassen vertrauliche Informationen über den Gesundheitszustand ihrer Patienten zu geben. Dies geschehe immer dann, wenn ein Patient eine Hypothek oder eine Lebensversicherung aufnehmen beziehungsweise abschließen wolle.

Ärzte berichteten auf der Jahrestagung des britischen Ärztebundes British Medical Association (BMA), daß sie sich zunehmendem Druck ausgesetzt sähen. „Häufiger als früher“ kämen Anfragen von Unternehmen, die Informationen über den HIV-Status eines Patienten wollten. BMA-Sprecher Dr. John Dawson: „Bei Hypotheken von 50 000 Pfund oder höher (155 000 DM) muß der Kunde heute in der Regel einen HIV-Test über sich ergehen lassen.“ Die BMA verabschiedete eine Resolution, die folgendes besagt: Jede Information, die der Arzt an Versicherungen, Bausparkassen oder andere Unternehmen weitergebe, solle „unbedingt vom Patienten gegengelesen“ werden. Der Patient könne dann selbst entscheiden, ob der Fragebogen abgeschickt oder vernichtet werden solle.

In dieselbe Richtung zielt eine Gesetzesänderung, die derzeit in den Ausschüssen des Unterhauses beraten wird. Auf Initiative des liberalen Parlamentsabgeordneten Archy Kirkwood soll gesetzlich festgelegt werden, daß Krankenblätter nur noch mit Wissen und Einverständnis des Patienten vom Arzt an die Versicherung weitergegeben werden dürfen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
31.8.88

## Tansania kriegt das Aids-Problem nicht in den Griff

Rem. Daressalam

In der tansanischen Hauptstadt Daressalam liegen seit Monaten zehn Millionen Präservative bereit, die von den USA kostenlos geliefert worden sind. Doch eine Verteilung ist bis jetzt noch nicht erfolgt, vermutlich, weil man sich noch nicht auf eine Strategie zur Aufklärung der Bevölkerung hat einigen können. Der Mehrheit der Tansanier ist der Gebrauch von Präservativen unbekannt.

Tansania gehört neben Kenia, Uganda, Zaire, Ruanda und Burundi zu den von Aids am stärksten betroffenen afrikanischen Ländern. Nach Angaben eines ausländischen Arztes in Daressalam, der aus Furcht vor Repressalien nicht namentlich genannt werden möchte, ist ein Viertel der Patienten in den Krankenhäusern der Hauptstadt Aids-positiv. Sie werden zumeist wieder entlassen, ohne über ihre Krankheit aufgeklärt worden zu sein.

Die Welt, Hamburg, 16.9.88

## Aids-Konferenz in Tansania

ARUSHA - Der stellvertretende tansanische Ministerpräsident Salim Ahmed Salim hat am Mittwoch in der nordtansanischen Stadt Arusha die Dritte Internationale Konferenz über Aids in Afrika eröffnet. An der dreitägigen Konferenz nehmen 500 Wissenschaftler aus 45 Staaten teil, darunter auch Forscher vom Paul-Ehrlich-Institut in Frankfurt.

Salim rief zu gemeinsamen internationalen Anstrengungen auf, da kein Staat, wie reich er auch sei, die Seuche allein in den Griff bekommen könne. Die erste Konferenz fand 1985 in Brüssel, die zweite 1987 in Neapel statt.

dpa  
Volksblatt, Berlin, 18.9.88

Arusha (epd) Aids weder als Tabu noch als Sensation zu behandeln, war ein Leitmotiv der dritten Internationalen Konferenz über Aids in Afrika, die vom 14. bis 16. September in der tansanischen Stadt Arusha stattfand. Sie zeigte ein stark gewachsenes Interesse afrikanischer Wissenschaftler, die reale Aids-Gefahr durch Forschung und Vorbeugung in den Griff zu bekommen.

Die afrikanischen Teilnehmer der Konferenz warfen dem Westen zugleich vor, Afrika pauschal als Aids-verseucht zu diskriminieren. Sie zeichneten ein differenziertes Bild von stark HIV-infizierten Gebieten in Zentral- und Ostafrika und nahezu Aids-freien Ländern wie Nigeria und Benin. Und sie verwiesen darauf, daß alle Stu-

## Hoffentlich gegen Aids versichert

Warschau (afp) - Polen können sich jetzt gegen die Folgen einer Aids-Infizierung versichern. Die Versicherungsgesellschaft „Westa“ bietet als erste Versicherung der Welt ihren Kunden an, ihnen eine einmalige

Entschädigungssumme oder eine monatliche Rente zu zahlen, falls sie erkranken.

Einzige Bedingung ist, daß die Versicherten bei Vertragsabschluß einen negativen Aids-Test vorlegen.

Die Tageszeitung, Berlin, 30.8.88

CARINA ROMA, Londoner Mannequin, steht an der Spitze einer „Nationalen Kondom-Woche“ in Großbritannien, die bei den Briten die Angst und Verlegenheit beim Kauf von Präservativen abbauen soll. Wie die 21jährige „Miss Kondom“ vor Journalisten mitteilte, wird sie in der nächsten Woche Fabriken im ganzen Land besuchen, „um die Leute zu überzeugen, Kondome zu benutzen und offen über Aids zu sprechen“. Nach Angaben des Veranstalters der Anti-Aids-Kampagne, dem British Safety Council, wurde Carina Roma aus Tausenden von Bewerberinnen ausgewählt. Einen Test, bei dem sie in einer Drogerie nach einer nichtexistierenden Kondommarke fragen und dabei möglichst „cool“ bleiben sollte, habe sie „mit bemerkenswerter Ruhe bestanden“.

Süddeutsche Zeitung, München, 10.8.88

## Weder Sensation noch Tabu

Aids-Konferenz in Tansania gibt differenziertes Bild der Ausbreitung

dien ein großes Stadt-Land-Gefälle ergeben hätten. Gefordert wurde auch ein Ende der „politisierten Aids-Debatte“, bei der sich afrikanische und westliche Länder gegenseitig Vorwürfe wegen der Ausbreitung der Krankheit machen.

Trotz der starken Präsenz afrikanischer Wissenschaftler bei der Konferenz zeigte sich einmal mehr die Abhängigkeit Afrikas in der wissenschaftlichen Forschung von den Industrienationen und ihren Pharmakonzernen. Auch die Abhängigkeit in der Gesundheitsfürsorge von westlichen Geldern wurde kritisiert. Dazu gehörte auch der Hinweis, daß nirgends in Afrika Kondome produziert und daher alle importiert werden müssen.

Auch wenn die Hoffnung groß ist, daß die Familie und der

Clan in Afrika als soziales Auffangnetz für Aids-Patienten wirken können, werden die jetzt bereits unterversorgten Gesundheitssysteme hoffnungslos überfordert sein. Eine besondere Tragik der Aids-Verbreitung ist in Afrika die Infektion von Neugeborenen durch die Mutter. So sind zehn Prozent der Aids-Infizierten in Uganda Kleinkinder bis zum zweiten Lebensjahr.

Selbst wenn breite Aufklärungskampagnen fortgesetzt werden, die zum Beispiel in Ruanda, Burundi und Uganda bereits auf Hochtouren laufen, läßt die Bevölkerungsentwicklung für die nahe Zukunft noch eine weitere Ausbreitung der HIV-Infektion in Afrika erwarten: Die Verstädterung nimmt zu, mit ihr die Prostitution in den Städten.

CHRISTA WICHTERICH

Ärztezeitung, Neu-Isenburg, 16./17.9.88



## AIDS-Forum in Boston

# Oral is moral



Our Experience of the 80's ▼ Our Mission for the 90's

Zum zweiten Mal veranstaltete die amerikanische *National Lesbian and Gay Health Foundation* eine Konferenz mit der Ärztevereinigung *American Association of Physicians for Human Rights*. Die Aufmerksamkeit, die die insgesamt einwöchige Konferenz mit ihren 350 Arbeitsgruppen fand, war beachtlich. Weniger beachtlich war die internationale Beteiligung: nur etwa 10 Prozent der rund 1400 TeilnehmerInnen kamen nicht aus den USA.

Das Thema Safer Sex wurde eher didaktisch angegangen. Es fiel auf, daß sich die Referenten um eine aktuelle Definition von safen und unsafen Sexpraktiken gedrückt haben. Die Selbsthilfeorganisation „act up“ nannte vermutlich den Grund für die unklare Definition auf ihrem Button: „oral is moral and safe“. Klare Aussagen hingegen gab es bei der Konzeption der Interessenvertretungen der Betroffenen. Die meist aus Selbsthilfeprojekten Betroffener entstandenen Gruppen wie zum Beispiel die *National Association of People With AIDS*, *Body Positive* und *ACT UP* (AIDS Coalition To Unleash Power) sehen, ähnlich wie in der Bundesrepublik, ihr Ziel in der politischen Interessenvertre-

tung, in gegenseitiger Hilfe bei der Bewältigung des Alltags und in emotionaler Unterstützung. Für hiesige Verhältnisse ungewohnt ist dabei eine stark individualistische Ausrichtung: „Wir brauchen self-empowerment, um unser Überleben zu sichern, um ein Long Term Survivor zu sein.“

Beim Thema AIDS am Arbeitsplatz verfügen die US-amerikanischen Gruppen, staatliche Einrichtungen sowie schwule und lesbische Selbsthilfegruppen offensichtlich über mehr Erfahrungen als hierzulande. Informations- und Aufklärungskampagnen, die auf betriebliche Belange zugeschnitten sind, wurden von einzelnen Gruppen schon vor ein bis zwei Jahren entwickelt und sind mehrfach erprobt worden.

Die sozial- und arbeitsrechtliche Situation ist dabei in den USA eine völlig andere als in der BRD. HIV-AK-Einstellungstests, Kündigung wegen positiven Testergebnisses – dies sind sicherlich keine seltenen Ausnahmeseinungen. Und sehr nüchtern klang denn auch die Feststellung: AIDS-Aufklärungsprogramme in den Betrieben haben nur dann eine Chance verwirklicht zu werden, wenn der betriebswirtschaftliche Nutzen

den erforderlichen Aufwand an Zeit und Geld rechtfertigt. Erst vor dem Hintergrund solcher Überlegungen sei es möglich, Unternehmen und einzelne Manager dafür zu gewinnen, AIDS-Aufklärungsprogramme in ihren Betrieben zuzulassen oder gar zu fördern. Als besonders tragfähig hätten sich Konzepte erwiesen, die von vornherein auf eine mehrmonatige Dauer (mit Unterbrechungen) angelegt seien, deren einzelne Bausteine den jeweiligen betrieblichen Möglichkeiten und Erfordernissen angepaßt werden könnten und die möglichst wenig mit schriftlichen Informationen arbeiteten. Ein wesentlicher Aspekt müsse sein, die vorhandenen Ängste der Beschäftigten aufzugreifen und allmählich abzubauen. Demgegenüber sei es nicht so wichtig, die Akzeptanz schwuler und lesbischer Lebensformen im Zusammenhang mit AIDS-Aufklärung anzustreben.



Man wies darauf hin, daß der Anteil der schwulen AIDS-Kranken zurückgehe. Nicht ausgesprochen, aber unverkennbar deutlich wurde, daß die Erfahrungen mit AIDS am Arbeitsplatz im wesentlichen in Ballungsgebieten an der Ost- und Westküste gemacht wurden. Das heißt, daß sie sich auf den Arbeitsbereich beruflich erfolgreicher Weißer beziehen. Mit geradezu leuchtenden Augen wurde von einer Erfahrung berichtet: Eine Abteilung in einem mittelgroßen Dienstleistungsunternehmen gibt eine Feier für einen Kollegen, der nach mehrwöchigem, durch die Immunschwäche bedingtem Krankenhausaufenthalt an seinen Arbeitsplatz zurückkommt. Diese Erfahrung ist sicherlich eine Ausnahme; eine Ausnahme, die Mut macht. Hierzulande werden sich die regionalen AIDS-Hilfen und die Deutsche AIDS-Hilfe dem Thema AIDS am Arbeitsplatz noch verstärkt zuwenden müssen.

Kajo Pieper, Ingo Schneider

Siegessäule, Berlin, 9/88



---

## Die amerikanischen Präsidentschaftskandidaten vor der Fernsehdebatte

# Gesundheitspolitik am Rande

SAN FRANCISCO – Im Wahlkampf um die amerikanische Präsidentschaft wurden bisher zahlreiche Themen angesprochen – vom Schulgebet bis zum Patriotismus. Doch die Gesundheitspolitik war bisher Stiefkind der ohnehin wenig sachbezogenen Auseinandersetzung. Während der republikanische Kandidat Vizepräsident George Bush in Bloomfield (New Jersey) eine Flaggenfabrik besuchte, nahm sein demokratischer Kontrahent Michael Dukakis in einer Rede vor Medizinstudenten in Bowling Green (Kentucky) erstmals ausführlicher zur Gesundheitspolitik Stellung.

Kernstück der künftigen Gesundheitspolitik des Arztsohns Dukakis wird eine Pflicht-Krankenversicherung für alle arbeitenden Amerikaner sein. Derzeit sind etwa 37 Millionen Einwohner Amerikas nicht krankenversichert. Das entspricht etwa 18 Prozent der Bevölkerung. Doch selbst für die meisten Versicherten ist der Versicherungsschutz längst nicht so umfassend wie in Deutschland. Die zahn- und augenärztliche Versorgung ist in der Regel nicht Bestandteil der Krankenversicherung. Eine freie Arztwahl ist selbst bei teuren Privatversicherungen oft nicht möglich. Bei längeren Krankenhausaufenthalten verlangen die Versicherungen eine Eigenbeteiligung des Patienten. Die Folge ist, daß sich viele Amerikaner davor scheuen, zum Arzt zu gehen. Die Gesundheit rangiert deshalb auch an erster Stelle der Sorgenliste der meisten Einwohner.

Trotzdem haben sich die Kandidaten bisher nur selten zur Gesundheitspolitik geäußert. Bei der Krankenversicherung will Dukakis auf dem Health Security Act des

von ihm regierten Bundesstaates Massachusetts aufbauen. Nach diesem im April verabschiedeten Gesetz (siehe D.N.Ä. vom 19. April 1988) müssen Arbeitgeber mit mehr als sieben Beschäftigten ihren Angestellten Krankenversicherungen anbieten und die Prämien teilweise übernehmen. Die höheren Kosten werden zum Teil durch Steuererleichterungen für die Betriebe ausgeglichen. Arbeitgeber, die keine Versicherung anbieten, müssen monatlich entsprechend der Anzahl ihrer Beschäftigten in einen Fonds einzahlen, aus denen die Prämien für Nichtversicherte finanziert werden. Ein ähnliches Gesetz, sagte Dukakis, wolle er während seiner Präsidentschaft auf Bundesebene einbringen.

---

### Steuererleichterung für Arbeitgeber

---

Bush lehnt dagegen Gesetze ab, welche die Arbeitgeber zur Übernahme auch nur eines Teils der Versicherungskosten für ihre Arbeitnehmer zwingen. Er hofft stattdessen, mit Hilfe von Steuererleichterungen die Arbeitgeber zu freiwilligen Leistungen anreizen zu können. Außerdem sollte die Verantwortung für die Krankenversicherung bei den einzelnen Bundesstaaten verbleiben und nicht in die Gesetzgebung Washingtons einbezogen werden. In den Fragen des Versicherungsschutzes unterscheiden sich die beiden Kandidaten neben ihren Ansichten zur Sicherheitspolitik am deutlichsten.

Ihre Positionen in bezug auf Aids liegen dagegen nicht allzu weit auseinander. Bush und Dukakis lehnen eine Pflicht zum Aids-Test ab. Sie haben sich überein-

stimmend dafür ausgesprochen, die Ergebnisse sämtlicher Aids-Test vertraulich zu behandeln. Im Gegensatz zu Dukakis will Bush jedoch, daß künftige Ehepartner bei der Bestellung des Aufgebots einen Nachweis über ein negatives Testergebnis vorlegen.

Auch bei Pflegefällen unterscheiden sich die Meinungen der beiden Kandidaten wenig. Normalerweise muß man relativ teure Zusatzversicherungen abschließen, um die Kosten für langfristige Pflegefälle ersetzt zu bekommen. Die meisten Amerikaner schließen jedoch solche Zusatzversicherungen nicht ab und müssen deshalb oft ihre gesamten Ersparnisse aufwenden. Selbst die staatliche Medicaid-Versicherung läßt sich die Kosten für Pflegefälle von den Verwandten erstatten. Beide Kandidaten wollen deshalb die Erstattungsbeträge begrenzen. Groß sind die Meinungsunterschiede zwischen Bush und Dukakis allerdings auf dem Gebiet des Drogenmißbrauchs. Beide wollen mehr Aufklärung und sind bereit, eine hohe Regierungsstelle für solche Programme zu schaffen. Bush fordert jedoch die Todesstrafe für Drogenhändler; Dukakis lehnt dies ab. Bush möchte einen Drogen-Gipfel der westlichen Industrienationen einberufen. Dukakis dagegen will amerikanische Streitkräfte einsetzen, um jenen Staaten, in denen Heroin, Kokain und Marihuana angebaut wird, bei der Vernichtung dieser Pflanzen zu helfen.

Es ist damit zu rechnen, daß beide Kandidaten im Rahmen der für diesen Sonntag und den 13. Oktober geplanten Fernsehdebatten konkreter zu Fragen der Gesundheitspolitik Stellung nehmen werden. *Horst Rademacher*

Die Neue Ärztliche, Frankfurt,  
23./24.9.88





Buddies helfen AIDS-Kranken an der „Whitman-Walker-Clinic“ Washington

## „Da muß man schon mal ein gewisses Risiko auf sich nehmen“

Von Karin Wiedehold

Washington. Im April trafen sich der an der tödlichen Immunschwächekrankheit AIDS erkrankte Charles und der Versicherungsangestellte John zum ersten Male. Eine Freundschaft begann, verdunkelt vom Schatten der Gewißheit, daß Charles nach dem heutigen Stand der Medizin bald sterben würde. John und Charles trafen sich durch das „Buddy“-Programm der „Whitman-Walker Clinic“ in Washington, einer privaten, karitativen Klinik.

