

---

---

# AIDS Informationsdienst

Januar/Juni 1989 4 DM

# 42

**Medizin und Forschung**

Telefonberatung ausreichend ?	S. 5
Resistent gegen Virustatika	S. 7
AIDS-Virus auch im Speichel ?	S. 11
Multiple Sklerose durch Virus ?	S. 16
Remissionen von Kaposi-Sarkomen	S. 18

**Politik und Gesellschaft**

AIDS im Knast	S. 23
Drogen bald legal ?	S. 26
Methadon: Für und Wider	S. 28
Gesundheitsministerium rügt DAH	S. 35
AIDS-Hilfe unterliegt Beckstein	S. 41
Beckstein über Anzeige erstaunt	S. 39
AIDS-Hilfe unterliegt Beckstein	S. 41
HIV-Test vor Adoption	S. 45
HIV-Grundsatzurteil verpennt	S. 49
AIDS bringt ethische Probleme	S. 50

**Internationales**

Keine Einreise wegen AZT	S. 56
Wählerstimmen dank Kondom	S. 58
AIDS im Nahen Osten	S. 59
Vier Aids-Kranke in der DDR	S. 61

**Impressum**

Herausgeber: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Bundesverband der regionalen AIDS-Hilfen  
 Redaktion: Dirk Hetzel, Michael Lenz, Klaus P. Graf,  
 Druck: Oktoberdruck GmbH, 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 -35/25 -- Telefax (030) 89 69 06 -42 -- Telex: 186 576 aids d

**Hilfe und Beratung**

AL befürwortet Stop-AIDS-Projekt	S. 71
Streit um AIDS-Haus	S. 72
Erster Welt-AIDS-Tag	S. 75
Grüne: Freie Arztwahl im Knast	S. 79
Wo Hilfe gleich Alibi ist	S.82/83

**Kultur**

AIDS-Ausstellung	S. 86
Betroffen machen nur die Namen	S. 87
"Sehnsucht nach Sodom"(K. Raab)	S. 89
Leiden in der Postmoderne	S.90/91

**Vermischtes**

Preissturz bei Latex	S. 93
Kondome mit Wappen verboten	S. 94
Direktor verteilt Kondome	S. 96
Dumme Witze über AIDS	S.100

**Service**

Fall-Statistik des BGA	S. 52/53/54
Abonnement-Bestellschein Informationsbestellung	S.101 S.102



## Guten Tag aus Berlin!

Es ist soweit: die letzte Ausgabe des AIDS-Informationsdienstes in seiner alten Form liegt vor. Ab September wird der AIDS-Info-Dienst als redaktionell gestaltetes Magazin mit dem Titel **D.A.H.-AKTUELL** erscheinen. Aus diesem Grund ist die vorliegende Ausgabe sehr umfangreich geraten. Der Info-Dienst 42 umfasst den noch ausstehenden Zeitraum von anuar bis Juni 1989.

Ein Merkmal von **D.A.H.-AKTUELL** wird sein, daß esr regelmäßig und pünktlich erscheinen wird. Zunächst alle 2 Monate. Nach einer Einarbeitungsphase von ca. 1/2 Jahr werden wir versuchen, auf eine monatliche Erscheinungsweise umzustellen.

Resultat der Neukonzeption wird ein Heft sein, das sich an dem gesellschaftlichen Diskurs über AIDS eher nicht auf einer abstrakten wissenschaftlichen Ebene beteiligt, sondern sich mit den aktuellen und konkreten sozialen, gesellschaftlichen, politischen, psychischen und medizinischen Problemen und Fragestellungen auseinandersetzen wird.

**D.A.H.-AKTUELL** wird einen Umfang von 48 Seiten haben und in die **Rubriken** Zeitgeschehen, Schwerpunkt, Wort + Bild, Länderspiegel und Positiv/Negativ unterteilt sein.

Artikel, Kommentare, Glossen und Reportagen zu aktuellen Themen werden den Inhalt der ersten Rubrik "**Zeitgeschehen**" ausmachen.

In der zweiten Rubrik "**Schwerpunkt**" soll in jeder Ausgabe ein bestimmtes Thema möglichst breit und ausführlich dargestellt und diskutiert werden. Schwerpunktthema des ersten Info-Dienstes wird die AIDS-Prävention sein. Die Präventionsansätze, insbesondere im Bereich der Schwulen und Drogengebraucher, der AIDS-Hilfe werden ebenso dargestellt, wie praktische Präventionsarbeit vor Ort.

Insbesondere in dieser Rubrik soll deutlich werden, daß **D.A.H.-AKTUELL** als ein Diskussionsforum konzipiert ist, auf dem nicht nur die Positionen, Meinungen und Forderungen der AIDS-Hilfe vertreten sein werden, sondern auch andere zu Wort kommen können und sollen, die nicht oder nur teilweise Positionen der AIDS-Hilfe vertreten.

In der Rubrik "**Länderspiegel**" werden Berichte, Artikel, Kurzmeldungen aus den Mitgliedsvereinen der D.A.H. veröffentlicht werden, aber ebenso Beiträge über die AIDS-Politik der Bundesländern und Kommunen. In dieser Rubrik kann und soll insbesondere die Vielfalt der D.A.H. und ihrer derzeit 85 regionalen Mitgliedsgruppen von Flensburg bis München deutlich werden.

AIDS-Aufklärung, AIDS-Information und Präventionsbotschaften, kurz der Kampf gegen AIDS, ist zu einem wesentlichen Teil eine Frage der Kommunikation. Mit Broschüren, Blättern, Videos, aber auch mittels Theaterstücken und Filmen wird versucht, die Informationen an den Mann oder die Frau zu bringen. Die Rubrik "**Wort + Bild**" wird sich im wesentlichen mit der Vorstellung von und der kritischen Auseinandersetzung mit den jeweiligen Kommunikationsmitteln befassen. Eine kritische Auseinandersetzung mit der AIDS-Berichterstattung der Medien soll ebensowenig fehlen wie Buchrezensionen und Filmgesprächen.

Die fünfte Rubrik - "**Positiv/Negativ**" - soll vornehmlich ein Forum von und für Betroffene sein, wobei Betroffene nicht nur im engen Sinne der HIV-AK-positiven und AIDS-Kranken verstanden werden. Ein Forum also, auf dem Schwule und Fixer, Nuten und Freier, Positive und AIDS-Kranke, Ärzte und Pfleger, Angehörige und Freunde, Streetworker und Safer-Sex-Gesprächskreisleiter zu Wort kommen werden. Gerade in diesem Teil von **D.A.H.-AKTUELL** soll deutlich werden, daß AIDS-Hilfen nicht die "fünfte Kolonne der Gesundheitsbehörden", sondern Selbsthilfeorganisationen der Betroffenen sind.

**Die erste Ausgabe** wird am 21. September erscheinen. Die zweite Ausgabe **D.A.H.-AKTUELL** wird am 18. November. Schwerpunktthema dieser Ausgabe wird das große und schwer überschaubare Problemfeld AIDS und Recht sein, von Arbeitsrecht bis Zeugnisverweigerungsrecht.

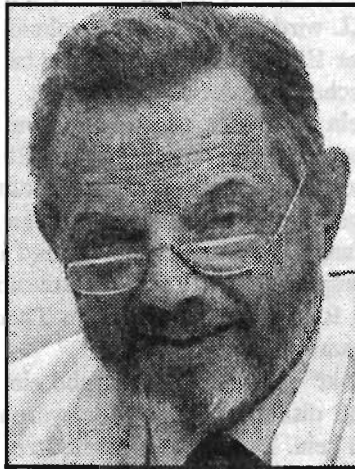
Eines fehlt in der vorliegenden letzten Ausgabe des Info-Dienstes als Presseschau: nämlich der redaktionelle Teil und das aus gutem Grund. Entweder liegen berichtenswerte Ereignisse zu lange zurück, oder sie sind noch aktuell genug und wir werden in **D.A.H.-AKTUELL** darüber berichten.

Michael Lenz

# Behindert Wirbel um Aids-Präparat die Forschung?

Haben voreilige Veröffentlichungen die Prüfung eines Medikaments in Gefahr gebracht, das möglicherweise in einem Vorstadium der Immunschwächekrankheit Aids positive Wirkung zeigen könnte? Forscher, die ihren Namen in Zusammenhang mit der Bekämpfung der tödlichen Immunschwäche in den Schlagzeilen hätten sehen wollen, hätten nicht unwesentlich dazu beigetragen, Hoffnungen und Verlangen nach dem Präparat zu wecken – Hoffnungen, die sich kaum erfüllen werden, heißt es in Fachkreisen. „Wir haben nicht den Eindruck, daß die Substanz beim voll ausgebildeten Aids etwas bringt“, sagte jetzt Prof. Hans Dieter Pohle vom Berliner Rudolf-Virchow-Krankenhaus.

Der Wirkstoff, über den sich bisher nur sagen läßt, daß er beim Vollbild Aids keine und in einem Vorstadium der Krankheit vielleicht Besserung bringt, heißt Pentosanpolysulfat oder – unter dieser Bezeichnung wird er geprüft – HOE/BAY 946. In Berlin experimentierte in den 70er Jahren ein Forscher mit dieser langkettigen, aus vielen Zuckermolekülen aufgebauten chemischen Verbindung. Er fand heraus, daß sie die für die Gürtelrose verantwortlichen Viren



Äußert sich skeptisch über die Substanz: Professor Pohle. Foto: Irrgang

beeinflusst. Doch ein Medikament wurde nicht daraus. Später stieß Heino Diring, Professor am Berliner Robert-Koch-Institut des Bundesgesundheitsamtes (BGA) wieder auf diese Substanz. Er arbeitete mit Scrapie-Erregern, die bei Tieren tödliche Veränderungen im Zentralnervensystem auslösen. In einem Café unterhielt Diring sich vor knapp vier Jahren mit Prof. Karin Mölling vom Max-Planck-In-

stitut für Molekulare Genetik, ebenfalls in Berlin. Das Gespräch kam auf Retroviren wie den Aids-Erreger HIV und darauf, die Wirkung von Pentosanpolysulfat auch daran zu testen.