Rund vierhundert Freiwillige kümmern sich innerhalb dieses Programms als Buddies, zu deutsch etwa Kumpel, jeweils um einen AIDS-kranken Menschen. Vergleichbares gibt es nach Angaben von Larry Cohen, der die Freiwilligenarbeit der Klinik organisiert und betreut, in den meisten größeren Städten der USA.

Die Entstehung dieser Kontakte zwischen Gesunden und Kranken beschreibt David, der seit einem Jahr weiß, daß er mit dem AIDS-Virus infiziert ist, als spontanen Ausdruck von Mitge-

fühl zu den oft vereinsamt sterbenden AIDS-Opfern. Einige Freunde hätten sich gefunden, um die Todkranken in ihren letzten Tagen zu betreuen.

Heute ist das Spektrum der Menschen, die sich als Freiwillige der „Whitman-Walker Clinic“ gegen die Vorurteile stemmen, denen AIDS-Kranke oft begegnen, weit gefächert: Von Barbara, die gerade von der Universität kommt, bis zum suspendierten Priester Gerard, der als Drogensüchtiger nicht mehr als Geistlicher wirken kann.

Das Rüstzeug bekommen die Freiwilligen bei einem Einführungstreffen und einem zweitägigen Training in der „Whitman-Walker Clinic“. Arbeitsgruppen mit Themen wie „Was mache ich, nachdem ich ‚Hallo‘ gesagt habe“ oder „Pflegetechniken und Ansteckungskontrolle“ bereiten auf den Umgang mit dem zukünftigen Freund vor.

Auch John hatte dieses Training durchlaufen, bevor er den kranken Charles zum ersten Male zu Hause besuchte. Anders als viele alte Freunde, die sich von dem Erkrankten zurückgezogen hatten, suchte John seine

Nähe. Angst, sich anzustecken, habe er nie gehabt. Er beachte die Vorsichtsmaßnahmen, sagt er, und fügt hinzu: „Es geht um ein anderes menschliches Leben. Da muß man schon mal ein gewisses Risiko auf sich nehmen.“ Den anfänglichen gemeinsamen Kinobesuchen und Mahlzeiten folgte für John und Charles eine schwere Zeit, als es Charles immer schlechter ging und er ins Krankenhaus mußte. Verzweifelt angesichts des Freundes, der nur noch unter Schwierigkeiten sprechen kann, meint John: „Ich habe noch nie jemanden sterben sehen, der mir so nahe steht. Ich weiß nur, daß ich sehr, sehr traurig sein werde.“ Die Belastung ist ihm anzusehen. Erschöpft erzählt er, daß er seit Tagen direkt von der Arbeit zu Charles ins Krankenhaus fahre und dort zwanzig bis dreißig Stunden in der Woche an Charles Bett sitze.

Mut machen könnten die Buddies, aber sie müßten auch aufpassen, findet der pensionierte Rechtsanwalt Ernest, der seit Dezember in dem Hilfsprogramm aktiv ist, daß sie den Kranken ihre Selbstständigkeit solange wie möglich erhielten.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 14.9.88

### HIV-Partner-Aufklärung

Albany. Der Gouverneur des Staates New York wird in Kürze ein Gesetz verabschieden, das Ärzten erlaubt, Partner von AIDS-Kranken über ihr Infektionsrisiko aufzuklären. Das Gesetz schreibt außerdem vor, daß vor einem HIV-Test eine schriftliche Einverständniserklärung des zu Testenden eingeholt werden muß.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 19.9.88

### Aids-Positive verurteilt

Zürich (atp) — Wegen ungeschütztem Geschlechtsverkehr hat die Zweite Strafkammer des Zürcher Obergerichts eine mit Aids infizierte Drogensüchtige zu zwei Monaten Haft ohne Bewährung verurteilt. Die 30jährige Frau hatte ohne Präservative mit einem ebenfalls HIV-positiven Freund geschlafen, der jedoch zu diesem Zeitpunkt noch nichts von seiner Infektion wußte. Es ist das erste Mal, daß ein Schweizer Gericht ein solches Urteil fällte. Die Schweizer Aids-Hilfe kommentierte die Entscheidung des Gerichts mit den Worten: „Mit diesem Urteil nähern wir uns bayerischen Zuständen“.

Tageszeitung, Berlin, Dienstag, 13.9.1988



# Ohne Aids-Test kein Mönch

## Katholische Orden in USA erlegen Bewerbern Untersuchung auf

CHICAGO, 6. September (KNA). Um möglichen finanziellen Belastungen vorzubeugen, verlangen einige katholische Männerorden in den USA vor Eintritt in ihre Gemeinschaft einen Aids-Test und nehmen Bewerber mit HIV-positivem Testergebnis nicht auf. Zur Begründung wird darauf hingewiesen, daß Krankenversicherungen nicht für die Behandlungskosten von Krankheiten aufkämen, die auf Sexualkontakte zurückgeführt werden könnten, da Mitglieder katholischer Orden zum Zölibat verpflichtet seien.

In Chicago wurde bekannt, daß die Behandlung eines an Aids erkrankten Jesuiten dessen Ordensprovinz umgerechnet fast 200 000 Mark gekostet hat. Patrick Tonry, Provinzial der Marianisten in Baltimore, sagte der in Kansas City erscheinenden katholischen Zeitung „National Catholic Reporter“, Aids-Erkrankungen seien „fast in jedem Orden vorgekommen“.

Kritiker bemängeln, daß die Orden mit ihrem Vorgehen ein Beispiel für die Dis-

kriminierung HIV-Infizierter und Aidskranker geben. Der Vorsitzende der Aids-Stiftung in San Francisco, William Glenn, betonte, die Vorgehensweise der Orden sei „eine Einladung an Unternehmen und Betriebe, Aidskranke zu diskriminieren“.

Auch der stellvertretende Vorsitzende der katholischen Gesundheitsvereinigung, Don Krats, lehnt Aids-Tests mit negativem Ergebnis als Voraussetzung für eine Aufnahme in einen Orden ab, räumt jedoch ein, daß kleinere Ordensgemeinschaften durch die Kosten der Behandlung einer Aids-Erkrankung finanziell ruiniert werden könnten. In offiziellen kirchlichen Stellungnahmen wird jede Diskriminierung Aidskranker scharf verurteilt.

Frankfurter Rundschau, 7.9.88

## Im Olympischen Dorf gibt's Kondome gratis

Seoul (dpa). Das medizinische Zentrum des Olympischen Dorfes in Seoul will etwa 5000 Kondome an Sportler und Funktionäre verteilen – gratis. Damit soll, so heißt es, die mögliche Ausbreitung von AIDS im Land verhindert werden.

Das einheimische Personal des Dorfes wurde bereits über die Gefahren der Immunschwäche und Verhütungsmethoden unterrichtet.

In Südkorea sind bisher 24 AIDS-Fälle bekannt.

Im Vorfeld der Sommerspiele hatte die Regierung des Landes sogar kurzfristig erwogen, daß alle Ausländer bei der Einreise nach Südkorea einen AIDS-Test vorlegen müssen.

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg,  
19.8.88



## Angst vor AIDS erschwert die Liberalisierung

**Hongkong (ast).** AIDS verhindert in Großbritanniens Kronkolonie Hongkong eine Liberalisierung der strafrechtlichen Bestimmungen über Homosexualität.

Nach bislang geltendem Gesetz können Homosexuelle in Hongkong zu lebenslanger Haft verurteilt werden, sollten sie von der Polizei bei gleichgeschlechtlichen Handlungen ertappt werden.

In Hongkong waren Ende Juni 1988 offiziell 13 AIDS-Fälle gemeldet. Die Zahl der HIV-Infizierten wird von der Regierung mit „etwa 120 Personen“ beziffert. Die Regierung Hong Kongs veröffentlichte kürzlich ein Diskussionspapier, in dem das Für und Wider einer Liberalisierung strafrechtlicher Bestimmungen in puncto Homosexualität erörtert werden. Die Bevölkerung ist aufgefordert, bis Ende September diesen Jahres Kommentare zu dem Papier abzugeben. Ende

September steht die Entscheidung über eine Reform des Strafrechts an.

Politische Beobachter in London und Hongkong sehen die Chancen für eine Lockerung des Gesetzes als gering an. Obwohl es derzeit lediglich 13 gemeldete AIDS-Fälle in Hongkong gibt, überwiegt in der Bevölkerung die Ansicht, daß eine Liberalisierung zwangsläufig zu mehr homosexuellen Handlungen führen werde. Das wiederum begünstige die Ausbreitung von AIDS in der als Verkehrsknotenpunkt geltenden Kronkolonie. Jährlich besuchen hunderttausenden von Touristen, Geschäftsreisenden und Seeleuten Hongkong.

Ein entscheidender Faktor bei der Entscheidung über eine Lockerung des Strafrechts dürfte sein, daß 98 Prozent der Einwohner Hongkongs chinesischer Abstammung sind. In China ist Homosexualität bis heute ein

Tabu. 90 Prozent der Chinesen in Hongkong sind strikt gegen jede Liberalisierung. Nach dem Gesetz können Homosexuelle in Hongkong mit lebenslanger Haft bestraft werden.

Praktisch ist die Höchststrafe allerdings in den vergangenen zwei Jahrzehnten nicht mehr verhängt worden. Stattdessen sind Geldstrafen zwischen 100 und 200 DM sowie Bewährungsstrafen von bis zu sechs Monaten die Regel.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
18.8.88

## San Francisco – oder: wie eine Stadt mit AIDS lebt

San Francisco (dpa). Eine Stadt unter Belagerung, ein schrecklicher Krieg, eine Naturkatastrophe – so lauten einige der Formulierungen, die in San Francisco zur Zeit angesichts des immer weiter um sich greifenden HIV-Virus gebraucht werden. Die Stadt, darin sind sich Experten einig, muß sich für den Kampf gegen die tödliche Immunschwäche-Krankheit wappnen. Und es eilt. Eine vor kurzem veröffentlichte Analyse zeigt, daß bereits vier Prozent der Bewohner von San Francisco HIV-infiziert sind. Die Stadt gilt Homosexuellen gegenüber als die freizügigste der USA.

Von den 750 000 Einwohnern der Stadt sind schon 3000 an AIDS gestorben. Mehr als 5000 AIDS-Fälle wurden diagnostiziert. Mindestens 30 000 Menschen sind infiziert, ohne daß bisher allerdings Krankheits-symptome aufgetreten sind. AIDS hat in San Francisco bereits mehr Opfer gefordert als das große Erdbeben im Jahre 1906, als 2010 von den damals rund 450 000 Bewohnern ums Leben kamen.

Jeder Zweite der zwischen 40 000 und 70 000 geschätzten Homosexuellen gilt als infiziert und muß, wenn nicht schnellstens ein Heilmittel gefunden wird, mit dem Tode rechnen – die meisten davon innerhalb der nächsten zehn Jahre. Sieben Jahre nach dem ersten gemeldeten Krankheitsfall reift das Bewußtsein, daß dies erst der Anfang der Katastrophe ist.

„Es ist wie beim Holocaust als die Reaktion der Juden in den Gettos geistiger Widerstand gegen das Erkennen der wirklichen Situation war. Man versuchte weiter, normal zu leben und tat so, als würde es kein Leid geben“, beschreibt Rabbiner Yoel H. Kahn die Situation. Er betreut infizierte Homosexuelle in seiner Gemeinde.

Behörden, Kirchen, Wissenschaftler und Geschäftsleute sind sich darin einig, daß die Stadt überlegte Maßnahmen ergreifen muß, um auf den Höhepunkt der Epidemie vorbereitet zu sein. Dieser wird im Jahre 1994 erwartet – wobei man davon ausgeht, daß die Infizierung um 1982/83 erfolgte und bis zum Ausbruch der Krankheit etwa zehn Jahre vergehen. Statt wie jetzt 140 Krankenhausbetten würden dann 440 für die Pflege von AIDS-Kranken benötigt. Die Ausgaben der Steuerzahler zur AIDS-Bekämpfung und -Behandlung würden von jetzt 90 Millionen Dollar pro Jahr auf 376 Millionen steigen.

Auf die Entwicklung eines Gegenmittels innerhalb der nächsten zehn Jahre wagt kaum jemand zu hoffen. Offen ist, wer die Kosten für Behandlung und Pflege übernehmen soll, die derzeit noch in vielen Fällen von Arbeitgebern mitgetragen werden. Kleine Firmen allerdings seien der Belastung auf längere Zeit nicht gewachsen, urteilt die Handelskammer. Auf Ersparnisse könnten die überwiegend jüngeren Kranken kaum zurückgreifen. Von den 5000 gemeldeten Kranken haben 1900 persönlichen Bankrott angemeldet.

Experten rechnen damit, daß der Wirtschaft der Stadt mit der Zunahme persönlicher Bankrotte, höheren Krankenversicherungskosten und Rückgang der Produktivität in den nächsten Jahren ein schwerer Schlag versetzt werden wird. Die Einkommensquelle Nummer eins, der Tourismus, ist im ersten Halbjahr 1988 bereits um fünf Prozent zurückgegangen. Geschäftsleute verzichten schon darauf, sich in San Francisco niederzulassen, weil sie erhöhte Steuerbelastungen befürchten.

Die Sicherheitsbehörden der Stadt spüren die ersten Folgen einer veränderten Haltung in den Risikogruppen. Drogensüchtige und Kriminelle beginnen sich im Haß auf die Krankheit gegen die gesunde Bevölkerung zu wenden. Dies wird in Zukunft mehr Polizeieinsatz erfordern. Ärzte und Psychologen haben Maßnahmen angeboten, um Depressionen und Mißbrauch von Betäubungsmitteln bei Partnern von Kranken und Hinterbliebenen vorzubeugen.

Für Homosexuelle bleibt die Stadt trotz der AIDS-Ausbreitung ein Refugium vor der Feindlichkeit ihrer Gegner. Die AIDS-Kranken treten an die Öffentlichkeit, wenn sie noch stark genug sind und wehren sich, als Opfer klassifiziert zu werden. Sie stellen sich als Versuchskaninchen für neue Medikamente und Therapien zur Verfügung. „Sie ergeben sich der Verzweiflung nicht“, sagte Rabbiner Kahn. „und sollten daher der Stadt ein Vorbild bei den Bemühungen sein, sich auf die zu erwartende Katastrophe vorzubereiten.“

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
13.9.88



## Die Behandlung Aids-Kranker ist ethische Pflicht

Deklaration der 40. Generalversammlung des Weltärztebundes in Wien

WIEN – Ärzte sind zur Aids-Behandlung ethisch verpflichtet. Eindeutige Stellungnahme des Weltärztebundes: „Patienten mit Aids und diejenigen, deren Tests positive Antikörper ergeben haben, müssen angemessen ärztlich versorgt werden. Sie sollten weder ungerecht behandelt werden noch sollten sie in ihrem täglichen Leben unter willkürlicher oder irrationaler Diskriminierung zu leiden haben.“ So heißt es in einer Deklaration zum Thema Aids, die von der 40. Generalversammlung des Weltärztebundes in Wien einstimmig angenommen worden ist. Die Entschließung verweist auf die lange, ehrenvolle Tradition, auf die die Ärzte bei ihrem Einsatz für Patienten, die an Infektionskrankheiten leiden, zurückblicken können. Diese Tradition müsse sich während der Aids-Epidemie bewähren.

### Rauchverbot in Krankenhäusern

Aids-Patienten hätten einen Anspruch auf eine gute ärztliche Versorgung mit Engagement und Respekt für menschliche Würde. „Ein Arzt darf aus ethischen Gründen keine Behandlung eines Patienten verweigern, der zu seinem Zuständigkeitsbereich gehört, nur weil dieser seropositiv ist“, stellt der Weltärztebund mit Nachdruck fest. Sollte sich ein Arzt zu einer „sachkundigen, mitfühlenden Behandlung“ nicht in der Lage sehen, sollte er die Überweisung an geeignete Kollegen oder Institutionen veranlassen. Bis die Überweisung erfolgt sei, habe sich der Arzt jedoch um den Aids-Patienten zu kümmern so gut er es vermag. Diese Verantwortung hat er zu tragen.

Falls ein Arzt selbst HIV-positiv sei, habe er alles zu vermeiden, was ein Übertragungsrisiko darstelle. „Im Zusammenhang mit einer An-

steckungsgefahr von Aids ist die Tätigkeit, die der Arzt auszuüben wünscht, das bestimmende Element“, wird in der Deklaration des Weltärztebundes erklärt. Bei einem bestehenden Ansteckungsrisiko könne es nicht genügen, den Patienten über den Gesundheitszustand des Arztes zu informieren, sondern der Arzt dann zum Schutze des Patienten auf seine Arbeit verzichten. Die Ärztevereinigung appelliert an die Kollegenschaft bei Vorliegen einer Aids-Infektion keine falschen Befunde aufzustellen auch wenn dies in der Absicht geschieht, dem Patienten zu helfen in seiner normalen Umgebung zu bleiben.

Ein anderes Schwerpunktthema bei der 40. Generalkonferenz der World Medical Association (WMA) war die Gesundheitsgefährdung durch Tabakprodukte. In einer ungewöhnlich scharf formulierten Resolution gegen den Tabakkonsum gehen die Vertreter von drei Millionen Ärzten aus 42 Ländern davon aus, daß „überzeugende, unbestreitbare, wissenschaftlich fundierte Beweise für schwere gesundheitliche Schäden“ vorliegen, die das Rauchen bewirkt. Der Weltärztebund verlangt daher eine Beschränkung der Raucherlaubnis in öffentlichen Gebäuden, in Linienflugzeugen, Schulen, Krankenhäusern, Kliniken und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens, ein Verbot des Verkaufs von Zigaretten und anderer Tabakprodukte an Kinder und Jugendliche, eine Untersagung der Werbung, des Vertriebs und des Verkaufs von neuentwickelten Tabakprodukten, die zur Zeit noch nicht im Handel sind und fordert nicht zuletzt eine beispielgebende Haltung des ärztlichen Berufsstandes. So soll bei allen Veranstaltungen und Sitzungen von Ärzteorganisationen absolutes Rauchverbot bestehen.

Ethisch äußerst heikel und noch nicht entscheidungsreif ist nach Ansicht der Tagungsteilnehmer die Problematik der Verwendung von fötalem Gewebe zur Transplantation auf die Hirn- und Nervenzellen Erwachsener. Ursprünglich war in Wien eine Deklaration zu diesen neuen Behandlungsmöglichkeiten vorgesehen gewesen, aber der Text wurde dann zurückgezogen. Die Stellungnahme des Weltärztebundes soll nochmals im engen Kreis von Experten diskutiert und allenfalls bei der Generalkonferenz 1989 in Hongkong den Delegierten zur Beschlußfassung vorgelegt werden.

Eine kleine nicht nur standespolitische sondern politische Sensation war der in Wien vollzogene Beitritt der ungarischen Ärzte zum Weltärztebund. Ungarn ist das er-

### Ungarns Vorreiter im Ostblock

ste Land des Ostblocks, das nun beitrifft und sich damit zu einer freien in ihrer ärztlichen Tätigkeit für staatlichen Einflußnahmen unabhängigen Ärzteschaft bekennt. Zwar ist auch das kommunistische Jugoslawien schon seit 1947, dem Gründungsjahr des Weltärztebundes, formal Mitglied dieser Vereinigung, doch nehmen jugoslawische Vertreter schon seit langem an keinerlei Veranstaltungen mehr teil. Der ungarische Beitritt zum Weltärztebund ist von ungarischer Seite sowohl in ärztlichen als auch in staatlichen Kreisen gründlich vorbereitet worden. Deutsche und österreichische Gesprächspartner der ungarischen Gesundheitsbehörde sind überzeugt, daß Ungarn auf dem Wege ist, eine unabhängige ärztliche Standesvertretung etwa nach dem Muster der deutschen Ärztekammer in naher Zukunft ins Leben zu rufen. ko

Die Neue Ärztliche, Frankfurt,  
30.9.88



## »Ausgrenzung tötet«

600 Menschen zogen am Sonntag abend zum Gedenken an die Opfer von Aids durch die Innenstadt / Candlelight-Marsch als Abschluß des von der Aids-Hilfe organisierten »Tag des Lebens«

»Heute morgen hatte ich einen Traum«, erzählt Heinrich Best. Alles war wie früher. Um mich herum waren meine Freunde, von denen heute viele nicht mehr leben. Uns bewegen Angst, Trauer, aber auch Hoffnung.« Best, selbst mit dem Aids auslösenden HIV-Virus infiziert, sprach für die neugegründete »Arbeitsgemeinschaft Berliner Positiver« auf der Abschlußveranstaltung eines Candlelight-Gedenkmarsches für die an Aids Gestorbenen, der am Sonntag abend durch die Berliner Innenstadt zog. In Berlin sind bislang rund 170 Menschen an der Immunschwäche gestorben, bundesweit sind es über 1.000.

Rund 600 Menschen trafen sich gegen 19 Uhr am Savignyplatz, um am Gedenkmarsch Richtung Kurfürstendamm teilzunehmen. Viele hielten brennende Kerzen in den Händen. Dem Zug vorangetragen wurde ein transparent: »Ausgrenzung tötet«. Vorweg fuhr ein Wagen der Berliner Aids-Hilfe mit der Regenbogenfahne — in den USA schon lange das Zeichen der lesbisch-schwulen Befreiungsbewegung und hierzu-lande Symbol der Solidarität.

Auf der Abschlußkundgebung auf dem Breitscheidplatz überbrachte ein Vertreter des Aids-Project Los Angeles die Grüße seiner Organisation und von Bürgermeister Bradley. Erst eine Woche zuvor hatte es in der amerikanischen Partnerstadtebenfalls einen



Foto: Ann-Christin Jansson

Gedenkmarsch gegeben, mit dabei Bradley. Soviel Interesse bringen die Berliner Stadtoberen nicht auf: Weder der Regierende Diepgen noch Parlamentspräsident Rebsch hatten sich in irgendeiner Form an der Veranstaltung beteiligt. Und dies, obwohl Rebsch die Schirmherrschaft für den von der Aids-Hilfe ausgerufenen »Tag des Lebens« übernommen hatte, an dem der Gedenkmarsch nur eine Aktivität blieb.

Begonnen hatte der Tag mit einem ökumenischen Gottesdienst. Am Nachmittag formulierten

dann auf einer Podiumsdiskussion Vertreter der Positivenarbeitsgemeinschaft und der Aids-Hilfe ihre Forderungen an die Parteien. Neue Perspektiven brachte diese Diskussion jedoch nicht. Die Aids-Hilfe forderte dort erstmals öffentlich ein Stopp-Aids-Projekt nach dem Muster San Franciscos. Dort hatten in großer Zahl organisierte Gesprächskreise zu Safer Sex und Aids dazu geführt, daß die Rate von Neuinfektionen mit dem HIV auf jährlich weit unter ein Prozent gefallen war.

Andreas Salmen

Die Tageszeitung, Berlin  
03.10.88



# Erneuter Kampf ums Sorgerecht

Das Jugendamt Reinickendorf will zwei schwulen Pflegevätern jetzt auch das zweite HIV-infizierte Kind wegnehmen / Pflegeerlaubnis wurde bereits eingezogen

Die beiden schwulen Pflegeväter Günther K. und Wolfgang D. fürchten, daß das Jugendamt Reinickendorf ihnen jetzt auch das zweite HIV-infizierte Kind, den zweijährigen Manuel, wegnehmen wird. Der Mutter wurde unlängst das Sorgerecht entzogen. Weil diese jedoch vor Gericht Beschwerde eingelegt hat, kann Manuel bis zu einem rechtskräftigen Urteil nicht abgeholt werden. Das Jugendamt Reinickendorf hat sich jedoch bereits für einen Hausbesuch am Dienstag angekündigt.

»Man kann nie wissen, wie es bis dahin gerichtlich aussieht«, sagt Günther K. »Unsere Chance ist, daß es für uns noch keinen Ersatz gibt — es sei denn das Kind soll ins Heim.« Den Entzug des Sorgerechts sehen die beiden Väter als weitere Maßnahme des Reinickendorfer Jugendamtes, das systematisch die Pflege des kleinen Manuel von zwei schwulen Pflegevätern unterbinden wolle. Ein anderes HIV-infizier-

tes Kind, David, wurde ihnen bereits genommen. Seit ihrem Umzug von Schöneberg nach Reinickendorf ist ihnen keine Pflegeerlaubnis mehr ausgestellt, der Mietanteil für Pflegekinder gestrichen und ein für Beratungen geeigneter »Supervisor« nicht genehmigt worden. Obwohl es für den Staat viel billiger wäre, durften sie Manuel nicht bei sich krankenversichern lassen. In den Begründungen würde es immer heißen, daß den beiden Vätern die Pflegeerlaubnis ja gar nicht mehr obliege.

Das Jugendamt Reinickendorf plant, ein psychologisches Gutachten über die beiden Männer von einem beim Bezirk angestellten Psychologen anfertigen zu lassen. Weil sich die beiden Väter dem widersetzen, behauptet das Jugendamt, sie würden sich der Begutachtung entziehen. »Dabei haben wir schon selbst bei einem Psychologen ein Gutachten über uns in Auftrag gegeben«, sagt Günther K. Dieses werde jedoch

vom Jugendamt in Reinickendorf ignoriert.

Das zum Thema schwule Pflegeväter von der Familiensenatorin Schmalz-Jacobsen in Auftrag gegebene und seit Anfang Juli vorliegende Gutachten werde auch nicht beachtet. Darin heißt es, daß in bezug auf das Wohl des Kindes homosexuelle Pflegeeltern in keiner Weise weniger geeignet seien als heterosexuelle. Dieses Gutachten, an das sich eigentlich die Beamten des Jugendamtes in Reinickendorf halten müßten, werde jedoch bewußt unter Verschluss gehalten. Die Familiensenatorin habe es bisher nicht für nötig gehalten, es der Öffentlichkeit vorzulegen.

E.K.

Die Tageszeitung, Berlin,  
10.09.1988

Die Neue Ärztliche, Frankfurt,  
23.09.88

## Spezielle Aids-Stationen sind „unsinnig“

Münchener Professor plädiert in Hilden für Betreuung im Allgemeinkrankenhaus

HILDEN – Für eine Betreuung von Aids-Kranken auch im Allgemeinkrankenhaus hat sich Professor Dr. Nepomuk Zöllner, Vorstand der Medizinischen Poliklinik der Universität München, am gestrigen Donnerstag auf dem 2. Hildener Forum „Medizin und Recht“ eingesetzt. Zöllner ist der Ansicht, daß die Universitätskliniken in kürze mit der Versorgung von Aids-Kranken überlastet sein werden. Außerdem ginge eine Konzentrierung der Betreuung von

Aids-Kranken an den Universitäten zu Lasten von Forschung und Lehre in anderen Bereichen der Medizin. Nach Ansicht Zöllners ist die Betreuung am Allgemeinkrankenhaus möglich, wenn die Kostenträger die extrem hohen zusätzlichen Kosten für die Betreuung von Aids-Kranken übernehmen würden. Spezielle Aids-Stationen seien unsinnig. In der von ihm geleiteten Medizinischen Poliklinik in München würden Aids-Kranke in Zimmern zusammen mit ande-

ren Patienten betreut. Hierbei habe es keine nennenswerten Probleme gegeben, weder medizinische noch aus den Reihen anderer Patienten.

Für einen „staatlichen Aids-Krankenhausplan“ hat sich in Hilden der auf Verfassungs- und Gesundheitsrecht spezialisierte Stuttgarter Rechtsanwalt Professor Rüdiger Zuck eingesetzt. Anders sei bei bereits heute überbelegten Betten auf die zu erwartende hohe Anzahl von Aids-Kranken nicht zu reagieren

det



# Düsseldorf: Methadon-Therapie ausweiten

Minister Heinemann will zunächst Bremen und Schleswig-Holstein gewinnen

Von Hans-Ulrich Jörges

Düsseldorf, 9. August – Der nordrhein-westfälische Arbeits- und Sozialminister Hermann Heinemann (SPD) will sich um eine bundeseinheitliche Regelung für die Behandlung Heroin-Abhängiger mit der Ersatzdroge Methadon bemühen und den im Frühjahr von ihm gestarteten ersten Modellversuch in der Bundesrepublik ausweiten. In einem Gespräch mit der *Süddeutschen Zeitung* wertete Heinemann am Dienstag das Einschwenken einiger anderer Bundesländer auf die Linie Nordrhein-Westfalens und die positiven Äußerungen von Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) über die Methadon-Therapie in den USA als Anzeichen für ein „Umdenken in der Methadon-Politik, das ich sehr begrüße“.

Zunächst wolle er Ende dieses Monats durch Gespräche am Rande des SPD-Bundesparteitags in Münster versuchen, auch die bislang noch abseits stehenden SPD-regierten Länder Schleswig-Holstein und Bremen für Methadon-Programme zu gewinnen, kündigte der Minister an. Bremens Gesundheitssenator Henning Scherf zählt bislang zu den schärfsten Kritikern der Methadon-Therapie, die Heroin-Abhängige sozial integrieren und vor dem Ableiten in Beschaffungskriminalität und Prostitution bewahren soll. Auf der Gesundheitsministerkonferenz im November in Berlin will sich Heinemann dann um eine bundeseinheitliche Lösung bemühen. „Ich rechne allerdings nicht mit Bayern, das ja auch in der Aids-Politik eine isolierte Linie verfolgt“, sagte der Minister. Nach den jüngsten Äußerungen

von Frau Süßmuth hoffe er dagegen auf eine „aufgeschlossener Haltung“ Bonn. Der Bund könne Modellversuche der Länder finanziell fördern, wie zum Beispiel spezielle „Ausstiegsprogramme für Aids-infizierte Prostituierte“. Heinemann brachte darüber hinaus eine Novellierung des Betäubungsmittelgesetzes ins Gespräch, „um den Ärzten ein Stück mehr Klarheit zu verschaffen und ihnen die Behandlung Aids-kranker Patienten mit Methadon zu erlauben“. In Nordrhein-Westfalen gebe es „bei stark steigender Tendenz schon rund 30 Ärzte“, denen er unter der Bedingung, das Bundesgesundheitsamt zu informieren, eine entsprechende Genehmigung erteilt habe.

Der im Frühjahr gestartete fünfjährige Modellversuch in drei nordrhein-westfälischen Städten, nämlich in Düsseldorf, Essen und Bochum, soll nach den Worten Heinemanns auch auf Bielefeld und Köln erweitert werden. Die Aufnahme Bielefelds, das bereits einen Antrag gestellt habe, wolle er dem Kabinett noch in diesem Jahr vorschlagen. Köln solle hingegen erst später folgen, hier liefen Gespräche auf Beamtenebene. Die geplante Ausweitung begründete Heinemann mit einer „besseren wissenschaftlichen Untermauerung“ des vom Prognos-Institut begleiteten Versuchs. In jeder Stadt ist die Teilnehmerzahl auf 25 Fixer begrenzt, wobei in Düsseldorf, Essen und Bochum seit Beginn der Methadon-Ausgabe im April aber bislang erst insgesamt 28 Patienten ausgewählt worden sind. „Wenn jede Stadt 25 Patienten erreicht hat, können wir darüber nachdenken, ob dies die optimale Zahl ist“, kündigte Heinemann an. In Düs-

seldorf sei es bereits gelungen, vier Patienten „in ein geregeltes Arbeitsverhältnis zu vermitteln“. Heinemann warnte jedoch vor zu euphorischen Erwartungen. „Methadon ist keine Wunderdroge“, betonte er. „Mein Ziel ist weiter die drogenfreie Therapie.“

## Hamburger FDP für umfassendes Methadon-Programm

Hamburg (AP). – Für eine möglichst baldige und umfassende Verteilung von Methadon an Rauschgiftsüchtige hat sich die Hamburger FDP ausgesprochen. Ihr Vorsitzender Robert Vogel sagte im Privatsender Radio Hamburg, die Ausgabe sollte nicht an Bedingungen geknüpft werden. Allerdings sei eine begleitende psychosoziale Betreuung der Drogenabhängigen nötig, damit sie von der Sucht befreit werden könnten. Zur Begründung der geänderten Haltung seiner Partei verwies Vogel auf Erfahrungen im Ausland.

Süddeutsche Zeitung, München, 10.08.88





## Im Blickpunkt: Deutsche Aids-Stiftung

FR

## Auf Spenden kein Verlaß

Obwohl es kaum eine Krankheit gibt, über die soviel geredet wird wie über Aids, ist die Bereitschaft der Bürger, Geld zur Hilfe für die Infizierten und Kranken zu spenden, erstaunlich gering. Diese Erfahrung hat die Deutsche Aids-Stiftung „Positiv leben“ gemacht. Sie ist zwar noch nicht in ernstesten Schwierigkeiten, doch ihr Vorsitzender Rainer Jarchow macht sich Sorgen: „Die Schere zwischen Hilfsgesuchen und Spenden geht immer weiter auseinander.“

Als das ZDF im Mai eine abendfüllende Unterhaltungs- und Informationssendung über Aids ausstrahlte, hofften die „Deutsche Aids-Stiftung“ und die „Nationale Aids-Stiftung“ auf reichlich Spenden. Dreimal war die eigens für diesen Zweck eingerichtete gemeinsame Kontonummer der beiden Stiftungen ins Programm eingebildet worden. Das Ergebnis war mehr als mager. Trotz Millionen von Zuschauern kamen bis heute gerade 88 000 Mark an Spenden zusammen, darunter eine Großspende von 50 000 Mark.

Die geringe Resonanz des Spendenaufrufs scheint keine Ausnahme gewesen zu sein, sondern ein bezeichnendes Licht auf die allgemeine Spendenbereitschaft in Sachen Aids zu werfen.

Bislang kann die Deutsche Aids-Stiftung noch in allen Einzelfällen helfen, in denen sich Betroffene an sie wenden, auch wenn die Zahl der Bittgesuche in den vergangenen vier Monaten deutlich anstieg. Im Durchschnitt liegen diese Hilfen, mit denen kurzfristig Mietschulden getilgt, Erholungsaufenthalte finanziert oder Rechtshilfe gewährt werden, bei rund tausend Mark. Bislang gibt es noch kein Defizit, obwohl den 130 Anträgen der vergangenen Monate zur Zeit nur rund 100 000 Mark gegenüberstehen. Allerdings sind aus dem vergangenen Rechnungsjahr noch 200 000 Mark übriggeblieben. Außerdem hoffen Rainer Jarchow und seine Stellvertreterin Ute Canaris auf weitere Spenden. Die brauchen sie schon bald, denn der Stiftungshaushalt 88/89 von 500 000 Mark ist derzeit noch nicht gedeckt. „Sollte es eng werden“, sagt Jarchow, „kann die Stiftung bis zu 15 Prozent ihres Stiftungsvermögens von zwei Millionen Mark für Einzelfälle einsetzen.“ Dann fielen aber auch die Zinserträge aus dem Kapital geringer aus.

Um Abhilfe zu schaffen, denken Jarchow und Canaris über verschiedene Möglichkeiten nach: So möchten sie Bürger als Paten für Infizierte oder Kranke gewinnen; außerdem wollen sie mit den Krankenkassen verhandeln, um zum Beispiel Zuschüsse für „unorthodoxe Behandlungsme-

thoden“ zu bekommen, die bislang von den Sozialversicherungsträgern noch nicht abgedeckt werden. Als bester Ausweg aus dem finanziellen Engpaß schwebt Ute Canaris vor, das Stiftungskapital zu erhöhen, um über den dann höheren Zinsertrag die Hilfe in Einzelfällen weitgehend abzusichern. Dafür würde sie gerne Partner aus der Industrie gewinnen, die allerdings die Unabhängigkeit der privaten Stiftung akzeptieren müßten.