Auf einem Bierdeckel notierte sich die Professorin den Code, den sich die beiden Forscher ausgedacht hatten, um die einzelnen Versuche zu benennen. Wieder in ihrem Institut entwickelte sie ein Verfahren, mit dem sie die Wirkung verschiedener Substanzen auf den Vermehrungsmechanismus des HIV-Virus im Reagenzglas testen konnte.

Die Ergebnisse ermutigten die Max-Planck-Gesellschaft und das BGA, gemeinsam ein Patent auf diese Art der Anwendung anzumelden. Damit kamen sie – so Frau Mölling – amerikanischen Forschern knapp zuvor. Die Pharmaunternehmen Hoechst und Bayer, die bei der Aids-Forschung zusammenarbeiten, erwarben das Vorrecht, die Substanz daraufhin zu testen, ob sie sich zu einem Medikament weiterentwickeln läßt.

Hoechst bot daraufhin dem Frankfurter Georg-Speyer-Haus (GSH), wo Prof. Helga Rübsamen-Waigmann mit HIV-Viren forschte,

die Zusammenarbeit an. An diesem Chemotherapeutischen Forschungsinstitut wurde im Auftrag des Pharmaunternehmens die Wirkung von HOE/BAY 946, so der Arbeitstitel des Medikaments, in Zellkulturen untersucht.

Anfang dieses Jahres teilte die Max-Planck-Gesellschaft offiziell den Stand der Forschungsarbeiten mit, ohne dabei das GSH oder ihre Leiterin namentlich zu erwähnen. Wenige Tage später flatterte vielen Redaktionen die Meldung einer PR-Agentur ins Haus, in der über das GSH, Hoechst und Bayer als „drei Standbeine deutscher Aidsforschung“ berichtet wird. Eine Boulevardzeitung meldete kurz darauf: „Frankfurter Forscherin entdeckte Pille gegen Aids“. Diese und ähnliche Nachrichten führten bei Betroffenen zu einem Ansturm auf das mögliche Medikament.

HOE/BAY 946 wird derzeit in zwei klinischen Studien mit insgesamt 80 Patienten getestet. Diese Prüfungen sind nun durch den Wirbel, der um das Präparat entfacht wurde, in Gefahr. Auf eine Heilung hoffend nahmen schon bisher viele Infizierte und Erkrankte eine Palette von Mitteln und Medikamenten – teilweise auch im Rahmen unterschiedlicher Studien, deren Betreuer davon manchmal nichts wußten. Prof. Frank-Detlef Goebel aus München warf in einem Vortrag auf dem Berliner Aids-Kongreß die Frage auf, „wie gut können Studienergebnisse sein, wenn die Patienten zur selben Zeit verschiedene Medikamente“ nähmen, denen eine Aktivität im Reagenzglas nachgesagt wurde? Werde ein positiver Effekt beobachtet, lasse sich nicht mehr feststellen, was dafür verantwortlich ist.

Eine Reihe von Wirkstoffen wird zur Zeit darauf untersucht, ob sie eine Wirkung auf den Aids-Erreger zeigen. In den USA stufte die Arzneimittelbehörde FDA eine Liste von 63 Substanzen, die im Reagenzglas Wirkung gezeigt hatten, als interessant ein.

Ein neues Medikament zu entwickeln, braucht Zeit und verlangt umfangreiche Prüfungen. Ob die geplanten Prüfungen auch dann aussagekräftig sind, wenn Patienten statt eines unbekanntem Präparats etwas testen, von dem sie sich Wunder erhoffen, ist offen. Die schlimmste Nebenwirkung der Publizität ist aber, daß manche sich auf anderem Wege das Medikament beschaffen – mit dem Risiko unkontrollierbarer Nebenwirkungen. Axel Fischer (dpa)

Berliner Morgenpost,  
05.02.89



## Amerikaner diskutieren über Heimtest für HIV

# Ist eine Aids-Beratung am Telefon ausreichend?

ANTJE BÜLL, New York

Die technischen Voraussetzungen für den Aids-Test zu Hause sind bereits geschaffen, und auch über den dringenden Bedarf dafür gehen die Meinungen kaum auseinander. Dennoch scheut sich die amerikanische Kontrollbehörde für Medikamente und Nahrungsmittel, die Food and Drug Administration (FDA), den Heimtest zu genehmigen. Hauptproblem ist, wie den Betroffenen ein positives Testergebnis mitgeteilt werden soll.

Bis zum 5. Mai wird die FDA öffentliche Stellungnahmen zu diesem Problem entgegennehmen. Wann der Aids-Test wie ein Schwangerschaftstest in der Apotheke zu erhalten sein wird, ist aber noch völlig offen. „Ausschlaggebender Entscheidungspunkt für oder gegen einen HIV-Heimtest wird die Frage sein, ob es möglich ist, über Telefon durch geschultes Personal den betroffenen Personen genügend Beistand zu bieten“, erklärt Brad Stone, Sprecher der FDA.

Mit Hilfe der in jüngster Zeit entwickelten neuartigen Tests können sich Privatpersonen zu Hause selbst Blut abnehmen, das dann per Post zur Analyse in ein Labor geschickt wird. Das Testergebnis kann dann anonym per Telefon erfragt werden. Anfängliche Befürchtungen, Testergebnisse könnten durch falsche Handhabung oder Witterungseinflüsse auf dem Postweg verfälscht werden, konnten mittlerweile weitgehend ausgeschlossen werden.

### Betreuung der Betroffenen muß gewährleistet sein

Was bleibt ist das Problem, wie ausreichende Betreuung und Beratung im Falle eines positiven Testergebnisses gewährleistet werden können. Mit dieser Frage beschäftigten sich Experten bei einer öffentlichen Anhörung der FDA in Washington. „Beratungsgespräche per Telefon in den unterschiedlichsten Krisensituationen haben sich in den letzten Jahren mehr und mehr durchgesetzt“, so Elliott Millenson, Direktor eines Unternehmens, das einen Aids-Heimtest gebrauchsfertig entwickelte, die Ar-

beiten jedoch nach der Ablehnung der Genehmigung durch die FDA einstellte.

„Es ist nicht erwiesen, daß persönliche Beratungen zwangsläufig besser sind als Beratungen über Telefon.“ Millenson glaubt, daß ein Drittel der Amerikaner, die einen Aids-Test machen würden, von den derzeitigen Testmethoden abgeschreckt werden. Ihnen sei ein Besuch in einem der Testzentren unangenehm, oder sie fürchten, daß Ergebnisse weitergegeben werden und die Anonymität nicht gewahrt bleibe. „Freiwillige Tests und Information über ‚safer sex‘ sind derzeit die besten Mittel, um die Verbreitung von Aids einzudämmen“, meint Millenson.

### In den 90er Jahren werden Aids-Fälle stark zunehmen

Nach einem Bericht der Centers of Disease Control (Zentren für Epidemienkontrolle) sind zwischen einer und 1,5 Millionen Amerikaner mit dem HIV-Virus infiziert. Ausgehend von den aktuellen Daten wird geschätzt, daß bis Ende 1992 in den Vereinigten Staaten insgesamt 365 000 Fälle diagnostiziert und 263 000 Todesfälle aufgetreten sein werden. Allein für das Jahr 1992 werden 80 000 Aids-Erkrankungen und 66 000 Todesfälle angenommen.

Die Zeit von der Infektion bis zum Auftreten erster Symptome wird mittlerweile auf durchschnittlich 9,6 Jahre geschätzt, wie die Ergebnisse einer kürzlich veröffentlichten Studie der Universität von Kalifornien in San Francisco zeigen.

Die Rate der „falsch-positiven“ Testergebnisse konnte inzwischen auf einen sehr niedrigen Wert abgesenkt werden, wie eine Untersuchung der US-Armee zeigte. Bei einer Reihenuntersuchung von über 135 000 Armee-Bewerbern, die aus ländlichen Gebieten eines Bundesstaates mit wenig Aids-Fällen kamen, wurden 15 positive Proben gefunden.

Bei aufwendigen Nachuntersuchungen stellte sich nur eins dieser positiven Testergebnisse als falsch heraus. Die Rate liegt somit in dieser Personengruppe bei 0,0007 Prozent.

Die Welt, Hamburg, 15.05.89



## 2. Deutscher Aids-Kongreß

# Sind Zahlen alles?

Aids ist zu einem Lackmuster für Auffassungen und Einstellungen geworden", meinte der Münchner Immunologe Gert Riethmüller vergangene Woche auf dem 2. Deutschen Aids-Kongreß in Berlin. Er hat recht. Nicht nur bei der Aufklärung und anderen vorbeugenden Maßnahmen scheiden sich die Geister, sondern vor allem auch bei der Frage, wie Infektionen mit dem Aids-Virus registriert werden sollen.

In den letzten Jahren hat es nicht an heftigen Diskussionen über die Meldepflicht, ob unverschlüsselt oder anonym, gefehlt. Eine Verpflichtung des Arztes, HIV-Infizierte namentlich zu melden, bewirkt nur das Gegenteil dessen, was erwartet wird: Aufschluß über die Ausbreitung der Aids-Pandemie.