Auf der Suche nach Großspendern hat Ute Canaris jedoch ernüchternde Erfahrungen gemacht. „Das hat wohl mit dem Thema zu tun“, sagt sie. „Eine Aids-Aktion zu sponsorn, scheint bei uns noch nicht besonders attraktiv für eine Firma zu sein.“ Aber auch Einzelspender zeigen Hemmungen, zu vielen gilt Aids immer noch als ein Randgruppenproblem, als Krankheit von Homosexuellen und Drogenabhängigen.

Hinzu kommt, daß manch potentieller Spender durch die Vielzahl von Hilfsorganisationen verwirrt werden mag: Neben der Deutschen Aids-Stiftung, die als private Initiative von Rainer Jarchow mit Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen ins Leben gerufen wurde, sammelt auch die Nationale Aids-Stiftung, die auf Anregung des Bundeskanzlers entstand. Die Kinder-Aids-Hilfe in Düsseldorf bittet um Unterstützung für den Bau einer Kinderklinik, die Bayerische Aids-Stiftung finanziert einen Beratungsdienst und auch die 70 regionalen Aids-Hilfen sind auf Spenden angewiesen.

Zumindest der Deutschen Aids-Stiftung und der Nationalen, die einen fast identischen Zweck verfolgen, wäre mit einer Bündelung ihrer Kräfte wohl besser gedient.

Ein erster Versuch der Stiftung, ihren Rechtshilfefonds mit eigenen Mitteln auszustatten, scheiterte im März in Berlin. Ein Galaabend mit bekannten Künstlern wie Peter Ustinov, Nina Hagen oder Evelyn Künneke brachte zwar wohlwollende Kritiken, aber keinen Pfennig an Spenden. Im Gegenteil, als abgerechnet wurde, gab es in der Kasse ein Minus von 3000 Mark.

ANGELINA HERMANN (Köln)

Frankfurter Rundschau, 03.08.88



# Immer mehr Aids-Kranke geraten in Not

## Stiftung sieht erhebliche Benachteiligungen im Sozialhilferecht

for. Bonn (Eigener Bericht) – Angesichts der zu erwartenden Zunahme von Aids-Erkrankungen und der Entstehung zahlreicher neuer finanzieller Notlagen von Betroffenen hat sich die Deutsche Aids-Stiftung „Positiv leben“ für einen Ausbau des Sozialhilferechts ausgesprochen. Es müßten Wege gefunden werden, an Aids erkrankte Menschen von ihrer zum Teil hohen Schuldenlast zu befreien, die die psychischen Probleme in der letzten Lebensphase auf bedrückende Weise verstärken. Nach Angaben der Stiftung liegen ihr derzeit 170 Hilfesuche von Aids-Kranken vor, die auf gravierende Weise von Geldnot und damit verbundener gesellschaftlicher Ausgrenzung in der Akutphase der Erkrankung betroffen sind.

Nach Angaben der Deutschen Aids-Stiftung werden bei der Einzelfallbetreuung von Aids-Kranken, wie sie von der Organisation geleistet wird, in zunehmendem Maße Benachteiligungen im Sozialrecht sichtbar. Die festgestellten Lücken betreffen nach Angaben von Stiftungs-Geschäftsführer Ulrich Heide in erster Linie das Sozialhilfe- (BSHG) und das Krankenversicherungsrecht (RVO). Auf greifbare, aber bislang nicht juristisch einklagbare Weise seien Aids-Kranke – allerdings sie nicht allein – im Sozialrecht benachteiligt. Eine schwere Belastung sei für viele Betroffene die sozialrechtliche Bestimmung, wonach Sozialhilfeleistungen nur vom Zeitpunkt der jeweiligen Antragstellung an zugesprochen werden können. In den Fällen, in denen dem Sozialhilfeantrag als letzter Notlösung bereits Selbsthilfe-Initiativen und die Unterstützung von Verwandten, Freunden und Bekannten vorausgegangen sind, sei das Schuldenniveau erheblich.

Die Gründe, die zu finanziellen Problemen führten, seien in erster Linie Mietschulden, Kosten eines durch die Krankheit erzwungenen Wohnungswechsels und Ausgaben für Betreuungspersonal (Begleitpersonen), die von den Krankenkassen nicht übernommen werden. Kritisiert wird von der Stiftung auch das Fehlen eines Rechtsanspruchs von Sozialhilfeempfängern auf Bezuschussung von Erholungsaufenthalten, die gerade für Aids-Kranke zur Stabilisierung des Gesundheitszustands dringend erforderlich seien.

Die Organisation will sich nach Angaben ihres Vorstands künftig verstärkt um die Aufdeckung solcher spezifischer Defizite im Sozialrecht und ihre öffentliche Diskussion bemühen. Die eigenen Hilfemöglichkeiten der Stiftung seien wegen ihrer Finanzierung aus privaten Spenden sehr begrenzt (Jahresetat: 200 000 Mark), und es müsse auch im gesellschaftlichen Interesse nach Wegen einer Regelfinanzierung gesucht werden. Unter anderem bemüht sich die Stiftung, durch finanzielle Unterstützung von Musterprozessen die beobachteten Benachteiligungen justitiablel zu machen. Eine intensive Kooperation mit anderen Organisationen, so vor allem mit der Nationalen Aids-Stiftung, der Aids-Hilfe sowie der Kinder-Aids-Hilfe ist auf diesem und anderen Feldern vorgesehen.

Süddeutsche Zeitung, München,  
03.08.88





Foto: Metin Yilmaz/Zenit

## DROGEN UND AIDS

# PUMPEN AUS DEM AUTOMATEN

**Immer mehr Junkies sind HIV-positiv. Als häufigster Übertragungsweg gelten Injektionsbestecke, die von mehreren Abhängigen benutzt werden. Prinzipiell sollten Apotheken den Bedarf decken. Inzwischen werden in verschiedenen Großstädten Spritzen und Kanülen über Automaten abgegeben.**

**S**amstagabend an der Potsdamer Ecke Bülowstraße. Die Hochbahn wirft lange Schatten auf die Fahrbahn, der Verkehrsknotenpunkt liegt öde und verwaist da. Unter der Touristenattraktion des Türkischen Basars stärken sich erschöpfte Westdeutsche an Döner und Currywurst. Einige Schritte weiter, unter den Bögen der ersten Stadtbahnlinie, steht ein dunkelgrünes Klohaus, dessen Männerklo eine Klappe für Homosexuelle ist. Nebenan bei den Frauen befindet sich die „Schießbude“. Hier setzen sich die Junkies der Szene rund um die Potse den Schuß für die nächsten sechs Stunden. Direkt gegenüber hängt ein ausrangierter Zigarettenautomat, der erste Pumpenautomat Berlins. Für eine Mark können sich Süchtige hier zwei Spritzen und Kanülen zie-

hen. Unsicheren Schritts nähert sich ein junger Mann in ausgewaschenem Jeans-Anzug dem Viadukt. Der Fahrtwind eines vorbeirasenden Autos weht ihm die langen, dünnen Haare in sein Gesicht, das alles andere als gesund aussieht. Auf dem Weg zum Automaten kramt er in seiner Hose nach Kleingeld. Von dem stinkenden Müll des Imbißes kriegt er ebensowenig mit wie

von der zentimeterdicken Taubenscheiße rund um und auf dem Automaten. Was der dünne Kerl braucht ist ein Injektionsbesteck, mit dem er sich die nächste Ladung Heroin in die Venen jagen kann. Das Markstück fällt in den Schlitz des ausrangierten Zigarettenautomaten. Er zieht ein paar Mal an der Kiste, indem er sich nach hinten lehnt und am Schacht festhält. Dann kapiert er

es endlich, schlägt mit den Fäusten auf den Metallkasten ein, tritt dagegen. Hätte er den handgeschriebenen Zettel gelesen, auf dem groß das Wort „Defekt“ steht, besäße er jetzt eine Mark mehr. Das alles nützt ihm im Augenblick gar nichts.

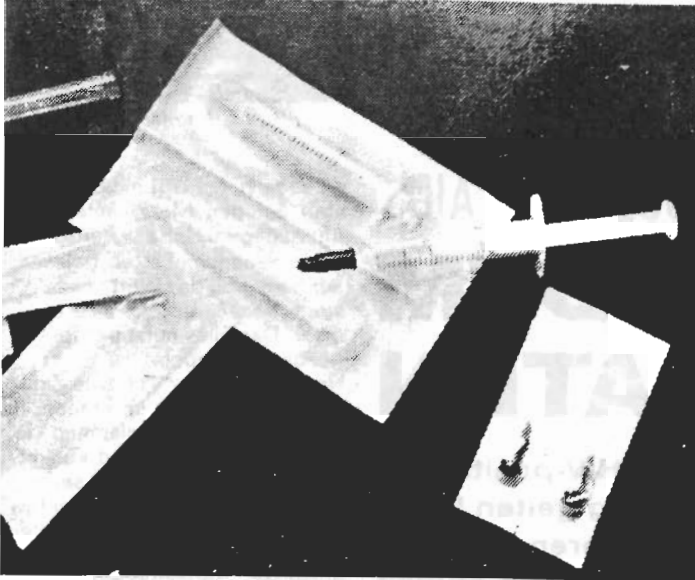
Nervös zündet er sich eine Zigarette an und sieht im Frauenklo nach, aber da ist niemand. Er wird warten bis jemand kommt, um sich einen Druck zu setzen, und dessen Spritze hinterher benutzen. Das ist im AIDS-Zeitalter russisches Roulette unter verschärften Bedingungen. Denn mindestens 30 Prozent, andere Zahlen sprechen von 60 Prozent, der offiziell 7-8.000 Berliner Heroinabhängigen sind HIV-positiv. Der Mann könnte auch zu einer Apotheke gehen, aber die nächste mit Wochenenddienst ist ihm zu weit weg. Und ob er da ohne weiteres das Gewünschte erhält, ist auch nicht sicher. Manche ApothekerInnen geben in der Nacht und am Wochenende keine Injektionsbestecke ab, die Leute sollen sich gefälligst zu den normalen Öffnungszeiten damit eindecken. Eine Haltung, die deutlich die zunehmende Hilflosigkeit zeigt, mit der viele Helfer im Drogenumfeld auf die sich verschärfende Problematik reagieren. - 2 -

Zitty Stadtmagazin Berlin,  
24.08.88



Andere handeln. Ende Mai dübelte Wolfgang Schichterich mit Kollegen der Berliner AIDS-Hilfe den Kasten an den neunzig Jahre alten Sandstein-Pfeiler. Schönebergs Gesundheitsstadtrat Grün (AL) unterstützte die Aktion des Drogenbeauftragten bei der Berliner AIDS-Hilfe, die BVG kooperierte bei der Aufstellung. Obwohl keinerlei Werbung dafür gemacht wurde, erfreut sich der Spritzenautomat regen Zuspruchs – wenn er nicht gerade defekt ist. Im Monat sind es rund 2.500 Spritzen und Kanülen, die auf diese Weise verbraucht werden. Zur Entsorgung steht ein eigens angebrachter Schacht zur Verfügung. „Der wird auch benutzt“, betont Schichterich. Zwar tragen nicht alle FixerInnen die benutzten Spritzen zurück. Schließlich führt der Besitz der Utensilien bei einer Polizeikontrolle häufig zu einer Urinprobe. Wenn Stoff im Blut nachgewiesen werden kann, ist der Festge-

Foto: Eberhard Auriga



**Mit sauberen Spritzbestecken gegen Aids. Kein Allheilmittel, aber ein kleiner Schritt in die richtige Richtung, meinen die Befürworter.**

nommene nach dem verschärften Betäubungsmittel-Gesetz von 1982 dran. Deshalb werfen viele die Spritzen nach der Benutzung weg. Horrormeldungen über benutzte Pumpen im Sandkasten, von Kindern zum Probedrücken verwendet, verweist Schichterich aber ins Reich der Märchen.

Noch im Dezember bezeichnete er den Automat als „die beste aller schlechten Lösungen.“ Heute sieht er das anders: „Es gibt einfach Leute, die wollen lieber anonym ihre Spritzen kaufen als in der Apotheke.“ Für ihn ist dieser erste Automat als Gipfel des niedrighschwelligigen Angebots, wie es im Therapeuten-Deutsch heißt, „einfach lächerlich.“ Er fordert mehr Automaten. Bislang stößt er damit bei den Behörden auf Granit. Senatorin Schmalz-Jacobsen fand vor einem Jahr nur ein Wort für diese Art der Spritzenabgabe: „Effekthascherei.“ Wolfgang Penkert, Drogen-

beauftragter des Senats, sieht das heute noch ähnlich. In diesem Zusammenhang halte er persönlich „nicht viel von Automaten.“ Dabei hatte Penkert auf einer Pressekonferenz Anfang Juni auf den Automaten hingewiesen, als Ärztekammerpräsident Huber Engpässe bei der Verfügbarkeit von Spritzbestecken beklagte. Noch im Dezember vergangenen Jahres versicherte Penkert, die Versorgung mit Spritzen und Nadeln sei voll gewährleistet, auch an den Wochenenden.

Gerade dann allerdings steigt die Nachfrage rapide an. Schichterich: „Allein an den Wochenenden werden 200-260 Spritzen aus den zehn Schächten gezogen. Das ist drei-viermal soviel wie unter der Woche.“ Soweit die Daten des Monats Juni, in dem der Automat voll funktions-tüchtig war. Ob die Junkies jeweils pro Schuß auch ein neues Besteck nehmen, läßt sich damit jedoch nicht beweisen.

Der Drogenbeauftragte vertritt nach wie vor die Auffassung, daß ein Großteil der FixerInnen ein rituelles Needle-Sharing praktiziert, oft auch, weil der Stoff gemeinsam gekauft und konsumiert wird. Daß lediglich durch die Aufstellung weiterer Apparate die AIDS-Problematik unter Junkies gelöst werden kann, hält auch Schichterich für „eine Milchmädchenrechnung. Die Arbeit in diesem Zusammenhang ist verbesserungsbedürftig. Zur Zeit sind lediglich sechs Streetworker auf diesem Gebiet im Einsatz. Außerdem muß über den Einsatz von Methadon und insbesondere über eine therapeutische Betreuung dabei diskutiert werden.“ Auch Schönebergs Gesundheitsstadtrat Dr. Reinhold Grün befürwortet die Aufstellung weiterer Geräte. „Gerade an den Wochenenden sollte jedem, der den Versuch macht an sauberes Spritzbesteck zu kommen, die Möglichkeit dazu gegeben werden, und sei es durch einen Auto-

maten.“ Der Mitarbeiter der Berliner AIDS-Hilfe installierte derweil einen neuen Spritzen-Automaten. Eine Tempelhofer Firma stellte den generalüberholten Apparat kostenlos zur Verfügung. Die Umstellung auf fünf Mark-Mechanismen, wie sie ab nächsten Jahres wegen der Tabaksteuererhöhung verwendet werden, war zu teuer. Die Zigarettenverkäufer signalisierten Bereitschaft, weitere Geräte zur Verfügung zu stellen.

Franz-Michael Rohm

Fortsetzung, Zitty Magazin, 24.08.88



In Nordrhein-Westfalen wurden die ersten Automaten mit Einwegspritzen für Drogenabhängige schon Anfang August von der Aids-Hilfe in Ahlen vorgestellt. (AP-Funkbild)

## In 17 Städten: Land stellt Automaten mit Spritzen für Drogenabhängige auf

Von Klaus-Peter Eilert

**Dortmund/Düsseldorf.** Die Landesregierung plant, in insgesamt siebzehn Städten Selbstbedienungs-Automaten mit Injektionsspritzen für Fixer aufzustellen. Wie die WR erfuhr, will das NRW-Gesundheitsministerium unter anderem in Dortmund, Unna, Hagen, Hamm und Iserlohn so die weitere Ausbreitung der Immunschwäche Aids unter Fixern bekämpfen.

Das geht aus einem Schreiben des NRW-Gesundheitsministers Hermann Heinemann an die Drogenberatungsstellen der Städte hervor. Die Apothekerkammern des Landes hatten den Wunsch vorgetragen, mit Hilfe der Automaten für Einwegspritzen eine „kontinuierliche Versorgung der Fixer“ zu ermöglichen. „Ich beabsichtige, diesem Wunsch gerecht zu werden“, antwortete Heine-

mann.

Damit folgt das Land dem Beispiel der Städte Bremen und Cöthen, in denen es bereits Automaten für Injektionsbesteck gibt. Abfallbehälter sollen die benutzten Spritzen aufnehmen. Automaten, Spritzen und die ebenfalls angebotenen Kondome werden im ersten Haushaltsjahr durch das Düsseldorfer Gesundheitsministerium finanziert.

Westfälische Rundschau, Unna  
25.08.88



# Front gegen Methadon bröckelt

CDU schwenkt um / Aids-Hilfe: Nur Methadon langt nicht

FRANKFURT A. M., 5. August (FR/AP/hll). Die CDU gibt ihre Ablehnung der Ersatzdroge Methadon zur Behandlung von Süchtigen nach dem Meinungsschwenk von Gesundheitsministerin Rita Süsmuth allmählich auf. Der Berliner Innenminister Wilhelm Kewening, Vorsitzender des Bundesausschusses Innenpolitik der CDU, sagte jetzt in Bonn „als Privatperson“, die Methadon-Behandlung sei zur Abwehr von Infektionen geeignet. Er habe den Eindruck, „daß die Front der Ablehnung stark bröckelt“.

Als „unüberlegte und unverantwortliche Schnellschüsse“ hat dagegen Bayerns Innenminister August Lang die Versuche mit Methadon-Programmen für Drogensüchtige in Nordrhein-Westfalen kritisiert. Lang verwies auf die Rechtslage, nach der das Mittel nicht zur Verfolgung sozial- und kriminalpolitischer Ziele, sondern nur zu therapeutischen Zwecken benutzt werden dürfe. „Der Staat

muß den Rauschgiftmißbrauch bekämpfen, er darf ihn nicht auch noch fördern“, verlangte Lang. Die Initiativen Nordrhein-Westfalens seien offenbar eine „Panikreaktion“ auf eine erschreckende Zunahme der Drogentoten in diesem Land.

Gegen diese Einschätzung setzte sich im „Saarländische Rundfunk“ der Sozialminister von Nordrhein-Westfalen, Hermann Heinemann, zur Wehr: „Entweder wir bieten zusätzlich etwas an, oder viele dieser Menschen werden ganz elendig umkommen.“ Das Methadon-Programm in drei Städten Nordrhein-Westfalens zeige bisher, daß Teilnehmer wieder regelmäßig arbeiten könnten, vorher seien sie jeden Tag mit der Befriedigung ihrer Sucht beschäftigt gewesen. Mit Methadon seien die Chancen für diese Menschen weitaus größer als bei drogenfreier Therapie.

Die Deutsche Aids-Hilfe begrüßte die

Bereitschaft des Saarlandes und Niedersachsens zu Methadon-Programmen für aidsgefährdete Rauschgiftsüchtige als „Wendung zu einer realistischen Politik“. In einer am Freitag in Berlin verbreiteten Erklärung der Organisation heißt es: „Auf die Methadonbehandlung in Einzelfällen kann unter dem Einfluß der Ausbreitung von HIV nicht mehr verzichtet werden.“

Die Aids-Hilfe gab zugleich zu bedenken, daß das Fundament für das Angebot von Methadonbehandlungen ohne flankierende Maßnahmen zu schwach sei. Sie forderte daher Anlaufstellen für Drogenabhängige in Krisensituationen, Beratungsstellen mit Streetworkern, die auch nachts offen sein müßten, und Einrichtungen für in der Drogenszene akzeptierte Selbsthilfegruppen.

Frankfurter Rundschau, 06.08.88

# Methadon zum Hoffen, nicht nur zum Sterben

Über eine Ausdehnung des klinischen und ambulanten Methadon-Programms nur für Aids-erkrankte denkt man in der Bremer SPD nach / SPD-Fraktionsausschuß Drogen tendentiell positiv / Justiz, Polizei und Inneres 'nicht abgeneigt'

„Das hat mich sehr bewegt“, bekannte gegenüber der taz Reinold Stiering, SPD-Bürgerschafts-Abgeordneter. „Ich war erschüttert“, faßte sein Kollege Horst Isola (SPD) zusammen. Der SPD-Fraktions-Arbeitskreis 'Drogen, Aids und Randgruppen' (AK Drogen), dessen Vorsitzender Stiering ist, hatte die Drogenberatungsstelle 'DROBS' in der Bauernstraße besucht und vor Ort mit den Menschen Kontakt aufgenommen, die vielleicht auch in Bremen ambulant mit Methadon, dem ärztlich verschreibbaren Heroin-Ersatz, versorgt werden sollen. Und Junkies, Altfixer und schwangere Abhängige hatten den BesucherInnen gesagt, warum sie jedenfalls ganz große Hoffnungen auf Methadon setzen. Der AK Drogen, besetzt mit VertreterInnen aus den Bereichen Gesundheit, Justiz, Inneres, Jugend, Soziales, Bildung, wird in dieser Frage vielleicht das Zünglein an der Waage werden und die verhärteten Fronten zwischen

den einzelnen Behörden zusammenbringen.

Die Bundesländer um Bremen, auch das CDU-regierte Niedersachsen, planen oder beginnen bereits Methadon-Programme. NRW-Sozialminister Heinemann (SPD) hat angekündigt, auch die bislang unentschlossenen SPD-Länder Bremen und Schleswig-Holstein für Methadon-Programme gewinnen zu wollen. Und die Bremer Gesundheitsministerin Vera Rüdiger verfolgt unbeirrt ihren Weg, zumindest für die Betroffenen ihres Bereichs — die aidskranken FixerInnen — auch eine ambulante Methadon-Versorgung aufzubauen.

Zu einem Gespräch auf höherer Verwaltungsebene trafen sich in der letzten Woche Herren verschiedener Ressorts im Büro des Mitte-Ortsamtsleiters Dietrich Heck. Denn im Szene-Viertel sind die direkten Auswirkungen nicht des Heroins, sondern der Folgewirkungen Beschaffungsprostitution, Kriminalität und

Verwahrlosung hautnah und täglich präsent. Einige Tage später, am Mittwoch abend, faßte im überfüllten Versammlungsraum des Ortsamtes Frank Schmidt, unter dem Sozialsenator und erklärten Methadon-Gegner Scherf für Drogenfragen zuständig, einige Ergebnisse der internen Konferenz zusammen: Nicht die Zahl der Bremer Drogenabhängigen, aber der kriminellen Delikte, Krankheiten und Todesfälle steigt. Die soziale und gesundheitliche Verwahrlosung ist unüberschaubar. Immerhin drei Ressorts — Gesundheit, Justiz und Inneres — wären auch gegenüber einem erweiterten Methadon-Programm - „nicht abgeneigt“, wenn es Hoffnung gäbe auf weni-

ger Kriminalität; weniger Aids, weniger Verwahrlosung. Die Abteilung Soziales blieb einstweilen und jedenfalls öffentlich noch bei ihrem Nein.

Wenn für eine Willensbildung in Senat und Bürgerschaft das Votum des SPD-internen AK Drogen wiegen wird, dann stehen die Zeichen eher für Methadon. Ausführlich und auch in Zürich und Amsterdam, wo Methadonprogramme seit Jahren laufen, will der Arbeitskreis sich erstmal informieren. AK-Mitglied und Abgeordnete Barbara Noack: „Wir sind auf verschiedenen Ebenen nachdenklicher geworden.“ Nicht so sehr das Ob, mehr das Wie ist die große Frage. Denn einig wie selten sind sich alle Betei-

die tageszeitung, Berlin,  
12.08.88

→



Fortsetzung, Die Tageszeitung,  
Berlin, 12.08.88

ligten darüber, daß nur Methadon, ohne psychosoziale Betreuung, ohne konstante medizinische Kontrolle, ohne Wohn- und Arbeitsangebot zum Scheitern verurteilt ist.

„Die Vergabe von Methadon darf nicht dazu mißbraucht werden, drogenabhängige Aids-Erkrankte ruhig zu stellen, ohne begleitende Hilfen anzubieten“, fordert auch der Grüne Horst Frehe. Weil Methadon vom Ansatz her nicht als Sterbehilfe, sondern als neue Hoffnung und neue Lebenschance für Heroinabhängige gemeint ist, halten die Grünen wie auch die Aids-Hilfe oder der Arbeitskreis Kommunale Drogenpolitik eine Ausdehnung auch auf nicht aidskranke Abhän-

gige für sinnvoll. Und eben über die Vergabe des Ersatz-Opiates außerhalb des engen klinischen Bereichs denkt der AK-Drogen nach.

Noch gibt es kein Votum, aber immerhin persönliche Einstellungen: „Wir können in Bremen keine Insel sein, wir müssen von starren Gesinnungen weg und den Menschen helfen!“, sagte Stiering gegenüber der taz. Und „Ich persönlich gehe davon aus, daß wir solche Modellprojekte — daß wir das auch machen würden. Die Bevölkerung vor Kriminalität zu schützen und die Menschen vor dem Knast — das sind doch Gründe, das weiter auszudehnen!“, argumentierte der Jurist Isola. *Susanne Paas*

## Drogensubstitution

### **Bundesärztekammer lehnt Methadon erneut strikt ab**

Köln (ras). Die Bundesärztekammer (BÄK) lehnt trotz der insbesondere von politischer Seite zunehmend erhobenen Forderung nach dosierter Anwendung von Methadon die Substitutionstherapie nach wie vor strikt ab.

Wie BÄK-Hauptgeschäftsführer Dr. Heinz-Dieter Brauer der *ÄRZTE ZEITUNG* sagte, sei auch kein Wandel der Haltung in Sicht, da alle die BÄK in diesem Bereich beratenden Experten den Einsatz von Methadon für nicht gerechtfertigt und überflüssig hielten. Positiven Erfahrungen aus dem Ausland könne man laut Brauer, „genauso viele negative Beispiele entgegenhalten“. Auch bei den meisten Drogeninstitutionen sei kein Sinneswandel festzustellen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
18.08.88



## Kommentar

### Vom hohen Roß heruntersteigen

Schon vor dem Sommerloch ist deutlich geworden, daß die Front der Methadon-Gegner in der Bundesrepublik mehr und mehr abbröckelt. Daß aber jetzt zumindest auf politischer Ebene quer durch alle Parteien ein grundlegendes Umdenken stattgefunden hat, kommt doch einer Sensation gleich.

Drei parallel laufende Ereignisse waren Ursache des Wandels. Die im ersten Halbjahr 88 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 78 Prozent auf 281 angestiegene Zahl der Drogentoten, die positiven Erfahrungen mit Substitutionsprogrammen, über die sich Gesundheitsministerin Süßmuth auf ihrer USA-Reise informiert hat und die ersten ermutigenden Erkenntnisse des Modellprogramms in Nordrhein Westfalen.

Danach spricht für Methadon vor allem, daß die Ersatzdroge die sozialen Probleme der Sucht, verursacht durch Beschaffungskriminalität, Ausgliederungsprozessen und finanziellen Engpässen, zum Teil abzufedern vermag. Für Methadon spricht auch, daß den Abhängigen geholfen werden kann, die bislang mehrmals mit dem drogenfreien Entzug gescheitert sind. Spätestens hier schreiten natürlich die eingelleichteten Methadon-Gegner nicht zu Unrecht ein. Methadon verlagere doch nur die Sucht und führe dazu, daß das Präparat zusätzlich zu anderen Drogen konsumiert werde oder daß zum Entzug Entschlossene wieder abprängen. Schließlich seien die Gefahren von Methadon für das menschliche Immunsystem noch längst nicht erforscht.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
18.08.88

zum Artikel

"Bundesärztekammer lehnt  
Methadon ab"

Doch trotz aller Einwände: Da bei mindestens 60 000 Drogenabhängigen auch heute nur ein minimaler Prozentsatz zum Entzug bewegt werden kann, ist es allemal besser, Methadon als Zusatzangebot anzubieten als reihenweise Menschen jämmerlich zugrunde gehen zu lassen. Deswegen ist das Bemühen von Nordrhein-Westfalens Gesundheitsminister Herrmann Heine mann, der auf der Gesundheitsministerkonferenz im November in Berlin eine bundeseinheitliche Lösung ärztlich streng indizierter Methadongaben anstrebt, nur voll und ganz zu unterstützen. Auch die Forderung nach Änderung des Betäubungsmittelgesetzes ist bei allen darin liegenden Gefahren des Mißbrauchs längst überfällig, um den Ärzten bei der Therapie ein Stück mehr juristischen Freiraum zu ermöglichen.

Diese Fakten sollte auch die Bundesärztekammer, die in der aktuellen Diskussion ohnehin nicht auf dem laufenden zu sein scheint und nach wie vor beharrlich und einseitig die Methadon-Therapie ablehnt, zur Kenntnis nehmen. Um vom hohen ideologieüberfrachteten Roß herunterzusteigen, ist ein Ausflug in die Praxis überfällig. Die Auseinandersetzung mit Methadon vor Ort hat bislang fast alle Kritiker zumindest nachdenklich gestimmt. Zuletzt hat dies Frau Süßmuth unter Beweis gestellt. Warum sollte dies nicht auch der Bundesärztekammer gelingen?

Raimund Schmid





# Sie entdecken den Tag und seine vielen Stunden

**Das Wunder, von dem sie sprechen, heißt Methadon. Es löst nicht all ihre Probleme, aber ein wichtiges doch: Es befreit sie von dem tagtäglichen Zwang, notfalls mit kriminellen Mitteln für den nächsten „Schuß“ zu sorgen. Sechs schwer Drogensüchtige, die seit drei Monaten im Rahmen eines Versuchsprogramms Methadon erhalten, berichten von ihrem neuen Leben.**

Von HELMUT BREUER

Sie heißen Heike, Bodo, Doris, Wolfgang, Gisela und Oliver. Sie alle sind längst erwachsen, zwischen 26 und 36 Jahre alt. Fast hemmungslos schildern sie ihr Drogenschicksal, ihre Laster und sogar Verbrechen. Nur um eines bitten sie: ihre Familiennamen zu verschweigen. Denn viel mehr als diese winzige Nische der Anonymität ist der ehemaligen Industrieangestellten Heike, dem Tiefdrucker Bodo, der Rechtsanwaltsgehilfin Doris, dem Lagerarbeiter Wolfgang, der Sozialpädagogin Gisela und dem Verkäufer Oliver nicht geblieben in dem Leben, das bis vor wenigen Wochen einzig und allein von der Gier nach der betäubenden Spritze erfüllt war.

Ihre nicht nur für die Polizei unübersehbare Existenz in der Drogenszene Essens bestand viele Jahre lang aus einer schnell zwanghaft gewordenen Hetzjagd nach dem „Stoff“. Eine immer wildere Hetzjagd, die ihre Berufspläne und ihre Gesundheit fast völlig ruinierte, tief in die Kriminalität und in Gefängnisse führte, Bindungen zu Verwandten und Freunden zerstörte und ihnen allen wohl den sicheren, frühen Tod gebracht hätte, wenn nicht „das Wunder“ passiert wäre.

Diesem „Wunder“ sind Heike, Bodo, Doris, Wolfgang, Gisela und Oliver an diesem Morgen in der Psychiatrie der Rheinischen Landesklinik in Essen soeben wieder begegnet. Unter sorgfältiger Beobachtung ihres behandelnden Arztes Dr. Clemens Rösinger haben sie alle mit großer Konzentration zum Plastikbecher gegriffen und die wie Orangensaft aussehende und wie Orangensaft schmek-

kende Flüssigkeit getrunken, um die sie jahrelang gekämpft haben. Nun sitzen sie entspannt, fast fröhlich in dem engen, weißgekalkten Klinikzimmer im Halbkreis und reden über ihr Schicksal in einer Offenheit, die wie Selbstentblößung wirkt.

Diese den Zuhörer so erschreckende Offenheit übertrifft weit die um Verständnis bittende Zutraulichkeit von Kranken. Sie wird von einer euphorischen Heilerwartung gesteuert, die vor drei Monaten geweckt wurde, als die sechs Essener „Junkies“ erfuhren, daß sie in das „wissenschaftliche Erprobungsvorhaben zur medikamentengestützten Rehabilitation bei intravenös Opiatabhängigen“ des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums aufgenommen worden seien, wie es bürokratisch heißt. Für die sechs unter vielen anderen Bittstellern Auserwählten bedeutete damals diese Mitteilung der Behörden im Klartext, daß sie „nun endlich legal an das ersehnte Methadon kommen“.

Seit dieser „erlösenden Botschaft“ sind Heike, Bodo, Doris, Wolfgang, Gisela und Oliver in der eng verflochtenen, rund 1000 Menschen gefangen haltenden Essener Drogenszene vielschichtige Glückspilze. Professor Markus Gastpar, der Direktor der Essener Landesklinik, spricht dagegen im bedächtigen, jedes Wort abwägenden Tonfall seiner Heimatstadt Basel von einer „hochspezialisierten Behandlungsform für schwerkranke Menschen“ und definiert das „Wunder“ als Ultima ratio, als letztes Mittel des Arztes für fast verlorene Opfer der Sucht. Denn Methadon oder Polamidon, wie man es hierzulande nennt, ist schließlich ein synthetisches Opiat, das im Zweiten Weltkrieg von Hoechst als preiswertes, starkes Schmerzmittel entwickelt wurde und unzähligen schwerverletzten Soldaten die Qualen vor dem Tod ersparte. Nach dem Krieg wurde das wie Morphin oder Codein abhängig machende Medikament zu einem stark verbreiteten Suchtmittel, bis man seine Verordnung schließlich in den fünfziger Jahren verbot.

Als mit Beginn des Wassermann-Zeitalters, der 1968er Träume und der weltweit zunehmenden Permissivität sich die Opiatsucht erst in den USA und dann auch in Europa verbreitete und gar salonfähig wurde, begann man im Ausland, die „eigentlich unerwünschte Nebenwirkung“ (Rösinger) von Methadon im Kampf gegen die Heroinsucht zu nutzen. Denn das oral eingesetzte Schmerzmittel verschafft den Drogenabhängigen nicht eine bewußtseinsverändernde Euphorie, stillt aber den „Hunger“ nach dem nächsten „Heroin-Schuß“ und hat, wenn es wie in Essen als Getränk serviert wird, eine mindestens 24 Stunden anhaltende Wirkung.

Darum müssen die bisher 28 Patienten des im Sommer 1987 vom Düsseldorf SPD-Kabinett Rau beschlossenen und fast ein Jahr später gestarteten ersten Methadon-Therapieprogramms der Bundesrepublik jeden Morgen in Essen, Düsseldorf und Bochum und demnächst auch in Köln und Bielefeld in die Klinik kommen, eine Urinprobe abgeben und unter strenger ärztlicher Kontrolle ihre mit Orangensaft vermischte Portion von 45 oder 55 Milligramm Methadon trinken, das in einem mächtigen Tresor aufbewahrt wird. In der täglichen Untersuchung kann festgestellt werden, ob sie vielleicht heimlich weitere Drogen konsumieren, was lebensgefährlich wäre und das sofortige Ende der Methadon-Therapie bedeuten würde.

Die Essener Methadon-Empfänger greifen eifrig jeden Morgen zum Plastikbecher, denn der erste Erfolg dieser Behandlung ist dramatisch, wie alle sechs Gesprächspartner berichten. Heike, Bodo, Doris, Wolfgang, Gisela und Oliver haben alle jahre- und sogar jahrzehntelang im Bann der Heroinsucht gelebt, die sie meist als Jugendliche packte, nachdem sie aus Neugier oder Kummer von Freunden die ersten Spritzen „erbetelt“ hatten.

Als sie dann abhängig wurden, totale Glücksgefühle erlebten, „Träume steuern“ konnten und sich mehr und mehr von der normalen Welt abkapselten, wurden die Phasen der Euphorie immer kürzer, die Angst vor dem „Affens“ immer größer und die verbleibende schmerzfreie Zeit bis zum nächsten „Schuß“ oder „Druck“ immer geringer. Den „Affens“, die wohl wirklich entsetzlichen und so-

Die Welt, Hamburg, 22.08.88



gar bis ins Koma führenden Folgen des Heroin-Entzugs, beschreiben alle übereinstimmend drastisch.