Freiwillige Meldungen von HIV-Infektionen sind unvollständig. Sind sie anonym, so wie jetzt bei der Labor-Berichtspflicht, dann sind Doppelmeldungen unvermeidbar: also gibt es mehr Meldungen über HIV-Infizierte als tatsächlich vorhanden sind. Die Aids-Fachleute müssen mit Schätzungen leben. Nach Auffassung des Berliner Virologen und Chef des Nationalen Aids-Zentrums, Meinhard Koch, sind die Schätzungen verläßlich, zumindest was den Anteil der sogenannten Risikogruppen betrifft.

Bis zum 31. Dezember 1988 sind im Aids-Zentrum 28 000 Meldungen über HIV-Seropositive eingegangen. Seit Jahren unverändert ist der Anteil von Fixern und Schwulen mit circa 80 Prozent. Ein Einbruch in die breite Schicht der Heterosexuellen habe nicht stattgefunden.

Diese Einschätzung wird nicht von allen geteilt, etwa dem Kieler Sexualmediziner Reinhard Wille. Die sogenannte Disco-Jugend, hierunter versteht Wille die 16- bis 24-jährigen, die öfter den Partner wechselten („sequentielle Monogamie“), werde von der Aufklärungskampagne der Bundesregierung über *safer sex* kaum erreicht. Weniger als zehn Prozent von ihnen benutzen Kondome.

Während die Virologen mit der Datenlage zufrieden sind, erwarten die Epidemiologen und Biometriker mehr von der Statistik, allen voran der Medizininformatiker Karl Überla. Nach seiner Auffassung können zuverlässige epidemiologische Daten aus der Laborberichtspflicht nicht gewonnen werden. Unerwartete Hilfe erhält er dabei von dem Soziologen Rolf Rosenbrock, der die HIV-Tests als Screeningmethode nur bei Risikogruppen gelten lassen will: „Rausgeschmissenes Geld, schlimmer noch, falsche Sicherheit sind die Folgen des ungezielten Screenings“.

Dabei ist die Empfindlichkeit des Aids-Tests sehr hoch. Von tausend Infizierten bleiben circa acht unerkannt: Das sind die „Falsch-Negativen“. Es gibt auch „Falsch-Positive“, etwa vier von 1000 Nichtinfizierten gehen fälschlicherweise als HIV-Positive aus dem Test hervor. Und hier entsteht das Problem, falls diese Tests zur Grundlage großer, umfangreicher Statistiken gemacht werden: Da die Bevölkerung der Bundesrepublik außerhalb der Risikogruppen nur sehr gering durchseucht ist mit dem HI-Virus, gäbe es bei einem Massenscreening viele tausend „Falsch-Positive“ — mit all den schrecklichen Folgen dieser Fehldiagnosen.

Für epidemiologische Forschungen taugt das jetzt vorgenommene Screeningverfahren also nicht. Eine Feststellung der Zahl der bereits Infizierten in einer Bevölkerungsgruppe, der *Prävalenz*, ist ebensowenig möglich wie die zahlenmäßige Erfassung jener, die sich in einem bestimmten Zeitraum *neu* infiziert haben, der *Inzidenz*.

Der oft vorgeschlagene Ausweg, doch auf die vollständigeren amerikanischen Daten der *Centers for Disease Control* zurückzugreifen, ist keine Lösung. Denn das soziale und kulturelle Umfeld ist zumindest in den Ballungszentren der Vereinigten Staaten von unserem völlig verschieden. Wir wissen heute noch nicht, ob wechselnde Partnerschaften bei Heterosexuellen durch ein höheres Infektionsrisiko belastet sind. Auch das Screening werdender Mütter — mehr oder weniger vollständig durchgeführt — verschafft keine brauchbaren Einblicke.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Dokumentation, Informatik und Statistik (GMDS) sieht da einen Ausweg in dem „Unlinked Testing“ (ULT): Hierbei wird auf eine Zuordnung der Testergebnisse zum Getesteten verzichtet, die Verbindung von Person und Ergebnis ist aufgehoben, *unlinked*. Blut für Unlinked Testing steht ausreichend und überall zur Verfügung. Das in Hospitälern oder Arztpraxen zu diagnostischen Zwecken abgenommene Blut kann *unlinked* auch einem HIV-Test zugeführt werden. Die Anonymität ist perfekt, da Blutproben ohne Personenangaben untersucht werden. Den Verfechtern dieser Methode geht es nicht darum, die ganze Bundesrepublik durchzutesten, wohl aber um gezielte Stichproben. Werden diese Untersuchungen über Jahre hinweg durchgeführt, dann sind zuverlässige Schätzungen möglich.

Doch viele Juristen sind gegen das Unlinked Testing. Der Ministerialrat im Bonner Ministerium für Jugend, Frauen, Familie und Gesundheit, Wolfram Eberbach, hat die juristischen Bedenken auf dem Berliner Aids-Kongreß deutlich geschildert: anonymisierte Prävalenz- und Inzidenz-Studien seien mit dem bestehenden Recht nicht zu vereinbaren: Blut bleibe Eigentum des Spenders. Ohne seine Zustimmung könne es nicht verwandt werden. Auch zu keinen Tests. Der Getestete muß mit der Untersuchung einverstanden sein und das Ergebnis erfahren.

Soll juristisches Denken ärztliches bestimmen? Eberbach erinnerte kühl an die „Bringeschuld“ der Naturwissenschaftler. In den USA und in Großbritannien jedoch ist das Unlinked Testing zum HIV-Screening an der Tagesordnung — mit gutem Grund.

Bei der heftigen Diskussion um Statistiken und Tests verspürten viele Ärzte in Berlin ein Unbehagen, daß man das Eigentliche aus dem Auge verliert: Aids ist eine Erkrankung, die Kummer und Sorge, Leiden und Tod bringt. Zahlen und Statistiken sind bitter nötig, aber sie sollten nicht dazu führen, daß die psycho-sozialen Dimensionen dieser Krankheit in Vergessenheit geraten.

Hans Harald Bräutigam

Die Zeit, Hamburg, 03.02.89



## Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder AIDS-Symptomatik?

# Gastrointestinale Symptome bei HIV-Infektion erfordern Biopsie

Wuppertal (lus). Gastrointestinale Schleimhautläsionen bei der HIV-Infektion sind von Veränderungen bei Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa schwer zu unterscheiden. Bei HIV-Patienten mit gastrointestinalen Symptomen ist daher immer die histologische und kulturelle Untersuchung von endoskopisch gewonnenem Biopsiematerial erforderlich.

Dies hat Professor Dr. Wilhelm Berges von der Universität Düsseldorf auf einer von der Falk Foundation unterstützten Veranstaltung der Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie in Wuppertal berichtet.

Fast alle Patienten hätten im Verlauf ihrer HIV-Infektion gastrointestinale Beschwerden, hat der Gastroenterologe gesagt. Häufigste Symptome seien Gewichtsabnahme, Diarrhoen und abdominelle Schmerzen, auch träten Schluckbeschwerden, Er-



Berges: Gastrointestinale Symptome bei HIV sind oft zu behandeln. □

brechen und Zeichen einer gastrointestinalen Blutung auf.

Grundsätzlich kann nach Berges Erfahrungen der gesamte Gastrointestinaltrakt einschließlich

des hepatobiliären Systems und des Pankreas sowohl von HIV-assoziierten Tumoren, vor allem Kaposi-Sarkomen und Non-Hodgkin-Lymphomen, als auch von opportunistischen Erregern befallen sein.

Da eine erfolgreiche Therapie nicht bei allen opportunistischen Erregern möglich sei, könne oft nur symptomatisch behandelt werden, hat der Düsseldorfer Mediziner weiter berichtet. So sei weder für die atypische Mykobakteriose noch für die Kryptosporidiose eine gesicherte Therapie bekannt. Eine Diagnose opportunistischer Infektionen im Gastrointestinaltrakt sei, so Berges, aber trotzdem wichtig, da es zum Beispiel für Herpesläsionen mit Aciclovir und für Zytomegalie-Ulzera und Kolitiden mit Ganciclovir Medikamente gebe, die die Läsionen und damit die Symptomatik zum Verschwinden bringen können.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
08.02.89

## AIDS-Therapie in Gefahr

# USA melden die ersten Fälle von Virustatika-Resistenzen

New York (mic). Jetzt ist eingetreten, wovor sich die medizinische Fachwelt bereits seit geraumer Zeit gefürchtet hat: Viren beginnen gegen antivirale Substanzen Resistenzen zu entwickeln.

So berichten in der neuen Ausgabe des New England Journal of Medicine (320, 5, 1989, 289) Arbeitsgruppen aus San Francisco, Minnesota und der Harvard University über Resistenzentwicklungen bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem. Im San Francisco General Hospital beispielsweise konnte bei 12 AIDS-Patienten,

deren Herpes-Simplex-Infektion trotz Aciclovir-Gabe nicht abheilte, eine gegen Aciclovir resistente Viruslinie, HSV-2, identifiziert werden.