Wenn man „den Affen im Nacken hat“ (Doris), wenn das „Biest zu zwicken beginnt“, kommt zuerst eine „ungeheure Gier nach neuem Stoff, die Augen beginnen zu tränen, die Nase läuft, die ‚cold turkey‘ genannte Gänsehaut überzieht den ganzen Körper“ (Wolfgang), danach stellen sich schwere Grippe-Symptome ein, Durchfall und Erbrechen folgen, bis das Entzugsleid im Extremfall so sicher wie der Drogen-Dauerkonsum in Tod oder Selbstmord führen kann. Dieses Schicksal – der 36jährige Wolfgang bekam bereits zweimal im Entzug die letzte Ölung – war bis zur Botschaft der Behörden die bedrückende Perspektive der sechs Essener, die allesamt zu jenem Drittel von Süchtigen gehören, denen nach der Erfahrung der Wissenschaft mit den

klassischen medikamentenfreien Entzugs-Therapien nicht mehr zu helfen ist.

Denn in Nordrhein-Westfalen bekommen nur Suchtkranke das als „Staatsdroge“ umstrittene Methadon, die neben anderen strengen Kriterien bereits lange süchtig sind und bei denen zwei Abstinenz-Therapien scheiterten oder die einmal die Behandlung abbrachen und außerdem HIV-infiziert sind. Drei der sechs zum Gespräch bereiten Essener Patienten haben ihren Aids-Kontakt wohl über die Fixer-Nadel bekommen.

Denn bei der Tag und Nacht und alle drei bis vier Stunden notwendig werdenden Hetzjagd nach immer neuem Stoff, der bei den schweren Fällen schließlich kaum noch „Gefühle“ bringt, sondern nur noch zur ständigen Flucht vor dem „Affen“ zwingt, greifen sie „wahllos zur nächsten Spritze“ (Bodo), zu beliebigen Opiaten oder Medikamenten, werden Verwandte und Freunde bestohlen und betrogen, Überfälle und Einbrüche begangen, sind selbst Raubmorde nicht undenkbar.

Heike, Bodo, Doris, Wolfgang, Gisela und Oliver wurden „beim Jagen nach der Droge“ und dem dafür notwendigen täglichen Bargeldbedarf von zuletzt rund 500 Mark pro Person „natürlich kriminell“, saßen teilweise viele Jahre im Gefängnis (wo die Droge ebenfalls recht leicht zu haben ist), verkauften ihre Körper mit erneutem Aids-Risiko, verloren ihre Lebenspartner und den Kontakt mit den Kindern, verwahrlosten völlig und waren schließlich nur noch für Minuten „der King auf dem Müllberg“, wie Oliver die kaum noch überbrückbare Distanz zwischen der „normalen“ Welt und der Scheinwelt der Süchtigen plastisch beschreibt. Und plötzlich war dann alles anders.

Seit drei Monaten entdecken sie jetzt die Erde neu. Bodo hat zum ersten Mal nach 20 Jahren wieder einen Sonnenaufgang erlebt und schildert seinen ersten Waldspaziergang nach zwei Jahrzehnten wie einen Abenteuerurlaub. Alle berichten noch stauend über die Freuden des täglichen Frühstücks, die mühsam zu erlernende Tagesplanung, den nach jahrelangem Abtauchen in die Schattenwelt der Drogen aufregenden Kauf einer Hose oder eines Pullovers und das „überwältigende Gefühl“ (Gisela), wieder ein paar Mark in der Tasche zu haben. Noch vor drei Monaten wäre das Geld sofort zu Dealern gebracht worden.

„Sie müssen das Leben neu lernen, den Tag und seine vielen Stunden entdecken und ausfüllen, sich wieder

ans regelmäßige Aufstehen und Essen gewöhnen“, sagt Garry Kasper von der Essener Drogen-Beratungsstelle, die im engen Kontakt mit den Ärzten die vom Ministerium vorgeschriebene und unverzichtbare psychosoziale Betreuung begonnen hat. Der Methadon-Schluck am Morgen bannt nur den Entzugsschmerz, „löst aber kein einziges der vielen Probleme der Patienten. Denn die meisten sind psychisch krank, die Droge ist nur ein Teil ihrer Persönlichkeitsstörung“, wie Professor Gastpar, der lange Erfahrung mit Methadon-Programmen hat, formuliert. Darum spricht auch keiner der Therapeuten mit und ohne Arztkittel vom „Wunder-Medikament“, sondern vorsichtig von einer „Hilfe zur Selbsthilfe, die für alle ein langer und schwerer Weg sein wird, der Weg von der blauen Wolke runter auf die Erde“.

Auch die Erfahrungen aus dem Ausland bestätigen keinesfalls die Euphorie der Essener Methadon-Patienten. Denn das in beschwörenden Briefen von Drogenabhängigen und ihren mitleidenden Angehörigen an Minister Hermann Heinemann erflachte Methadon „bringt kein Glück, es bringt keine Ruhe, man ist nur nicht krank. Man hat immer noch keine Zukunft, keine Freunde, keine Stellung, kurzum, man ist noch immer nicht im Stande, ein eigenes Leben zu führen“, wie der holländische Experte Els Noorlander schrieb. Und Markus Gastpar ist wohl kein Pessimist, wenn er bei seinen ersten zehn Patienten mit Aussteigern rechnet, weil die Gier nach dem „Kick“ oder die Gewöhnung an die Schattenwelt ohne Normen und Pflichten stärker sein könnte als die Therapie oder die Angst vor dem „Affen“.

Professor Gastpar und Clemens Rösinger hoffen aber, daß ein Drittel ihrer ersten zehn Kranken in einigen Jahren ohne Drogen leben und vielleicht ein weiteres Drittel mit Hilfe von Methadon wieder sozial integriert und „alt werden kann“, allerdings lebenslang abhängig bleibt.

Heike, Bodo, Doris, Wolfgang, Gisela und Oliver, die in den nächsten Jahren wohl keinen Tag Urlaub von der Klinik erleben werden und bei der hohen Arbeitslosigkeit in Essen wenig Chancen auf eine feste Stelle haben, sind da – vielleicht sogar zu ihrem Glück – ganz anderer Meinung: „Wir werden es schaffen, bald ohne Droge leben zu können.“ Und dann verabreden sie sich – aufgeregt wie den Unterricht schwänzende Schulkinder – zu einem Café-Besuch, der noch vor drei Monaten für alle undenkbar gewesen wäre.

Fortsetzung

Die Welt, Hamburg, 22.08.88



## Die Bremer Grünen fordern Unterkünfte für Drogenabhängige

**Bremen (Ini).** Die Grünen in der Bremer Bürgerschaft haben ein Sofortprogramm zum Schutz vor gesundheitlicher und sozialer Verelendung Drogenabhängiger gefordert. Wie Grüne-Abgeordnete Horst Frehe erläuterte, muß der Maßnahmenkatalog sowohl suchtbegleitende Hilfen für Fixer als auch drogeneretzende Hilfen wie Methadon einschließen, das auch an noch nicht an der Immunschwäche AIDS erkrankte Drogenabhängige ausgegeben werden soll.

Nach Auskunft eines Sprechers des Sozialsenators befürwortet der Koordinierungsausschuß, in dem neben dem Sozial- auch das Gesundheitsressort vertreten ist, den Methadoneinsatz nur bei „manifest AIDS-Erkrankten“. Dennoch rechnen sich die Grünen nach eigenen Angaben bei einem entsprechenden Antrag im Landtag gute Chancen aus.

Sie fordern eine zeitlich begrenzte Übernachtungsmöglichkeit sowie Dusch- und Wascheinrichtungen „als staatliches Mindestangebot“ bereitzuhalten. Dazu müsse kostenlose Rechtsberatung sowie zügige Wohnraumvermittlung kommen. Auch seien die städtischen, kirchlichen und freigemeinnützigen Kliniken zur Aufnahme und Behandlung Drogenabhängiger zu verpflichten. Bisher gebe es eine Absprache der Krankenhäuser, kritisierte Frehe, Fixer bei stationärer Behandlung drogenunabhängiger Leiden wegen „Nichtzuständigkeit“ an Spezialabteilungen Bremer Krankenhäuser weiterzuleiten.

Der Maßnahmenkatalog muß nach Ansicht der Grünen durch die Vergabe von Ersatzmitteln wie Methadon in Kliniken, durch Gesundheitsämtern und dazu berechtigte Ärzte ergänzt werden. Dabei sollte als Indikation reichen, „daß eine Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlung gescheitert ist, offensichtlich nicht in Frage kommt oder nicht zugemutet werden kann“.

alle: Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 06.09.88

### Methadoneinsatz in Niedersachsen / Vorhaben des Sozialministers

## Ärzttekammer versus Schnipkoweit

**Hannover (pid).** Weil man damit „alle therapeutischen Möglichkeiten“ blockiere, hat sich die Ärztekammer Niedersachsen „entschieden“ gegen die Ausgabe der Ersatzdroge Methadon an Heroinabhängige – auch in Einzelfällen – gewandt.

Niedersachsens Sozialminister Hermann Schnipkoweit hatte nach einer Informationsreise in die USA Anfang August angekündigt, künftig sollten am Vollbild AIDS erkrankte Drogenab-

hängige mit Hilfe von Methadon von der Spritze befreit werden, um auf diese Weise die Infektionswege zu unterbrechen. Außerdem solle die Ersatzdroge auch bei einzelnen Patienten ohne AIDS-Erkrankung eingesetzt werden, wenn nur so die Ausbreitung einer HIV-Infektion verhindert werden könne.

Nach Auffassung der Ärztekammer ist Methadon „ein mit Heroin absolut vergleichbares Suchtmittel“, das pharmakolo-

gisch sogar noch gefährlicher sei. Weil mit Methadon nur ein Gift durch ein anderes ersetzt werde, forderte die Ärztekammer erneut, Abhängige grundsätzlich durch Entzug zu heilen. Entzug sei medizinisch unproblematisch und für die Betroffenen zumutbar. Deswegen appellierte die Ärztekammer an Niedersachsens Landesregierung, „die bewährten Langzeitbehandlungen“ auszubauen und ambulante Therapien zu fördern.



## Haverkampf: Droge ausgeben

„Methadon reicht nicht aus“

Einen sehr weitgehenden und völlig neuen Standpunkt zum Drogenproblem vertrat Baudezernent Hans Erhard Haverkampf auf einem Diskussionsabend mit dem Bürgerverein Bornheim. Der SPD-Stadtrat meinte, daß die öffentliche Bereitstellung des Heroin-Ersatzmittels Methadon an Drogensüchtige „nicht ausreicht, um den Nachschub an Süchtigen zu unterbrechen“. Vielmehr hätten neueste Erkenntnisse aus den USA gezeigt, daß Süchtige erst mit der legalisierten, amtlichen Verabreichung der Droge selbst aus ihrer gesellschaftlichen Isolation, dem Versteckzwang und der Beschaffungskriminalität herauskommen könnten und damit offen für Therapieangebote würden.

Da Methadon allein die körperlichen Entzugserscheinungen Süchtiger aufhebt, darüber hinaus aber nicht den seelischen „Kick“ des Heroin ersetzt, seien mit einer Legalisierung des Methadons nur die ohnehin schon aufgabebereiten Süchtigen zu erreichen. Heroinabhängige, die sich selbst nicht genügend psychische Stärke zum Entzug der Droge zutrauen, blieben auch mit Methadon weiterhin außerhalb der Gesellschaft, gefangen in der Kriminalität. Könnten sie ihre Droge legal erhalten, seien sie überhaupt erst ansprechbar für Hilfsangebote.

Haverkampf verwies darauf, daß bei allen öffentlichen Aufgaben, wie beispielsweise dem U-Bahn-Bau, eine Kosten-Nutzen-Analyse erstellt wird. Lediglich bei der Behandlung des Drogenproblems verhindere eine lutherisch geprägte Moral voller Vorurteile einen vernünftigen Umgang mit den Süchtigen.

Dieses große Problem aller Städte sei in Zukunft eine wichtige Aufgabe der Stadtteilselbstverwaltung, denn eine legalisierte Drogenverabreichung könne nur dezentral kontrolliert werden. dec

## Drogen: Ein Stadtrat tanzt aus der Reihe

Haverkamps Diskussionsbeitrag berührt ein Tabu

Er sehe sich in der Rolle des „kleinen Querdenkers“, der sich im Magistrat allerdings, wenn er danach gefragt werde, durchaus stark machen würde für seine Position. Mit dem, was der SPD-Baudezernent bei einer öffentlichen Diskussion zum Thema Drogen gesagt hat, ist er nicht nur weit über die Vorstellungen des Magistrats hinausgegangen, sondern hat auch seine eigene Partei, die sich gerade zaghaft zu einem kleinen Methadon-Projekt durchgerungen hat, weit hinter sich gelassen.

Zu seinem Vorschlag, an Süchtige nicht Methadon („nur ein symbolischer Akt, der von Süchtigen nicht angenommen wird“), sondern Heroin auszugeben, sei er nach langem Ringen und ausführlichen Gesprächen mit Fachleuten gekommen. In vier „Ambulatorien“ im Stadtgebiet, so Haverkamps Überlegung, müßten Süchtige unter ärztlicher Aufsicht Heroin bekommen, und zwar müßte es den Süchtigen dort direkt gespritzt werden, um zu verhindern, daß mit dem verteilten Heroin gehandelt werde. Durch gleichzeitige Drogenberatung müßten die Süchtigen auf den Entzug und das Leben ohne Droge vorbereitet werden.

Seine „persönlichen Überlegungen“ seien kein Verstoß gegen die Magistratsdisziplin, sondern eine „Kritik an der gesamten Drogenpolitik der letzten Jahre“. Der „Wettkampf gegen die Drogenhändler“ sei so nicht zu gewinnen. Mit der offiziellen Ausgabe von Heroin müßten die 50 Frankfurter Drogentoten jährlich nicht sterben, die Beschaffungskriminalität und -prostitution werde auf Null gebracht.

Was für Haverkampf am wichtigsten ist: „In dem Augenblick, wo der Drogenmarkt wegen der offiziellen Ausgabe von Heroin zusammenbricht, gibt es auch keine spezialisierten Verteilungsdealer mehr, die an destabilisierte Schüler herantreten und sie süchtig machen.“

So verlockend plausibel die Vorschläge klingen, mit einer ganzen Reihe gewichtiger Einwände hätten sie sich auseinanderzusetzen. Wer soll Heroin bekommen und: Werden manche durch die Verteilung nicht erst auf den Geschmack gebracht? Haverkampf: Das könnte durch genaue ärztliche Untersuchung verhindert werden. Auch daß ein isoliertes Verteilen von Heroin allein in Frankfurt nicht reicht, weiß der Stadtrat, ebenso, daß für ein solches Projekt Bundesgesetze geändert werden müßten.

Ob der illegale Rauschgiftmarkt tatsächlich zusammenbrechen würde, scheint fraglich. Und wie soll mit den anderen Drogen verfahren werden?

Das Verdienst der Vorschläge aus dem Baudezernat ist jenseits aller Fragen der Realisierbarkeit ein anderes: Der Stadtrat hat ein Tabu gebrochen und der wie gelähmt um das Patent-opiat Methadon kreisenden Drogendiskussion einen Ausweg eröffnet. Und er hat auf die heuchlerische Unterscheidung in einer Gesellschaft aufmerksam gemacht, die Alkoholkonsum und weitverbreiteten Medikamentenmißbrauch als legal toleriert, einen todkranken Heroinsüchtigen, bei dem eine Spritze mit „Heroinanhaftungen“ gefunden wird, aber vor den Richter zerrt und nicht aus dem Teufelskreis der Kriminalisierung läßt. rgg

Frankfurter Rundschau, 30.09.88

Frankfurter Rundschau, 29.09.88



Frankfurter Rundschau, 19.09.88

# „Drogenbus“ aus dem Kaisersack abgeschleppt

## Ordnungsamt hatte Standgenehmigung nicht verlängert

Der „Drogenbus“ ist weg. Ein Abschleppwagen hat das doppelstöckige Gefährt der „Jugend mit einer Mission“, einer ökumenischen christlichen Vereinigung, nach Fechenheim auf einen Abstellplatz geschleppt. Er stand bisher am „Kaisersack“, dem obersten Teil der Kaiserstraße nahe dem Hauptbahnhof.

CDU-Politiker im Römer hatten schon seit langem gefordert, daß der Bus, eine Anlaufstelle für Drogensüchtige, aus dem Bahnhofsviertel abgezogen werden müsse. Das Ordnungsamt hatte die Genehmigung für den Standplatz nicht mehr verlängert.

Ein Jahr lang haben zwölf ehrenamtliche Mitarbeiter Suchtkranken Beratung und Vermittlung angeboten. „In dieser Zeit hat sich die Resonanz verstärkt“, sagt ein Sprecher von „Jugend mit einer Mission“. Daß den Drogensüchtigen dieses Angebot wichtig gewesen sei, bezeuge auch eine Unterschriftenaktion für den Verbleib des Gefährts.

Nach Angaben der Jugendgruppe hat die Stadt auch nach vielen Gesprächen kein Angebot für einen anderen Standort oder Räumlichkeiten im Bahnhofsviertel gemacht. Stets sei darauf hingewiesen worden, daß Drogensüchtige und Prostituierte aus diesem Stadtgebiet verdrängt werden sollen. Gleichwohl wollen die Helfer weitermachen. Bernd Hamann, Leiter der zwölf: „Wir wollen Antworten auf Sinnfragen des Lebens geben und somit Seelsorge mit Sozialarbeit verbinden.“

Die Entscheidung der städtischen Behörden folgt einer Linie des Magistrats, der mit der Durchsetzung der Sperrgebietsverordnung gegen die Prostitution im Bahnhofsviertel auch Drogenhändler und Süchtige vertreiben will. Der „Dro-

genbus“ wurde als unwillkommener Anziehungspunkt kritisiert. Auch die Drogenberatungsstelle „M 41“ in der Münchner Straße, die von der Stadt unterstützt wird, soll nach Ablauf des Mietvertrages mit einem privaten Hauseigentümer nicht mehr in Bahnhofsnähe weiterarbeiten.

Trotz der eindeutigen und bekannten Vorstellungen des Magistrats und des Oberbürgermeisters teilte Malte Riechers, Chef des Ordnungsamtes, in öffentlichen Erklärungen mit, die Standgenehmigung für den Bus sei deshalb nicht verlängert worden, weil die Fußgängerzone an der Kaiserstraße hergerichtet werden müsse. cg

## Richter rügt Minister Prostituierte erhalten staatliche Förderung

**Ansbach (Reuter)**  
**Das Verwaltungsgericht Ansbach hat drei Nürnberger Prostituierten- und Homosexuellenvereinen ausdrücklich Anspruch auf staatliche Förderung zugestanden.**

In der gestern in Details bekanntgewordenen Eilentscheidung rügten die Richter zugleich den bayerischen Innenminister Lang, der der Stadt Nürnberg verboten hatte, die Vereine finanziell zu unterstützen. Damit habe die Regierung rechtswidrig in das Selbstverwaltungsrecht der Stadt eingegriffen, hieß es in dem Urteil. Lang hatte sein Verbot mit den Worten begründet, der Staat dürfe für „diese Schweinerei“ nicht auch noch Finanzmittel aufwenden.

Die „beträchtliche Zahl von homosexuellen und lesbischen Menschen aus allen Kreisen der Bevölkerung“ lebe in einer weitgehend feindlichen Umwelt, heißt es in der Entscheidung, die bereits am Mittwoch rechtskräftig wurde. Nur mit finanzieller Unterstützung könnten die Betroffenen einen Beratungsdienst unterhalten, „Möglichkeiten der angstfreien Selbstfindung und Selbstakzeptierung“ schaffen und ein Zusammengehörigkeitsgefühl entwickeln. Eine solche Förderung sei „kommunalpolitisch vertretbar“.

Die betroffenen Vereine griffen nicht derart in die absoluten Grundwerte der Gemeinschaft ein, daß sie diese auflösten.

Volksblatt, Berlin, 30.09.88



**praline** **HEMA DER WOCHE** *Großer Erfolg der AIDS-Aufklärung:*

## Viele Leute sind beim Sex vorsichtiger geworden - deutlicher Rückgang bei Syphilis und Tripper!

**Alles spricht dafür, daß auch die Immunschwächekrankheit AIDS gestoppt ist – PRALINE sprach mit Experten!**

bleibt die große AIDS-Katastrophe aus? Die Hoffnung scheint nicht unbegründet: Denn erstmals wird in diesem Jahr in der Bundesrepublik die Zahl der gemeldeten Fälle von Syphilis und Tripper auf unter 10 000 sinken. Das lassen die Statistiken des ersten Halbjahrs '88 erwarten, nach denen diese beiden Geschlechtskrankheiten auf ein Viertel (!) der Vergleichszahl aus dem Jahr 1985 zurückgingen.

Was Syphilis und Tripper mit AIDS zu tun haben? Beide werden wie AIDS in erster Linie durch ungeschützten Geschlechtsverkehr übertragen!

1985 begann die große AIDS-Aufklärungskampagne – und so steht denn auch nicht nur für Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth fest: Der deutliche Rückgang bei Syphilis und Tripper ist ein Beweis für den Erfolg der AIDS-Aufklärung! Denn wer sich vor AIDS schützt und ein Kondom nimmt, verringert gleichzeitig das Risiko, sich mit

Syphilis oder einem Tripper anzustecken. Für den AIDS-Experten Dr. Martin Hartmann von der Heidelberger Uni-Hautklinik ist der Rückgang bei Syphilis und Tripper „vor allem ein Hinweis für ein geändertes Sexualverhalten bei den Homosexuellen“.

Der Mediziner zu PRALINE: „Man kann daraus schließen, daß sich in dieser Risikogruppe das HIV-Virus sicherlich nicht mehr so stark ausbreiten wird wie bisher. Da Syphilis und Tripper bei Drogenabhängigen nicht so verbreitet sind, bedeutet der Rückgang dieser beiden Infektionskrankheiten nicht unbedingt, daß auch diese Risikogruppe ihr Verhalten geändert hat. Bei den Heterosexuellen kann man die Veränderung beim Sexualverhalten noch nicht abschließend beurteilen.“

Auch Klaus Graf von der Deutschen AIDS-Hilfe sieht eine deutliche Verhaltensänderung vor allem bei den Homosexuellen. „Die“, so betonte er im PRALINE-Interview, „sind natürlich hauptsächlich betroffen, deshalb ist bei ihnen eine Verhaltensänderung besonders wichtig, ein ganz entscheidender Schritt zur Bekämpfung der Immunschwäche.“ G. Z.

Praline, Hamburg, 08.09.88

**praline** 5

## Drogenexperten-Streit auf Entzug setzen!

*Es gibt offensichtlich in der Drogenbekämpfung und -beratung nichts Wichtigeres, als daß sich die in dieser Sache engagierten Institute aufs heftigste bekriegen. Da versucht also Con-Drobs, mit staatlichen Zuschüssen gewiß ebensowenig verwöhnt wie die „Konkurrenz-Firma“ Daytop, durch in ihrer Eindeutigkeit aufrüttelnde Beispielen auf Defizite bei der Suchttherapie hinzuweisen. Und prompt holt Daytop den Knüppel aus dem Sack und prügelt auf den Feind ein.*

*Feind? Man möchte meinen, in einer Zeit, in der nahezu täglich von Drogentoten zu lesen ist, in der die Mörderdroge Crack ihren tödlichen Feldzug von den USA nach Europa ausdehnt, gäbe es genug zu tun für die mit Suchtkrankheiten befaßten Institutionen, als sich gegenseitig öffentlich der Unfähigkeit zu bezichtigen. So selbstverständlich es*

*auf einem so schwierigen Gebiet wie der Drogentherapie ist, daß die Fachleute über das „Wie“ verschiedener Meinung sind, genauso selbstverständlich sollte es sein, daß das Ringen um die beste Methode in fairer und vernünftiger Weise geschieht. Wer hier Polemik dem sachlichen Disput vorzieht, tut dies auf dem Rücken der zu Therapierenden. Es läßt sich leider der Verdacht nicht ausräumen, daß mit lautem Geschrei Politik gemacht wird, auf daß sich der karge Zuschußfluß nur ja nicht zu sehr über den Mitbewerber ergieße. Diese Kritik trifft nicht nur Daytop. Gerade in der Methadon-Diskussion hat sich Con-Drobs durch eine recht unsachliche Argumentation kein Ruhmesblatt verdient. Es wäre nun wahrlich an der Zeit, daß alle in der Suchttherapie engagierten Fachleute an einem Strang ziehen. Daytop könnte zum Beispiel damit anfangen, indem man in den Pressemitteilungen den Namen Con-Drobs richtig schreibt (und nicht wie Drobs).*

Karl Forster

Süddeutsche Zeitung, München  
07.09.88

## Suchthilfe-Verein Daytop kritisiert Con-Drobs

Die ihrer Ansicht nach falsche Darstellung der Münchner Situation im Drogenbereich hat nun die Suchthilfe-Organisation Daytop zum Ziel heftiger Angriffe gemacht. In einem Rundschreiben warf Daytop-Gründer Ulrich Johannes Osterhues der Drogenberatungsstelle Con-Drobs vor, einseitig, polemisch und schlecht informiert über die derzeitige Lage der Münchner Drogenszene berichtet zu haben. Es gebe weit mehr Plätze in stationären Drogeneinrichtungen als Con-Drobs behauptete. Die Attacke der Beratungsstelle vor allem gegen die Methoden der Polizei schädige die Vertrauensbasis zwischen Drogenberatern und Beamten. Man habe es sich bei der Behauptung, nur Justiz und Polizei sei für Mißerfolge bei der Suchthilfe verantwortlich, zu einfach gemacht. München sei außerdem weitaus weniger ein Mekka für Drogensüchtige wie andere vergleichbare Städte. fok

Süddeutsche Zeitung, München,  
07.09.88

Baden-Württemberg

## „Informationsbörse“ soll alle Daten über AIDS sammeln

Stuttgart (rth). Einen weiteren Baustein zum landesweiten Konzept zur Bekämpfung von AIDS hat das baden-württembergische Sozialministerium vorgestellt: Die Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (LAG) wird eine „AIDS-Informationsbörse“ einrichten, die alle bisher bekannten Informationen über AIDS sammeln und jedem Interessenten kostenlos zur Verfügung stellen will.

Nähere Auskünfte bei der LAG, Johannesstraße 35, 7000 Stuttgart 10, Telefon 0711/627025.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
19.09.88



### Olympia wichtiger als Aids-Hilfe

„Jedes Gespür für das Wesentliche“ fehlt der Deutschen Bundespost, empörten sich die Fraktionen des NRW-Landtages. Die Post hat ab dieser Woche den bundesweiten Aids-Ansagedienst zugunsten von Olympia-Informationen ausgesetzt.

### Aids-Beratung unter Nummer 19411

Auf ihre bundesweite Telefon-Beratungsnummer 19411 hat die deutsche Aids-Hilfe nochmals hingewiesen. Unter der Nummer sind sämtliche regionalen Aids-Hilfen erreichbar.

tageszeitung,

Berlin, 17.09.88

## Bundespost unterbricht AIDS-Ansage zugunsten der Olympia-Informationen

### Empörung bei Politikern – Vertragliche Verpflichtungen

**Düsseldorf** (Reuter/AP/dpa). Die Deutsche Bundespost hat die bundesweite AIDS-Telefonansage vorübergehend zugunsten eines Olympia-Ergebnisdienstes gestrichen. Statt dessen erhält der Anrufer unter der Telefonnummer 1166 oder 01166, die von der Post für Sonderansagen bereitgehalten wird, seit dieser Woche die neuesten Informationen von den Olympischen Sommerspielen in Seoul. Das Abschalten des Ansagedienstes der AIDS-Hilfe begründete die Oberpostdirektion in Düsseldorf gestern mit langfristigen Verträgen, die man mit dem Sportinformationsdienst (SID) in Neuss eingegangen sei.

Mit Empörung reagierten alle drei Fraktionen im nordrhein-westfälischen Landtag auf die Entscheidung der Deutschen Bundespost. Sprecher von SPD, CDU und FDP warfen der Post gestern vor, jedes Gespür für Wesentlichkeiten vermissen zu lassen.

Der Sprecher der Oberpostdirektion Düsseldorf, Schmidt, sagte zur Kritik der Parlamentarier, mit dem Sportinformationsdienst sei

bereits vor zwei Jahren ein Vertrag über die Nutzung der bundesweiten Rufnummer 1166 bei sportlichen Großereignissen abgeschlossen worden. Für die Olympischen Winterspiele, die Fußball-Europameisterschaft und die Spiele in Seoul sei die Rufnummer dem SID vertraglich zugesagt worden. Dieser Vertrag müsse eingehalten werden, da es technisch keine andere Möglichkeit zu bundesweit einheitlichen Rufnummern gebe. Die AIDS-Hilfe aus Frankfurt sei nach dieser Vereinbarung an die Post herangetreten, um die Sonderansagennummer zu nutzen. Doch schon für Winterspiele und Europameisterschaft sei die AIDS-Ansage jeweils unterbrochen worden.

Der Ansagedienst der AIDS-Hilfe wurde im Juni vergangenen Jahres eingerichtet. Zuletzt gingen monatlich rund 100 000 Anrufe ein. Der Bundesverband der AIDS-Hilfen in Berlin wies daraufhin, daß die regionalen AIDS-Beratungsstellen bundesweit – bei entsprechender Vorwahl – weiterhin unter der Telefonnummer 19411 zu erreichen sind.

Tagesspiegel, Berlin, 17.09.88

Frankfurter Rundschau, Samstag, 17.9.88

### Post strich Aids-Ansagedienst, doch Aids-Beratung bleibt

**BERLIN**, 18. September (dpa/FR). Die deutsche Aids-Hilfe hat nochmals auf ihre bundesweite Telefon-Beratungsnummer 19411 aufmerksam gemacht. Unter ihr sind sämtliche regionalen Aids-Hilfen (bei entsprechender Vorwahl) erreichbar. In einer Presseerklärung verwies der Bundesverband der regionalen Aids-Hilfen in Berlin jetzt darauf, daß die telefonische Aids-Aufklärung der Bundespost unter der Rufnummer 1166 dem Olympia-Ansagedienst habe weichen müssen. In dem Post-Ansagedienst äußerten sich Prominente zu Aids.

Weiterhin existiert auch ein Beratungsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Tag und Nacht unter (02 21) 89 20 31 erreichbar ist.

### Empörung über die Post

## Wegen Olympia AIDS-Information per Telefon abgesetzt

**Düsseldorf** (ag). Die Post lasse jedes Gespür für Wesentlichkeiten vermissen. Mit diesem Vorwurf kommentieren SPD, CDU und FDP im nordrhein-westfälischen Landtag die Entscheidung der Bundespost, den bundesweiten AIDS-Ansagedienst unter der Nummer 1166 zugunsten von Olympia-Informationen auszusetzen.

Der Bundesverband der AIDS-Hilfen in Berlin hatte auf diese Entscheidung der Post hingewiesen. Gleichzeitig berichtet die AIDS-Hilfe, daß die regionalen AIDS-Beratungsstellen weiterhin bei entsprechender Vorwahl unter der Telefonnummer 19411 zu erreichen sind.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
10.09.88



Berliner Morgenpost, 17.09.88

## Politiker über Abschaltung des Aids-Telefons empört

BM/dpa Düsseldorf, 17. Sept.

Mit Empörung haben alle drei Fraktionen im nordrhein-westfälischen Landtag auf die Entscheidung der Deutschen Bundespost reagiert, den bundesweiten Aids-Ansagedienst zugunsten von Olympia-Informationen auszusetzen.

Sprecher von SPD, CDU und FDP warfen der Post gestern in Düsseldorf vor, „jedes Gespür für Wesentlichkeiten vermissen“ zu lassen, heißt es in einer von der

Pressestelle des Landesparlamentes verbreiteten Mitteilung.

Der Bundesverband der Aids-Hilfen in Berlin hatte darauf hingewiesen, daß der Aids-Ansagedienst unter der Nummer 11 66 den Olympia-Informationen habe weichen müssen. Gleichzeitig berichtete die Aids-Hilfe, daß die regionalen Aids-Beratungstellen bundesweit – bei entsprechender Vorwahl – weiter unter der Telefonnummer 19 411 zu erreichen sind.

## Krach um Aids-Gala beim BSV 1892

Anfang Mai klopften sich die Verantwortlichen im Berliner Sportverein 1892 noch gegenseitig anerkennend auf die Schultern: „Wir veranstalten im Weddinger Erika-Heß-Stadion eine große Unterhaltungsgala zu Gunsten der Berliner Aidshilfe.“

Rainer Mathes (42) – selbst nicht im Verein – erklärte sich bereit, das Unternehmen auf die Beine zu stellen, wurde dafür mit einer Vollmacht des Vereins ausgestattet.

Jetzt droht die für das kommende Wochenende geplante Wohltätigkeitsshow mit über 150 Mitwirkenden wegen interner Auseinandersetzungen zu platzen.

Regisseur Joachim Dieter Schulz (33) wirft Mathes vor, Verträge mit Künstlern abgeschlossen und dabei Fernsehaufnahmen zugesichert zu haben. „Jetzt fordert die Agentur 30 000 Mark Gage. Vorher wollte man für die gute Sache praktisch zum Nulltarif auftre-

ten“, erklärt Schulz. Damit sei der Etat aber auf kaum ein spielbare 115 000 Mark gestiegen. Und obwohl man Mathes die Vollmacht entzogen habe, agiere er hinter dem Rücken des Vereins weiter.

„Stimmt alles nicht“, kontert der Beschuldigte. „Ich habe niemals solche Zugeständnisse gemacht.“

Mathes weiter: „Mir wurde keineswegs die Vollmacht entzogen. Im Gegenteil: Noch am Donnerstag abend hat man

mir angetragen, an der Sache dranzubleiben.“ Im Gegenzug wirft er Schulz vor, fast nichts getan, aber schon Mitte Juni 2000 Mark zusätzlich 1300 Mark verlangt zu haben.

BSV-Präsident Peter Jaczembowski zu Mathes' Arbeit: „Wir haben einem Mann vertraut, der mit dieser Aufgabe überfordert war.“ Das Präsidium habe ihm gestern die Vollmacht entzogen. Doch trotz allem: „Die Gala findet statt.“

Christian Gerlach

## Schüler sind gut über Aids informiert

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention

HANNOVER – Schüler von Krankenpflegeschulen und allgemeinbildenden Schulen sind erfreulich gut über Aids informiert. Diesen Schluß läßt eine Studie der Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Medizinischen Hochschule Hannover zu, deren vorläufige Ergebnisse auf der 24. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention vorgestellt worden ist. Wie Professor J. Rohde berichtete, bestehen allerdings noch erhebliche Unsicherheiten

und unzutreffende Vorstellungen über die Hauptinfektionswege. So waren sich etwa die Hälfte der rund 750 befragten Krankenpflegeschüler nicht über die Bedeutung von Mückenstichen und öffentlichen Toiletten für die Übertragung der Infektion sicher.

Etwa 10 Prozent der Krankenpflegeschüler hatten sich bereits einem HIV-Test unterzogen; von den Schülern allgemeinbildender Schulen war dies nur 4 Prozent. Rund 78 Prozent der Krankenpflegeschüler sprachen sich dafür aus,

einen HIV-Test bei Krankenhauspatienten nur mit deren Zustimmung vornehmen zu lassen. Für einen Test bei Risikopatienten waren etwa 40 Prozent. Das Tragen von Schutzhandschuhen beim Waschen von Patienten, die an Aids erkrankt sind, befürworteten rund 67 Prozent. Blut entnehmen würden 97 Prozent nur mit Schutz; etwa ein Viertel der angehenden Krankenschwestern und -pfleger würde auch beim Füttern und Bettenmachen Handschuhe tragen. (Siehe auch Seite 2) A.T.