In einem Begleitkommentar äußert Professor Dr. Martin S. Hirsch, Boston, die Befürchtung, daß Resistenzen auch bei antiviralen Substanzen gegen Varicella zoster und HIV auftreten werden. In vitro habe das HIV-Virus bereits Resistenzen gegen AZT entwickelt. Virustatika-Resistenzen seien sehr viel problematischer als Resistenzen gegen Antibiotika, weil es kaum alternative Medikamente gebe.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
06.02.89

## 2. Deutscher AIDS-Kongreß (I)

# Mehr ambulante Betreuung für HIV-Positive und Aids-Kranke!

Dr. Hans Jäger: Täglich kommt ein neuer Patient zu uns – Ziel ist die dezentrale Versorgung – Die meisten Therapiemaßnahmen kann der Hausarzt durchführen

Auf dem 2. Deutschen AIDS-Kongreß in Berlin wurde eine Reihe therapeutischer Fortschritte vorgestellt. Dabei handelt es sich allerdings um kleine Schritte: So müssen sich viele Substanzen, die in vitro, im Tierversuch oder in Pilotstudien versucht wurden, noch in größeren klinischen Studien bewähren. Für das therapeutische Management HIV-assoziiierter Organschäden, opportuni-

stischer Infektionen und Neoplasien setzt man in erster Linie Mittel ein, deren positiver klinischer Effekt belegt ist. Dr. Karl Friedrich Schwartz ergriff in Berlin die Gelegenheit, den Aids-Experten Dr. med. Hans Jäger\* über dezentrale ambulante Versorgung und Betreuung der Patienten, über das Schwabinger wie auch das Schöneberger Modell zu befragen.\*\*

ÄP: Wie sehen die Erstmanifestationen der Patienten, die zu Ihnen kommen, aus?

JÄGER: Im Unterschied zu früher sind die Patienten, die heute zu uns kommen, primär oft schon schwer krank. Wir haben also relativ viel weniger Patienten, die nur infiziert und asymptomatisch sind.

Die Patienten klagen häufiger über Fieber und Nachtschweiß, der hin und wieder schon über Monate besteht, sie haben Durchfälle, manchmal starke Kopfschmerzen, das heißt: Sie sind

nicht mehr in einem Stadium, das zu den Anfangsphasen von Aids gehört.

Es kommen heute weniger Patienten zu uns, die als Primärmanifestation



Es erscheint fast wie eine Lawine, die da auf uns zurollt.

Hans Jäger

ein Kaposi-Sarkom haben, als früher, andererseits mehr und mehr Patienten mit opportunistischen Infektionen, insbesondere der immer noch sehr häu-

gen *Pneumocystis-carinii*-Pneumonie.

ÄP: Welche Personen suchen hauptsächlich Ihre Ambulanz auf?

JÄGER: Die Zugehörigkeit zu derartigen Hauptbetroffenen-Gruppen ist bei unseren Patienten relativ konstant geblieben, mit einer Veränderung: Der Anteil der homosexuellen Männer hat etwas abgenommen, von etwa 75 auf 70 Prozent, während der Anteil der Drogenabhängigen in der gleichen Zeit deutlich zugenommen hat – auf 25 Prozent.

In unserer Ambulanz werden nur sehr wenige Bluter behandelt – das hängt damit zusammen,

da es in München eine sehr gute Bluter-Beratung und -Betreuung gibt, wo viele der HIV-infizierten Hämophilen aufgefangen wer-

den für einige Wochen oder auch nur Tage in eine Station zur Abklärung eingewiesen werden.

Das läßt sich an der Verkürzung der Liegezeiten ablesen, auch daran, daß viele Patienten, die früher in die Klinik kamen, gar nicht mehr in die Klinik müssen. Damit wird es nicht nur

### Die aktuellen Zahlen

Weltweit wurden der WHO (bis zum 1. 1. 1989) aus insgesamt 143 Ländern 132.976 Aids-Fälle gemeldet. Die höchsten Fallzahlen (>88.000) kommen aus Nord- und Südamerika (über 70 Prozent); aus Afrika wurden fast 20.000, aus Europa mehr als 15.000 Fälle gemeldet. Die WHO-Experten schätzen, daß gegenwärtig zwischen 5 und 10 Millionen Personen mit HIV (Human Immunodeficiency Virus) infiziert sind.

Dem Bundesgesundheitsamt wurden (bis 1. 1. 1989) insgesamt 2779 Aids-Fälle gemeldet. Erstmals wurde eine Abflachung in den Zuwachsraten beobachtet. Eine von manchen prophezeite rasche Zunahme von Aids-Fällen außerhalb der bekannten Risikogruppen ist laut Meinrad A. Koch (AIDS-Zentrum des BGA, Berlin) nicht zu erkennen.

menschlicher, sondern auch erheblich billiger.

ÄP: Ambulanz mit Kassenzulassung bedeutet ja, daß der Patient mit seinem Krankenschein direkt zu Ihnen kommen kann.

JÄGER: So ist es. Lieber ist es uns aber, er kommt mit einem Überwei-

den. Wenn Bluter zu uns kommen, schicken wir sie auch dorthin.

Die restlichen 5 Prozent, die nicht zur Gruppe der homosexuellen Männer oder der Drogenabhängigen bzw. ehemals Drogenabhängigen gehören, teilen sich auf in solche Patienten, die über Bluttransfusionen oder Blutprodukte infiziert wurden, und solche, die sich auf Wegen infiziert haben, die wir manchmal nur sehr schwer nachvollziehen können.

Werden diese Wege aber hin und wieder aufgeklärt, so sind es fast immer auch die „klassischen“. Dabei überwiegen die männlichen Homosexuellen, die dies aber zunächst nicht sagen. Erst mit der Zeit zeigt sich manchmal, daß homosexuelle Kontakte stattgefunden haben. Weiterhin werden hin und wieder heterosexuelle Kontakte in Afrika als Ansteckungsweg bekannt. Diese Kontakte scheinen doch erheblich riskanter zu sein als heterosexuelle Kontakte hierzulande.

ÄP: Die ambulante Versorgung müßte doch gegenüber der stationären eine Reihe von Vorteilen haben, nicht zuletzt auch kostenmäßig: Ist es nicht viel billiger, Patienten im Rahmen einer Ambulanz mit Kassenzulassung zu versorgen als stationär?

JÄGER: Richtig. Das läßt sich auch leicht zeigen – so wird allein durch Verkürzung der Liegezeiten, wie sie mit einer funktionierenden Ambulanz möglich ist, viel Geld eingespart. Die Ambulanz ist zwar immer noch ein teures Unternehmen, aber es ist sehr viel kostengünstiger, als wenn die Pa-

### Bei Kryptokokkose Fluconazol?

Für die Prognose der im Zusammenhang mit Aids relativ häufigen Kryptokokkose ist eine frühzeitige Diagnosestellung und adäquate Therapie von entscheidender Bedeutung. Statt der üblichen Standardtherapie mit Amphotericin B (0,3 bis 0,5 mg/kg KG) plus Flucytosin (150 mg/kg KG), die mit erheblichen Nebenwirkungen behaftet ist, könnte künftig eine Monotherapie mit Fluconazol treten; erste Einsätze dieser Substanz bei Kryptokokkose zeigten gute Ergebnisse.



sungsschein. Dann wissen wir, er hat einen Hausarzt, mit dem wir in Kontakt treten können, und der Hausarzt übernimmt auch Teile der Versorgung.

**ÄP: Wie groß ist Ihre Ambulanz? Gibt es räumliche und/oder personelle Engpässe?**

JÄGER: Wir sind durch Zuschaltung von Drittmitteln heute in der Situation, daß wir personell in ausreichend guter Ausstattung arbeiten – über Gelder, die von den bayerischen wie auch und vor allem aus den Bundesministerien kommen. Dadurch, daß wir aber eine deutliche Zunahme der Patientenkontakte haben – im letzten Jahr waren es über 3200 Kontakte –, sind wir in eine Situation geraten, in der wir dringend neue Räume brauchen. Wir planen gerade, neue Räume zu akquirieren. Das verbindet uns übrigens mit vielen Aids-Ambulanzen in Deutschland, daß die personelle Ausstattung grenzwertig ausreichend ist, die räumliche Ausstattung dagegen verbessert werden muß.

**ÄP: Wie verteilen sich die 3200 Kontakte auf die einzelnen Patienten?**

JÄGER: Es gibt Patienten, die kommen nur zweimal im Jahr zu uns, andere kommen zeitweise 10mal im Mo-

nat, weil sie schwerkrank sind und Infusionen, Inhalationen oder ähnliche Behandlungsmethoden benötigen. Momentan haben wir die Situation, daß an jedem Kalendertag ein neuer Patient mit HIV-Infektion – nicht mit Aids – zu uns kommt. Das klingt zunächst vielleicht nicht so schlimm für

eine Ambulanz. Es bedeutet aber, daß wir auf Monate und Jahre zu den vielen Patienten, die wir jetzt schon haben, jeden Tag noch einen dazubekommen, der später mit ziemlicher Sicherheit viele Komplikationen erleiden wird, der ein ambulantes Betreuungssystem braucht, der mit großer Wahrscheinlichkeit an seinem Leiden sterben wird, entweder in der Klinik oder zu Hause. Wenn man sich das überlegt, dann erscheint es fast wie eine Lawine, die da auf uns zrollt.

**ÄP: Wenn zu Ihnen HIV-infizierte mit weniger ausgeprägter Symptomatik kommen – sind da nicht andererseits die psychischen Probleme, vor allem die Ängste, besonders groß?**

JÄGER: Alle Patienten, die zu uns kommen, werden auch daraufhin untersucht. Wir überlegen uns, ob sie mehr psychosoziale Unterstützung brauchen, als sie selbst von ihrer Familie erhalten oder von ihren Freunden oder von dem System, in dem sie eingebettet sind.

Gerade Patienten im Vorfeld der Erkrankung, die also noch nicht das Aids-Vollbild zeigen, weisen eine Reihe von psychosozialen Auffälligkeiten auf. Es sind übrigens meißer mehr als bei Aids-Patienten, die sich wohl irgendwie mit ihrer Krankheit arrangiert haben. Die Umwelt empfindet diese Patienten als noch nicht so richtig krank – was ja auch stimmt. Der Patient aber ist in einer Situation, in der er nicht weiß, ob er schwerer krank wird, wann er schwerer krank wird, wie er schwerer krank wird. All diese Unsicherheitsfaktoren machen Angst und verstärken die psychosoziale Bedürftigkeit.

**ÄP: Was kann der Niedergelassene an Diagnostik und Therapie alles machen?**

JÄGER: Die Erfahrung über die letzten Monate und Jahre zeigt, daß man immer mehr ambulant machen kann; wesentlich mehr, als man zu Anfang gemeint hat. Das ist letztlich nicht durch die Schwere des Krankheitsbildes begrenzt, sondern durch die Möglichkeiten, die der Hausarzt in seiner Praxis hat. Es sind allerdings zeitaufwendige Kontakte mit den Patienten. Es sind medizinisch nicht leichte Kontakte, und der Hausarzt muß sich da hinarbeiten. Es sind



## Hirn und Haut immer häufiger betroffen

Mehr als 50 Prozent der Patienten sind im Verlauf der Krankheit von neurologischen Problemen betroffen; am häufigsten sind die **HIV-Enzephalopathie** (27 bis 91 Prozent, je nach untersuchtem Kollektiv) und die **Toxoplasma-Enzephalitis** (10 bis 50 Prozent), die beide das Aids-Vollbild anzeigen.

Außer **Candidiasis** (Abb.), die bisweilen atypische Formen zeigt, und **Haar-Leukoplakie** findet man heute bei Prä-Aids- und Aids-Patienten des öfteren ausgeprägte Formen von **Herpes zoster**, **Psoriasis** und **Impetigo**; nicht so selten, insbesondere auch bei jüngeren Patienten, kommen **Condylomata acuminata** vor.

Abb. AIDS und HIV-Infektionen, acomed Verlag 1989

vor allem auch Patienten, die den Arzt manchmal psychisch äußerst belasten.

**ÄP: Kann der Niedergelassene auch die Diagnostik von Aids inklusive Vor- oder Frühstadien durchführen? Oder bleibt das eher den Kliniken und den Aids-Ambulanzen vorbehalten?**

JÄGER: Wenn ein Patient, der HIV-infiziert ist, Atemnot, Fieber und trockenen Reizhusten hat, dann handelt es sich mit ziemlicher Sicherheit um eine *Pneumocystis-carinii*-Pneumonie. Da kann der Hausarzt noch ein Röntgenbild machen, und manchmal läßt sich die Pneumocytose damit besser sichtbar machen. Wichtig sind vor allem aber die anamnestischen Daten und die erhobenen Befunde, die er aus dem Gespräch und aus der Untersuchung des Patienten gewinnt. Und dann kann und sollte er sofort anfangen zu behandeln.

Wenn ein Patient, der HIV-infiziert ist, einen Krampfanfall erleidet, dann liegt in über 90 Prozent der Fälle eine Toxoplasmose vor. Hier kann die Diagnose – mit einem Computertomogramm belegt – oftmals vom Hausarzt gestellt werden. In solch einem Fall würde man den Patienten im Augenblick noch lieber in eine Klinik einweisen und den Beginn der Toxoplasmose-Behandlung dort durchführen.

**ÄP: Ist bei der Pneumocystis-Pneumonie stets der Erregernachweis über eine Bronchial-Lavage notwendig?**

JÄGER: Nein. Bis vor kurzem mußte man den Erregernachweis tatsächlich per Lavage führen. Inzwischen ist be-

kannt, daß ein provoziertes Sputum – und das kann man in der Praxis machen – in 50 Prozent der Fälle bereits ein diagnostisch auswertbares Ergebnis für die *Pneumocystis*-Pneumonie bringt. In Problemlagen muß man dann eben in der Klinik eine Lavage durchführen. Das ist heute auch ambulant möglich und für den Patienten kaum noch belastend.

**ÄP: Wie sieht es eigentlich mit der Schulung von Niedergelassenen, etwa im Bereich des Schwabinger Modells, aus?**

JÄGER: Zunächst einmal wurden an den Kliniken, die sich sehr viel mit Aids beschäftigen, immer schon entsprechende Schulungen veranstaltet. Wir führen seit nunmehr 2 1/2 Jahren eine monatliche Fortbildung für niedergelassene Ärzte durch und wollen das noch intensivieren. Bisher ist das bei uns eine interdisziplinäre Fortbildung, mit der außer Ärzten auch andere Berufsgruppen, etwa Sozialarbeiter und Psychologen, angesprochen werden. Wir werden es noch mehr in Richtung auf die Ärzte intensivieren.

Weiterhin sind wir in München in der glücklichen Lage, daß es mehrere Zentren gibt, die qualifizierter bis hochqualifizierter ambulante Betreuung leisten. Schließlich haben in München auch niedergelassene Ärzte, etwa zehn vielleicht, mittlerweile sehr viele Erfahrungen gesammelt und können mit Aids gut umgehen. Diese Situation ähnelt der in anderen westdeutschen Großstädten. Das Schwabinger Modell zeigt eine enge Vernetzung mit allen flankierenden sozialen Maßnahmen und Betreuungssystemen, die nötig sind, um eine optimale

## Das Spektrum wandelt sich

In letzter Zeit werden mehr und mehr Krankheitsbilder des Aids und seiner Vorstufen beobachtet, die vom Bekannten abweichen. So wurde beispielsweise das Mononukleose-ähnliche **akute Krankheitsbild** (6 Tage bei 60% der Fälle) ebenfalls beobachtet und registriert, meist wird es anamnestisch festgestellt.

Die früher häufigste initiale Diagnose eines Aids, nämlich das **Kaposi-Sarkom**, ist etwas seltener geworden. Dafür werden als Erstmanifestationen immer häufiger opportunistische Infektionen, **an erster Stelle die Pneumonie durch den inzwischen als Pilz identifizierten Erreger Pneumocystis carinii**, registriert; auch Infektionen durch „exotische“ Keime wie **Mycobacterium avium-intracellulare** oder gar **Rhodococcus equi** werden beobachtet.

Fortsetzung: Ärztliche Praxis, Gräfelfing, 07.02.89

Versorgung der HIV-Positiven und Aids-Patienten zu gewährleisten.

**ÄP: Können Sie abschließend noch etwas zum Schöneberger Modell sagen?**

JÄGER: Dabei handelt es sich um ein Modell, das ich für noch besser halte. Im **Schöneberger Modell** wurde von vorneherein sehr viel im niedergelassenen Bereich gemacht und der Patient dann ohne Zwischenschaltung einer Ambulanz in der Klinik versorgt. Es existiert eine sehr enge Kommunikation zwischen stationärer Versorgung im Auguste-Viktoria-Krankenhaus und den niedergelassenen Ärzten in Berlin. Deshalb hat es eigentlich auch nicht den Bedarf nach einer Am-

bulanz gegeben; im Unterschied dazu existieren in allen westdeutschen Großstädten Aids-Ambulanzen.

In Berlin ist das Modell an sich am intensivsten, da haben die niedergelassenen Ärzte selbst eine Fortbildungsreihe konzipiert. In München ist es etwas anders, hier ist das Angebot der Kliniken da, das von den Hausärzten wahrgenommen wird. Die Berliner haben sich sehr früh selbst organisiert und sich immer wieder Referenten eingeladen, um möglichst ihren Interessen entsprechend fortgebildet zu werden. Das ist meiner Meinung nach ein ideales Modell.

ÄP: Vielen Dank für das Gespräch

## Ärztliches Standesrecht (16) / Die ärztliche Schweigepflicht

# Warnung an Partner eines HIV-Infizierten zulässig?

Von Dr. jur. Rudolf Ratzel

**Neu-Isenburg.** Die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht gebietet nicht nur das Standesrecht, sondern auch das Strafrecht. Dabei unterliegen nicht nur Ärzte dieser strafrechtlich geschützten Schweigepflicht, sondern auch Angehörige von privaten Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherungen, privat-ärztlichen Verrechnungsstellen sowie Beschäftigte bei den Sozialleistungsträgern.

Als Ausfluß der strafrechtlich geschützten Schweigepflicht hat der Arzt vor Gericht ein Zeugnisverweigerungsrecht. Seine Krankenakten dürfen bei Ermittlung gegen Patienten oder Dritte grundsätzlich nicht beschlagnahmt werden. Anderes gilt jedoch, wenn gegen den Arzt selbst ermittelt wird (Abrechnungsmanipulationen, Behandlungsfehler).

Dennoch ist die Beschlagnahmepraxis hinsichtlich Patientenakten gerade in der jüngsten Vergangenheit heftiger Kritik ausgesetzt gewesen. Man darf dabei ja nicht vergessen, daß die ärztliche Schweigepflicht einer der wesentlichen Grundpfeiler des gesamten Gesundheitswesens ist, ohne deren Einhaltung ein vertrauensvoller offener Arzt-Patienten-Kontakt und damit eine sinnvolle Krankenver-

sorgung überhaupt nicht denkbar sind. Aus diesem Grunde kann eine Beschlagnahme von Patientenakten nur in dem Umfang zulässig sein, der zur Aufklärung des behaupteten Vorwurfs unbedingt erforderlich ist.