Neue Ärztliche, Frankfurt,  
19.09.88





Landeswohlfahrtsverband Hessen

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
30.09.88

## Hilfe für ambulante AIDS-Therapie

Kassel (Ihe). Der Landeswohlfahrtsverband (LWV) Hessen beteiligt sich an der Finanzierung der außerklinischen Versorgung AIDS-Krankter in Hessen. Das beschloß die Verbandsversammlung am Mittwoch in Kassel. Die Betreuung und Pflege soll insbesondere den Betroffenen zugute kommen, „die einer Krankenhauspflege noch nicht oder nicht mehr bedürfen,

jedoch nicht bei ihren Angehörigen leben und von diesen betreut oder gepflegt werden können“. Die Versammlung hat sich für eine Mischfinanzierung eines zunächst auf vier Jahre befristeten Pilotprojektes ausgesprochen. In einem weiteren Beschluß hat der LWV dem planmäßigen Neubau der Johann-Peter-Schäfer-Schule für Blinde in Friedberg Vorrang zugesprochen. Der

LWV ist Träger der Schule, die für alle blinden Kinder in Hessen zuständig ist. Das Projekt kostet 42,6 Millionen DM. Am ehemaligen Kinderkrankenhaus „Zum Kind von Brabant“ in Kassel, jetzt Außenstelle der Kinder- und Jugendpsychiatrie „Lahnhöhe“ in Marburg, will der LWV eine weitere Beratungsstelle für hör- und sehgeschädigter Kinder einrichten.

## Aids-Stiftung half mit bisher 160 000 Mark

hrk Köln. Eine positive Bilanz zieht die in Köln ansässige Deutsche Aids-Stiftung „Positiv leben“, die 1987 mit privaten Mitteln von einer Million Mark gegründet worden war: Bis zum 31. März 1988 wurden bundesweit 166 Anträge HIV-Infizierter und an Aids Erkrankter an die Stiftung gestellt, von denen 145 bewilligt wurden. Die Stiftung vergab bislang 160 085,68 Mark, davon wurden 120 265,60 Mark bereits ausgezahlt und 39 820,08 Mark zugesagt.

Die Hilfeleistungen der Stiftung lagen in vier Schwerpunktbereichen: Über 20 Prozent der Anträge beschäftigten sich mit Wohnungsproblemen (Mietschulden, Kautionen, erzwungener Wohnwechsel wegen

Aids). Weitere 20 Prozent der Anträge betrafen die Übernahme von Telefonkosten. Ein bedeutender Teil der Hilfeleistung waren Zuschüsse für Kuren und Urlaubsreisen. Fahrtkostenzuschüsse (Besuchsfahrten zu Verwandten und Freunden) machten den vierten Schwerpunktbereich aus.

Von den 166 Anträgen wurden 96 von verschiedenen Aids-Hilfen, 35 von anderen Beratungseinrichtungen und Kliniken und nur 45 unmittelbar von einzelnen Personen gestellt. Mit rund 55 000,00 Mark förderte die Stiftung bundesweit verschiedene Projekte, die sich vor allem mit der besseren Information über die Immunschwächekrankheit Aids beschäftigten.

Kölner Rundschau, 06.09.88

## 200 000 Mark für Aids-Forschung

Für das Forschungsprojekt „Mechanismen der Schädigung des Nervengewebes bei der chronischen Infektion mit dem humanen Immundefizienzvirus HIV“ sind Professor Dr. Georg Gosztonyi vom FU-Klinikums Steglitz 200 000 Mark vom Bundesgesundheitsamt bewilligt worden. Die Gelder wurden im Rahmen des Forschungsprogramms „Aids“ vom Bundesminister für Forschung und Technologie für insgesamt drei Jahre bereitgestellt.

Berliner Morgenpost, 18.09.88

## Mehr Aufklärung über AIDS mit Theater und Show

Stuttgart (rth). Workshops, Theateraufführungen, Showabende und Filmvorführungen – mit einem breitgefächerten Kulturprogramm will die Stadt Stuttgart in dieser Woche AIDS-Aufklärung bieten und die Sensibilität der Bevölkerung im Umgang mit der Krankheit verstärken. „AIDS – Information und Kultur“ ist das Motto der Aktionswoche, die das Gesundheitsamt Stuttgart gemeinsam mit der Stuttgarter AIDS-Hilfe, Pro Familia und Schwulengruppen veranstaltet. Eine solche Initiative sei umso notwendiger, so Dr. Dorothee Fischer, Leiterin des Gesundheitsamtes, da das Bewußtsein der Öffentlichkeit gegenüber der Krankheit inzwischen sehr schläfrig geworden sei, die Krankheit aber keinesfalls schlafe.

Mit ihrer Initiative ist die Stadt Stuttgart Vorreiter eines Programms des Bundesgesundheitsministeriums, das solche Aktionen in Städten mit über 50 000 Einwohnern plant.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
19.09.88

## HIV-Modell sorgt für Aufregung

Für Diskussionen bei Betroffenen und AIDS-Hilfen sorgt zur Zeit ein Begriff: das sogenannte „HIV-Modell“. Im Oktober 1987 erstmals veröffentlicht, wurde dieses Konzept einer ambulanten ärztlichen HIV-Positiven-Betreuung bereits Ende letzten Jahres in der „Pilot-Region“ Frankfurt am Main gestartet. Im Januar 1988 nahm das HIV-Modell für den Köln/Bonner Raum seine Arbeit auf, in Hamburg sowie Bremen laufen konkrete Vorbereitungen und auch Berlin ist als Ort für das Projekt im Gespräch. Geplant sind schließlich fünf Modellregionen, in denen jeweils rund 2.000 HIV-Infizierte ärztlich betreut werden sollen. Die Meinung in der Szene ist geteilt: dringend notwendige medizinische Hilfe für die Infizierten oder der geschickte Versuch der HIV-Positiven-Überwachung?

Das Grundkonzept des HIV-Modells von Dr. Manfred Franke, Ministerialdirigent im Bundesgesundheitsministerium, stellt die Ermittlung von Einflußfaktoren der HIV-Infektion in den Vordergrund, durch die eine Verlängerung der Inkubationszeit möglich würde. Durch eine „unspezifische Therapie“ solle für die Teilnehmenden HIV-Infizierten ein deutlicher Zeitgewinn erreicht werden, der ihre Chancen erhöhe, den Zeitpunkt zu erleben, wo eine wirkungsvolle Chemotherapie zur Verfügung stehe. Dazu soll in den Modellregionen über möglichst viele niedergelassene Ärzte für die Durchführung des HIV-Antikörper-Tests geworben werden. Die dabei positiv getesteten Patienten sollen an eine der je 50 Schwerpunktpraxen pro Modellregion überwiesen und zu einer vierteljährlichen Körperuntersuchung einbestellt werden. Blutproben werden von diesen Praxen an eine Leitstelle gesandt, die sie auf Antikörpertiter und andere spezifische Veränderungen hin untersucht. Für Frankfurt und Köln/Bonn ist diese „Leitstelle“ das Georg-Speyer-Haus in Frankfurt, eine chemotherapeutische Forschungseinrichtung mit Arbeitsschwerpunkt AIDS. So will man im großen Maßstab Erkenntnisse über den noch weitgehend im Dunkeln liegenden Verlauf der HIV-Infektion gewinnen. Es sei nur *sinnlos*, neben der seit Jahren laufenden multizentrischen Kohortenstudie mit ARC/AIDS-Kranken nun auch klinisch unauffällige Infizierte zu beobachten, so Dr.

Franke. Die vielfältig beschriebenen psychosozialen Folgen des Wissens um eine Infektion für den Infizierten werden hingegen in den Konzeptpapieren nicht erörtert.

Im Gegenteil: die Destabilisierung der Psyche des Patienten wird sogar ins Kalkül gezogen. Gerade die als Bedrohung empfundene Konfrontation der Betroffenen mit HIV sei geeignet, sie dazu zu bringen, ihr „eigenes Fehlverhalten zu ändern“. Im Bundesgesundheitsministerium erwartet man, daß die medizinische Dauerbetreuung bei den HIV-Positiven „den Verzicht auf infektionsriskantes Sexualverhalten bestärkt“. Die hierzu vorgesehenen ausführlichen Arzt-Patienten-Gespräche werden – da die Krankenkasse sie nicht bezahlt – aus den vom Ministerium zur Verfügung gestellten Mitteln vergütet. Die Verteilung der Gelder übernimmt jeweils die Kassenärztliche Vereinigung der Modellregion. Allein der Frankfurter Modellversuch wird aus Bonn mit DM 3.348.000 unterstützt.

Als Gegenleistung für die medizinischen Daten und das „verantwortliche Verhalten“ wird dem zum Patienten erklärten symptomlosen Infizierten eine Lebensverlängerung versprochen. Doch hier haben die Modellplaner nur „Maßnahmen für eine diätetische Lebensführung“ (z. B. Vollkosternahrung, Drogen- und Alkoholentwöhnung) anzubieten, die dem Körper jede unnötige Belastung ersparen soll. Das sind Ratschläge, die bereits weitgehend bekannt sind, von vielen Infizierten befolgt werden und oft auch für Nicht-Infizierte als Maßnahmen einer gesunden Lebensführung zu empfehlen sind. Die AIDS-Hilfe Nordrhein-Westfalen fragt hingegen, ob nicht die Mitteilung medizinischer Werte eher destabilisierend auf den Betroffenen wirkt und einen Krankheitsausbruch noch befördert. Entsprechend fordert die AIDS-Hilfe das Recht der Betroffenen auf Nichtwissen um die Befunde. Die Hoffnung einiger HIV-Positiver schließlich, über die Modellversuche schneller und unkomplizierter an in der Entwicklung befindliche AIDS-Therapien heranzukommen, ist bislang unbegründet: weder taucht dieser Gedanke in den Konzepten auf noch werden vom Ministerium hierfür Gelder zur Verfügung gestellt.

Sind die HIV-Modelle also doch nur der Versuch der Beschaffung von „Forschungsmaterial“ und der Überwachung? Während die AIDS-Hilfe NRW sich auf Detailkritik des Modells konzentriert und im wesentlichen die Einbeziehung der AIDS-Hilfen anmahnt, stellen die hessische AIDS-Hilfe und das Netzwerk gegen Zwangsmaßnahmen den Nutzen überhaupt in Frage. Weder seien symptomlose Infizierte Patienten noch gehören deren Betreuung in die Hände der Ärzte. Das Netzwerk ruft gar zum Boykott des Modells auf, da es nur um eine „Durchtestung der Gesamtbevölkerung“ und die „Selektion in Belehrbare und Unbelehrbare“ ginge. Eigentliches Ziel sei die „Erfassung aller HIV-Seropositiver“. Und in der Tat ist die immer wieder betonte Anonymität höchst löche-

rig. Zwar werden Blutproben an die Leitstelle nur mit einem Nummerncode weitergeleitet, aber in der Schwerpunktpraxis ist der Infizierte mit Namen und Adresse bekannt – schon weil der Arzt die üblichen Leistungen über die Krankenkasse abrechnen muß. Was dies an Erfassungsdimensionen beinhaltet, machen Zahlen deutlich: ist das Modell in allen fünf Regionen ausgebaut, sollen rund 10.000 Infizierte in 250 Praxen betreut werden. Diese im Falle einer gesetzlich eingeführten Meldepflicht für die HIV-Infektion polizeilich zu durchsuchen, dürfte ein geringes technisches Problem sein. Und wahrscheinlich reicht es bereits, diese 250 Ärzte dann verschärft dazu anzuhalten, die sogenannten „Unbelehrbaren“ zu melden.

asa

Siegessäule, Berlin, 09/88



# NACHRUF



In Paris ist letzte Woche, wenige Tage nach Jean-Paul Aron, vier Jahre nach Foucault, ein weiterer bekannter Intellektueller an Aids gestorben: Guy Hocquenghem (im Bild links neben Foucault, 1970). Anders als Aron hatte er zwar seine Homosexualität, nicht aber seine Krankheit bekannt. Sie war dennoch ein offenes Geheimnis. In einer „Apostrophes“-Sendung im letzten Jahr konnte das interessierte Publikum sie seinem eingesunkenen Gesicht ablesen. Hocquenghem weigerte sich einfach, die Krankheit beim Namen zu nennen. Den Interviewfragen danach sperrte er sich: „Meine Antwort ist, daß diese Art Fragen niemals gestellt werden dürften. Das sind inquisitorische Polizeimethoden.“ In seinem letzten Roman („Eve“, 1987 bei Albin Michel) beschreibt er, so genau es geht, die Symptome der Krankheit, aber auch hier ohne sie zu nennen.

Hocquenghem hatte 1970 das große Coming Out der Schwulen in Frankreich eingeleitet. In einem Gespräch mit dem „Nouvel Observa-

teur“ sprach der damals 25jährige über seine Knabenliebe und machte Skandal: „Es gibt keine Homosexualität ohne Bekenntnis.“ Er blieb einer der streitbarsten Intellektuellen in Paris. Sein wildestes Pamphlet, „Lettre ouverte à ceux qui sont passés du col Mao au Rotary“ (Albin Michel, 1985), hielt den 68er Maoisten — den Glückmanns — den Spiegel vor, und jeder konnte sehen, wie sie sich vom Zeitgeist haben aufweichen lassen. Dafür wurde Hocquenghem verhöhnt und verlacht. Auch als ein „must“ war, wurde Hocquenghem nicht zum zähnefletschenden Antikommunisten und Force-de-Frappe-Apologeten. Gegen den gefährlichsten Virus in der Pariser Szene — unausrottbar der der Mode — war er immun. Nach Glasnost ist es um die neomodischen Kommunistenfresser in Paris ziemlich still geworden. Wahrscheinlich wissen sie nicht mehr, was sie denken sollen, und wahrscheinlich lesen sie jetzt Hocquenghem. (Das einzige in deutsch lieferbare Buch Hocquenghems ist bei Hanser erschienen: „Das homosexuelle Begehren“.)

## Guy Hocquenghem ist tot

Die Tageszeitung, Berlin,  
9.9.88



## „Kunst gegen AIDS“



Hans Peter Adamski stellt seinen Plakatentwurf zum Thema „Kunst gegen AIDS“ vor, mit dem er erster Preisträger dieser Aktion geworden ist. Die Nationale AIDS-Stiftung Bonn hatte zu diesem Wettbewerb aufgerufen. Die Plakate aller beteiligten Künstler werden auf dem Kunstmarkt Art Cologne ausgestellt. Foto: dpa

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
16./17.9.88

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
19.9.88

### Aktionswoche in Stuttgart

## Mehr Aufklärung über AIDS mit Theater und Show

**Stuttgart** (rth). Workshops, Theateraufführungen, Showabende und Filmvorführungen – mit einem breitgefächerten Kulturprogramm will die Stadt Stuttgart in dieser Woche AIDS-Aufklärung bieten und die Sensibilität der Bevölkerung im Umgang mit der Krankheit verstärken. „AIDS – Information und Kultur“ ist das Motto der Aktionswoche, die das Gesundheitsamt Stuttgart gemeinsam mit der Stuttgarter AIDS-Hilfe, Pro Familia und Schwulengruppen veranstaltet. Eine solche Initiative sei umso notwendiger, so Dr. Dorothee Fischer, Leiterin des Gesundheitsamtes, da das Bewußtsein der Öffentlichkeit gegenüber der Krankheit inzwischen sehr schläfrig geworden sei, die Krankheit aber keinesfalls schlafe.

Mit ihrer Initiative ist die Stadt Stuttgart Vorreiter eines Programms des Bundesgesundheitsministeriums, das solche Aktionen in Städten mit über 50 000 Einwohnern plant.



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:

Name, Vorname: .....

Organisation: .....

Straße/Postfach: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: (.....) .....

**Auf alle Fälle:** Abonnementsdauer und -zahlweise angeben:

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

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

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

Datum: .....

Unterschrift: .....



# Informationsbestellung

Adresse (kein Postfach)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

VERSAND

Nestorstr. 8-9

1000 Berlin 31

.....  
.....  
.....

Ich bitte um kostenlose Zusendung  
der nachfolgend genannten Material-  
ien in der angegebenen Stückzahl:

- ..... AIDS Info - *Heutiger Wissensstand*
- ..... AIDS-Info ( wie oben; *Kurzfassung*)
- ..... *Vorbeugen - Safer Sex* (für Heterosexuelle)
- ..... AIDS-Info - *Fragen zum Test*
  
- ..... *Wenn ein Freund AIDS hat ...*
- ..... *Für Angehörige AIDS-kranker Menschen*
  
- ..... AIDS-Hilfe *Auf einen Blick* (Übersicht über AIDS-Hilfe-Org.)
  
- ..... Info-Zettel für die DAH-Unterrichtseinheit
- ..... Comic für Jugendliche
  
- ..... *Bestellscheine* für D.A.H.-Material

## Übersetzungen AIDS-Info (Kurzfassung)

- ..... englisch
- ..... französisch
- ..... portugiesisch
- ..... spanisch
- ..... italienisch
- ..... griechisch
- ..... polnisch
- ..... serbo-kroatisch
- ..... türkisch
- ..... arabisch

## Zielgruppenmaterial

- ..... AIDS-Info für *Fixer*
- ..... Aufkleber für *Fixer*
- ..... Info für *Menschen in Haft*
- ..... Info für *Prostitutierte*
- ..... *Stricher-Faltblatt*

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

## Safer Sex Plakate

- ..... *"Man kann ..."* \*
- ..... DIN A1 /DIN A2: ..... *"Übertragungswege"* \*
- ..... DIN A1 /DIN A2: ..... *"Klartext"* \*
- ..... DIN A1 /DIN A2: ..... *"..., was sie immer tun"*
- ..... DIN A1 /DIN A2: .....

Die mit \* versehenen Materialien sind für homo- und bisexuelle Männer konzipiert.

Lieferadresse (kein Postfach!)

wird als Aufkleber verwendet

.....  
.....  
.....  
.....



# NEIN ZUM ANFIXEN

HEROIN  
RAUS

**Schon das erste Experiment  
mit einem gebrauchten Spritzbesteck  
kann zur HIV-Infektion führen.**