Dies trifft zum Beispiel dann nicht zu, wenn der Sachverhalt bereits geklärt ist oder von so geringer Bedeutung, daß aus dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit eine so schwerwiegende Verletzung der Privatsphäre des Patienten, wie sie die Beschlagnahme seiner Akten darstellt, nicht gerechtfertigt sein kann. Bei einem behaupteten Behandlungsfehlerwurf darf selbstverständlich nur die Akte des Patienten, um den es geht, beschlagnahmt werden. Beziehen sich die behaupteten Abrechnungsmanipulationen auf ein bestimmtes Quartal, sollte es zunächst bei der Beschlagnahme der Aktien dieses Quartals verbleiben. Geht es nur um Privatliquidationen, ist eine Beschlagnahme der Karteikarten der Kassenpatienten nicht in jedem Fall erforderlich; gleiches gilt selbstverständlich im umgekehrten Fall.

Patientenakten sollten in der Regel nicht freiwillig herausgegeben werden; vielmehr dürfte es sich empfehlen, durch die förmliche Verweigerung einen Beschlagnahmebeschuß zu er-

zwingen, weil nur in diesem Fall Rechtsmittel eingelegt werden können. Im übrigen empfiehlt es sich, wenn möglich vor Beschlagnahme Fotokopien zu fertigen.

Polizeiliche Anfragen auch nach dem Ob einer Behandlung sollten grundsätzlich erst nach Rücksprache mit dem Patienten beantwortet werden. Allerdings darf sich der Arzt in schwerwiegenden Fällen oder bei Gefahren für die Allgemeinheit über diesen Grundsatz hinwegsetzen. Dies gilt zum Beispiel dann, wenn ein Patient trotz mehrfacher Ermahnungen im krankheitsbedingt fahruntüchtigem Zustand ein Kraftfahrzeug führt, wenn der Patient das Arztgeheimnis zur Durchführung oder Deckung von Straftaten mißbraucht oder bei offensichtlichen Simulanten gegenüber Krankenhausträgern und Kollegen zur Vermeidung unnötiger Kosten. Die Meldung nach dem Bundesseuchengesetz besteht im übrigen unabhängig von der ärztlichen Schweigepflicht.

Die ärztliche Schweigepflicht gilt selbstverständlich oder sogar ganz besonders im Fall der Behandlung eines HIV-infizierten Patienten. Zwar wird es schon zur unumgänglichen Beratungspflicht des Arztes gehören, derartige Patienten soweit als möglich dazu zu bringen, zum Bei-

spiel ihren Lebensgefährten oder ihre Lebensgefährtin über die drohende Ansteckungsgefahr aufzuklären. Dennoch ist es natürlich durchaus denkbar, daß der Patient dies ablehnt und dem Arzt ausdrücklich verbietet, jedweddem Dritten über seinen Zustand zu berichten.

Hier befindet sich der Arzt in einer Pflichtkollision, die vernünftigerweise nur zugunsten

des möglicherweise noch nicht Infizierten, zum Beispiel der Ehefrau, gelöst werden kann. Es ist schlechterdings nicht vorstellbar, daß ein Arzt in einer derartigen Situation wegen Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht bestraft werden könnte. Unabhängig von den vorstehend genannten Grundsätzen sollte der Arzt in jedem Fall den Teil seines Praxispersonals, der mit

Blut des HIV-Infizierten Patienten zu tun hat oder in sonstiger Weise an der Behandlung mitwirkt, über das Infektionsrisiko aufklären. Eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht kommt hier schon begrifflich nicht in Betracht.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
01.06.89



## Neuer US-Test soll Aids-Virus im Speichel nachweisen

BM/dpa/AP Bonn, 13. April

Innerhalb von nur zehn Minuten soll die tödliche Immunschwächekrankheit Aids künftig mit Hilfe einer einfachen Speichelprobe festzustellen sein.

Eine US-Biotechnikfirma hat nach eigenen Angaben einen entsprechenden Test entwickelt. Bislang konnte der unheilbare HIV-Virus nur mit Hilfe einer Blutprobe in einem aufwendigen Verfahren nachgewiesen werden. Das Unternehmen Epitepe Inc. in Beaverton (US-Bundesstaat Oregon) will jetzt bei der Arzneimittelbehörde die Erlaubnis für die klinische Erprobung des Testverfahrens beantragen. Zunächst soll der Test nur Kliniken und Ärzten angeboten werden, später aber auch als Heimtest für jedermann zugänglich sein.

### Udo Lindenberg im neuen Aids-Spot

Neue Aids-Spots will die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Mai in die Kinos und ins Fernsehen bringen. Im Kino wird zur Musik von Udo Lindenberg für „Mut zum Kondom“ geworben. Auch bei dem Spot „Disco-Flirt“ haben junge Leute „das Ding“ immer dabei. Im TV werden zehn neue Kurzfilme die elf bereits über 400mal gesendeten Aufklärungsfilmchen ablösen.

Vor dem Nationalen Aids-Beirat, dem die Spots gestern in Bonn vorgestellt wurden, wies Bundesgesundheitsministerin Ursula Lehr (CDU) darauf hin, daß jetzt auch HIV-II-Infektionen festgestellt worden seien. Sie führen laut Ministerium auch zum sogenannten Aids-Vollbild, die Krankheit werde aber durch einen anderen Virus ausgelöst, der langsam und begrenzt auftritt. Wenngleich dieser nach Expertenmeinung wohl „kein Faktor von herausragender Bedeutung“ sei, so betonte Frau Lehr dennoch: „Es gibt keine, auch nur andeutete Entwarnung.“

Berliner Morgenpost, 13.4.89

## Neuer Test aus den USA

### HIV-Infektion jetzt im Speichel nachzuweisen

Beaverton (dpa). Eine US-amerikanische Biotechnikfirma hat nach eigenen Angaben einen einfachen Test entwickelt, mit dem sich eine HIV-Infektion anhand einer Speichelprobe innerhalb von zehn Minuten feststellen läßt.

Das Unternehmen Epitepe in Beaverton im US-Bundesstaat Oregon will jetzt, wie Firmenchef Denis Burger berichtet hat, bei der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde die Erlaubnis zur klinische Erprobung des Testverfahrens beantragen.

Mit einem Pharmaunternehmen, das nicht näher genannt worden ist, sei bereits eine Vereinbarung über die Produktion und Vermarktung des Tests getroffen worden, sagte Burger.

Das Verfahren solle zunächst nur Kliniken und Ärzten, später aber auch als Heimtest angeboten werden, heißt es.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
13.04.89

## Gesundheitsministerium:

### AIDS-Streetworker werden in der Szene gut akzeptiert

Bonn (dpa). Die zur AIDS-Aufklärung von Drogenabhängigen, Homosexuellen und Prostituierten eingesetzten „Streetworker“ werden nach Angaben des Bonner Gesundheitsministeriums von den Betroffenen gut akzeptiert. Sie seien umso erfolgreicher, je näher sie selbst der „Szene“ seien, heißt es. Die Streetworker leisten Beratung und -betreuung vor Ort. Sie sollen Gruppen ansprechen, die der normale Gesundheitsdienst nicht erreicht. Das 20 Millionen DM teure Modellprogramm wurde 1986 begonnen und läuft bis 1991. Insgesamt arbeiten etwa 50 Streetworker in zwei Dutzend Städten.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
13.04.89



# Waffen gegen Viren werden wirkungslos

Forscher befürchten auch eine Resistenz des Aids-Erregers gegen das bisher einzige Medikament

Die 58jährige Patientin litt an Leukämie. Ihre Lymphozyten, eine Gruppe von weißen Blutkörperchen, waren in einem frühen Entwicklungsstadium entartet. Ein Milliardenheer unreifer Abwehrcellen überschwemmte den Organismus und ersetzte die funktionsfähigen Immunzellen. Nun hatten Krankheitserreger ein leichtes Spiel. So auch Cytomegalie-Viren (CMV), die eine Netzhautentzündung verursachen – eine Erblindung drohte.

Wie immer in solchen Fällen griffen die Ärzte der Universitätsklinik von Minnesota zu dem Medikament Ganciclovir, um die Viren zu bekämpfen. Die Behandlung schlug an und die Patientin wurde entlassen. Doch einen Monat später kam sie wieder. Diagnose: CMV-Retinitis. Wieder bombardierten die Ärzte die Erreger mit Ganciclovir – dieses Mal jedoch vergeblich. Die Erreger nisteten sich im Körper der Patientin ein, die Netzhautentzündung verschlimmerte sich. Die Therapie wurde fortgesetzt, doch die Mediziner bekamen die Infektion nicht mehr in den Griff. Zwei Monate später starb die Patientin.

Ähnliche Rückschläge erlebte das Forscherteam um Alejo Erice auch bei zwei Aids-Patienten, deren geschwächtes Immunsystem ebenfalls mit Cytomegalie-Viren nicht mehr fertig wurde. Ganciclovir versagte nach anfänglichen Erfolgen.

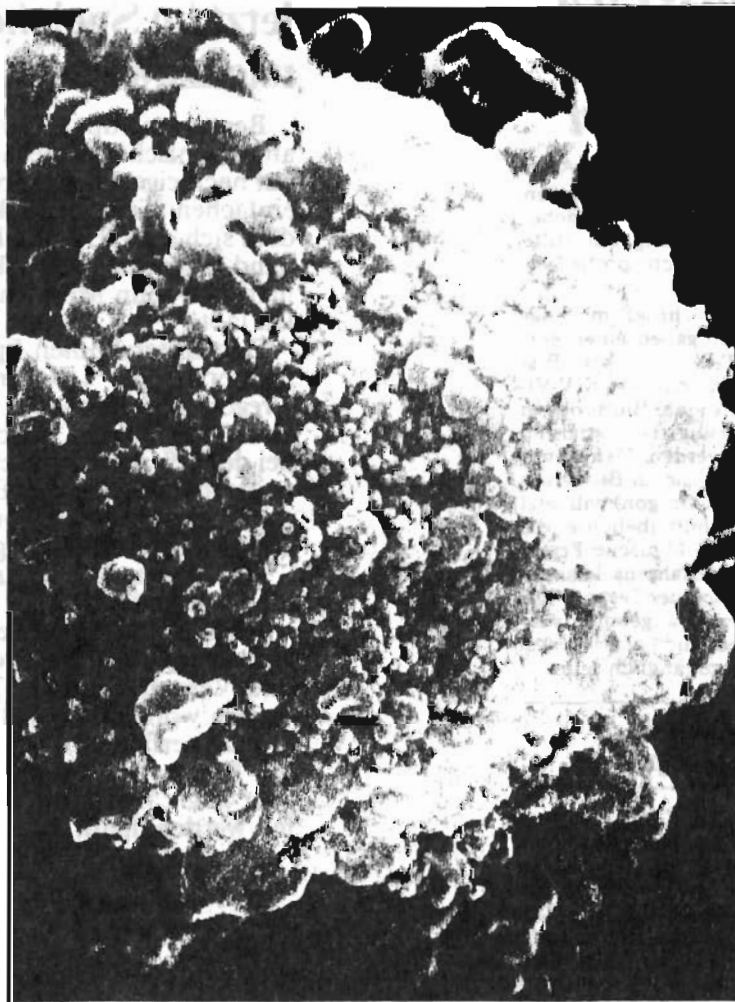
## Arzneien versagen

Ärzte von der Universität Kalifornien in San Francisco und von der Harvard-Universität in Boston machten in den vergangenen zweieinhalb Jahren ebenfalls eine besorgniserregende Beobachtung: Bei zwölf Aids-Patienten, deren schwere Infektionen mit Herpes-simplex-Viren mit dem Medikament Aciclovir behandelt wurden, versagte dieses Mittel. Die Forschergruppen gingen daraufhin einem Verdacht nach, der theoretisch schon immer von den Virologen diskutiert worden war, der aber von Klinikern bislang nicht bestätigt werden konnte: Sie überprüften, ob die Erreger möglicherweise gegen die Medikamentenattacken resistent geworden waren.

Die Befürchtung bestätigte sich. Ähnlich wie Bakterien, die Antibiotika widerstehen können, entwickeln auch Viren Abwehrmechanismen gegen Arzneimittel. „Es ist auch nicht einzusehen“, meint Detlev Goebel von der Medizinischen Poliklinik der Münchner Universität, „warum es Penicillin-resistente Bakterienstämme gibt und das gleiche Phänomen bei Viren ausbleiben sollte.“ Allerdings hat der Münchner Aids-Spezialist bei seinen Patienten derartige Virusresistenzen bislang nicht beobachtet.

## „Ende der Unschuld“

Wie zu Beginn der Ausbreitung von Aids, scheinen sich auch in diesem Fall die US-Forscher als erste mit diesem neuen Problem herumschlagen zu müssen. Für die Herausgeber des *New England Journal of Medicine*, das die Erkenntnisse der amerikanischen Ärzte in seiner jüngsten Ausgabe (Vol. 320, Nr. 5) veröffentlichte, war das Thema offensichtlich so brisant, daß die Beiträge durch einen Kommentar ergänzt wurden. „Resistenzen gegen antivirale Medikamente: Das Ende der Unschuld“ überschrieb Martin Hirsch von der Bostoner Universität seine Stellungnahme. „Denn obwohl das neue Problem in all sei-



AUS EINER ZELLE des Immunsystems treten kleine kugelige Gebilde, das Immunschwächevirus HIV. Die übrigen Noppen und fingerartige Auswüchse sind Oberflächenstrukturen der Zelle. Die rasterelektronenmikroskopische Aufnahme stammt von David Hockley vom National Institute for Biological Standards and Control in den USA.

Photo: Spektrum der Wissenschaft

nen Dimensionen noch unklar ist, ist unsere Zeit der Unschuld offensichtlich vorbei.“

Fest steht: Das Auftreten dieser resistenten Viren, sei es auch (noch?) so selten, wird die Ärzte langfristig vor erhebliche Probleme stellen. Anders als bei Bakterien, deren verschiedene Resistenzen die Wissenschaftler durch immer neue Antibiotika bisher stets überwinden konnten, ist das chemische Arsenal gegen Viren beschränkt. Die enge „Verzahnung“ zwischen Viren und den befallenen Zellen macht es schwierig, die Erreger zu vernichten, ohne den Organismus selbst zu schädigen.

Große Hoffnungen setzten die Forscher daher in Substanzen wie Aciclovir und Ganciclovir, die ähnlich wie das Aids-Medikament Azidothymidin (AZT) zu den sogenannten Nukleosid-Analoga gehören. Dabei handelt es sich um veränderte Bausteine der Erbsubstanz (DNS). Die Erreger benötigen zu ihrer Vermehrung die Bausteine der DNS; normalerweise schöpfen die Viren dabei aus dem Reservoir der Zellen. Sie verwenden auch Enzyme der befallenen Zelle für ihre Vermehrung.

Mit den Nukleosid-Analoga liefern die Wissenschaftler den Erregern jedoch falsche Steine auf die Baustelle. Die Arznei wirkt deshalb, weil das viruseigene Enzym DNS-Polymerase – es vermehrt die Erbsubstanz der Erreger – bisher die feinen Unterschiede zwischen Original und Fälschung nicht bemerkt. Mitunter hat es sogar besondere Affinitäten zu den Plagiaten. Doch dies bekommt ihm schlecht: Die chemischen Fälschungen blockieren das Enzym und damit die Virusvermehrung.

Aciclovir hat darüber hinaus noch eine weitere Besonderheit. Die Substanz muß durch ein viruseigenes Enzym, die sogenannte Thymidin-Kinase, aktiviert werden. Dies können zwar auch Thymidin-Kinasen der Zelle, doch die Virus-Enzyme haben zu Aciclovir eine höhere Affinität als die zelluläre Verwandtschaft. Dadurch wird die Substanz hauptsächlich in solchen Zellen aktiv, die von den Viren befallen sind. Die gesunden Körperzellen werden geschont.

Schon vor einiger Zeit hatten Wissenschaftler beobachtet, daß Herpesviren ge-

Süddeutsche Zeitung, München  
16.02.89



gen Aciclovir resistent werden können: Die Erreger veränderten oder verloren ihre Thymidin-Kinase. Auch die virale DNA-Polymerase fand aufgrund genetischer Mutationen weniger Gefallen an den Ersatz-Bausteinen. Die Substanz blieb daher wirkungslos. „Der Verlust der Thymidin-Kinase, an der das Medikament angreift, macht Herpesviren nichts aus“, sagt Hans Wolf vom Münchener Pettenkofer-Institut. Die Vermutung, daß die resistenten Viren selbst keine Thymidin-Kinase produzieren können, wird durch die Befunde der amerikanischen Ärzte aus Tierexperimenten unterstützt.

Wodurch die Resistenz von Cytomegalie-Viren gegen Ganciclovir verursacht wird, wissen die Forscher bislang noch nicht. Im Gegensatz zu Aciclovir wird dieses Nukleosid-Analogon durch zelluläre Enzyme aktiviert. Möglicherweise können resistente Viren diesen Schritt verhindern, wie die Forscher aufgrund von Reagenzglasbefunden vermuten.

### Ein schlimmer Verdacht

In seinem Kommentar fordert Martin Hirsch die Kollegen auf, in Zukunft mehr auf resistente Virusstämme zu achten. Dies gelte auch für den Aids-Erreger HIV. Gerade dieser Zauberer der genetischen Variabilität könne ebenfalls gegen das bislang einzige zugelassene Medikament, das AZT, Resistenzen entwickeln. Helga Hübsamen-Waigmann, Direktorin des Georg-Speyer-Hauses in Frankfurt, beobachtete bei Versuchen an Zellkulturen schon vor einiger Zeit, daß es offensichtlich auch HIV-Stämme gibt, die weniger gut auf AZT ansprechen als andere. „Wodurch dies verursacht wird, wissen wir allerdings noch nicht“, räumt die Virologin ein.

### Intervall-Therapie

Auch Schlomo Staszewski von der Aids-Ambulanz der Frankfurter Universitätsklinik beobachtet, daß bei etwa 40 Prozent der Aids-Patienten die Wirkung des AZT nach etwa einem Jahr nachläßt. „Ob es sich dabei um Resistenzphänomene handelt, wissen wir nicht“, sagt Staszewski. Es ist nicht auszuschließen, daß die Wirkung des AZT einfach mit dem Fortschreiten der Erkrankung schwächer wird. Um dem Effekt zu begegnen, setzen die Frankfurter Ärzte daher seit einiger Zeit auf eine Intervall-Therapie mit AZT.

Doch kein Fachmann würde sich wundern, wenn resistente HIV-Stämme gefunden würden. „Das virale Enzym, das die Erbsubstanz des Erregers in die Erbsprache der Zellen übersetzt, die Reverse Transkriptase“, weiß Hans Wolf, „macht extrem viele Fehler.“ Einer von 10 000 Nukleotid-Bausteinen, die das Enzym „zusammenhäkelt“, ist falsch. Damit liefert das „g'schlamperte Enzym“, wie es Fritz Melchers, Chef des Baseler Instituts für Immunologie, unlängst ausdrückte, den Stoff für fortwährende Mutationen. „Wenn sich eine solche Mutation im Gen der Reversen Transkriptase ereignet und sich dadurch die ‚Vorliebe‘ dieses Enzyms für AZT verändert, muß zunächst höher dosiert werden, um dies zu überwinden“, ergänzt Albrecht Werner vom Frankfurter Paul-Ehrlich-Institut. „Doch es könnte dann auch der Punkt kommen, an dem das Virus-Enzym kaum noch gehemmt wird und statt dessen die giftige Wirkung der Substanz auf Zellen überwiegt.“

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt liegen mögliche Resistenzen des HI-Virus zwar noch im Bereich der Spekulation, doch die Erkenntnis der amerikanischen Ärzte bei

Herpes- und Cytomegalie-Viren haben den Forschern einen ersten Vorschmack davon gegeben, was auf sie zukommen könnte. Bei Aciclovir-resistenten Herpes-Viren können sie noch auf andere Medikamente, wie etwa das „altherwürdige“ Foscarnet, zurückgreifen.

Doch die Ärzte von der Universität in Minnesota forderten ihre Kollegen bereits auf, Ganciclovir so lange nur Patienten mit schwersten Virusinfekten zu verordnen, bis weitere Untersuchungen Klarheit über das Ausmaß der Resistenzen gebracht haben. Denn solange es an anderen Medikamenten mangelt, könnte ein breiter Einsatz der Substanzen den Forschern diese einzigen Waffen aus den Händen nehmen, die sie derzeit gegen die Erreger haben.

BARBARA RITZERT

Fortsetzung: Süddeutsche Zeitung, München, 16.02.89

Dr. Stephan Falk von der Frankfurter Universitätsklinik zur HIV-Infektion:

## AIDS ist eine Krankheit der Makrophagen

Frankfurt (Rö). Es wird immer deutlicher, daß für ein Verständnis der Pathogenese von AIDS die Makrophagen des Immunsystems entscheidend sind.

Ihre Bedeutung für die Ausbreitung von HIV im Körper von Infizierten ist ein Forschungsschwerpunkt an der Universitätsklinik Frankfurt.

Zusammen mit dem Chemotherapeutischen Forschungsinstitut Georg-Speyer-Haus haben Wissenschaftler des Senckenbergischen Zentrums der Pathologie der Universitätsklinik eine Arbeitstagung zu AIDS und Makrophagen mit führenden deutschen und französischen Experten organisiert.

Dr. Stephan Falk erklärt, warum Makrophagen für die AIDS-Pathogenese und die damit verbundenen opportunistischen Infektionen so wichtig sind. Der Pathologe erläutert die schwerwiegenden Folgen für die HIV-Ausbreitung sowie für die Therapie und die Entwicklung von Vakzinen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
13.05.89

## „Eine gemeinsame Wirklichkeit aufbauen“

Ethik-Experten zum Thema Aids / Von Georg Hartmut Altenmüller

BONN, 28. April. Wie sollen sich Gesellschaft, Staat und vor allem die Ärzte gegenüber Aids-Infizierten verhalten? Die Enquete-Kommission des Bundestages, die sich mit der Immunschwäche-Krankheit befaßt, wollte in einer öffentlichen Anhörung Auskunft darüber von Ethik-Experten erhalten. Deren Kernaussage lautete: Eine aufgezwungene Isolierung und staatliche Zwangsmaßnahmen helfen nicht weiter, die Solidarität der Gemeinschaft ist gefordert.

In der Bewertung der gesellschaftlichen Umstände, unter denen Aids entsteht, gingen allerdings die Meinungen zum Teil weit auseinander. Der Zürcher Philosoph Lübke sprach moralische Faktoren an – vor allem die Treue zum Sexualpartner –, die der Ausbreitung von Aids entgegenwirkten. Es sei ein „Emanzipationsmißverständnis“, daß man sich in der Bundesrepublik scheue, Regeln „gemeinsinnserprobter Moral“ öffentlich in Erinnerung zu bringen bei der Frage, wie Aids eingedämmt werden könne. Die Verpflichtung zur Solidarität beziehe sich auf die Hilfsbedürftigkeit und nicht auf moralisch unverantwortliche Lebensweisen. Dem stimmte auch der Bochumer Philosoph Frey zu: Die Solidarität mit Aids-Kranken dürfe nicht durch bewußten Leichtsinns (etwa Sex-Tourismus) herausgefordert werden.

Der katholische Moraltheologe Gründel (München) hielt es für „kriminell“, wenn bereits Infizierte Gesunde mutwillig infizierten. An diesem Punkt ende auch die ärztliche Schweigepflicht. Er sah für die staatliche Gesundheitspolitik eine doppelte Aufgabe. Die Gesunden müßten vor Ansteckung geschützt werden, vor allem durch Aufklärung. Als fragwürdig bezeichnete es Gründel, Aids als „Rache der Natur“, als Mittel zu einer repressiven Sexualmoral zu mißbrauchen. Der Staat müsse nicht nur weitere Aids-Forschungen unterstützen, sondern auch für die Erkrankten finanzielle und personelle Hilfen zur Verfügung stellen.

Als Beispiel sittlicher Verantwortung bei ärztlichem Handeln nannte Gründel die Pflicht, HIV-Antikörpertests an symptomlosen Personen vorzunehmen, wenn diese darum bäten. Wenn eine Infektion festgestellt werde, gebe es kein allgemeines Recht

des Betreffenden auf Nichtwissen. Allerdings müßten Infizierte gegenüber anderen Personen, die sie infizieren könnten, wahrhaftig sein – eine nicht immer eingelöste Forderung. Zur Behandlung von HIV-infizierten Drogenabhängigen empfahl Gründel die Ersatzdroge Methadon.

Der Sozialpsychiater Haug aus Berlin warnte nach einem historischen Rückblick vor den Gefahren, die der heutigen Gesellschaft durch eine Überbetonung der Moral drohen könnten. Man könne in die Versuchung kommen, Gesundheit wieder als Pflicht zu deklarieren.

Auf die Zusammenhänge von Gesundheit, Autonomie und Selbstverwirklichung eines Menschen wies der Psychosomatiker von Uexküll (Freiburg) hin. Sie realisierten sich in den Beziehungen zur Umwelt. Diagnose und Therapie eines Krankheitsprozesses dürften nicht voneinander getrennt werden. Der Arzt müsse mit dem Kranken eine gemeinsame Wirklichkeit aufbauen. „Scharlatan“ sei der Arzt, der ohne Kenntnis der individuellen Wirklichkeit seiner Patienten nur „wissenschaftlich anerkannte“ Heil- und Pflegeverfahren anwende. Den Staat warnte er vor der „sozialen Todesstrafe“, wenn er Kranke in die Isolierung treibe.

### Amokschütze tötet in Kopenhagen drei Frauen und ein Kind

KOPENHAGEN, 28. April (dpa). Ein Amokschütze hat in der Nacht zum Freitag in Kopenhagen drei Frauen und ein sechs Jahre altes Mädchen getötet und Selbstmord begangen. Wie die Polizei mitteilte, hatte der 27 Jahre alte Täter zuvor einen 26 Jahre alten Mann mit mehreren Schüssen schwer verletzt. Leicht verletzt wurde eine junge Frau, als der Mann in der Nacht mit seinem Auto mehrfach mit hoher Geschwindigkeit durch die Fußgängerzone in der Kopenhagener Innenstadt fuhr und versuchte, Passanten zu überfahren. Gleichzeitig feuerte er aus dem fahrenden Wagen Schüsse auf die Fußgänger ab, die in panischer Angst flüchteten oder sich auf die Erde warfen.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 29.04.89



# AIDS-Kranke in ambulanter Behandlung

## Gute Erfahrungen mit Schöneberger und Schwabinger Modell

Als vor vier Jahren hierzulande die ersten AIDS-Kranken ihre Hausärzte um Behandlung und Beistand ersuchten, schlossen sich in Berlin fünfzig freipraktizierende Internisten zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammen. Ihr Ziel war es, den Patienten das bittere Los langjähriger Krankenhausaufenthalte zu ersparen. Zehn von ihnen begannen den Versuch einer ambulanten Therapie für AIDS-Kranke, der inzwischen als „Schöneberger Modell“ Schule zu machen beginnt.

Nach Angaben eines der Beteiligten, Dr. Eugen Baranowski, sind die Hausärzte inzwischen soweit, daß der größte Teil aller Behandlungen ambulant stattfinden kann. Überdies sind die Praktiker nicht ganz auf sich allein gestellt. Sie werden von bezirklichen Sozialstationen unterstützt und arbeiten in allen stationären Fragen mit einer städtischen Klinik, dem Auguste-Viktoria-Krankenhaus, zusammen.

Die Vorteile für die Patienten liegen, wie der Schöneberger Internist meint, auf der Hand: Sie gewinnen eine quasi hausärztliche Betreuung, auch bei üblicherweise stationär vorgenommenen Behandlungen wie länger dauernden Infusionen und Inhalationen. Die AIDS-Patienten können in ihrer gewohnten Umgebung bleiben und finden im Hausarzt immer jemanden, mit dem sie ihre Schwierigkeiten und Ängste in oft zeitaufwendigen Gesprächen bereden können.

Als die für den niedergelassenen Arzt schwierigsten AIDS-Patienten bezeichnet Baranowski die Drogenabhängigen. Sie hätten wenig Einsicht in den Wert einer Behandlung, seien sehr unzuverlässig, was das Einhalten der Arzttermine und das Befolgen der Therapie angeht. An ihnen vor allem erweist sich, daß in der ambulanten Therapie AIDS-Kranke die psychosoziale Betreuung immer wichtiger wird. Gerade sie kann aber nach den Worten des Berliner Arztes nur sehr schlecht in der Praxis und mit den Mitteln einer Praxis bewältigt werden. Krankenhäuser können Psychologen und Psychiater einstellen, niedergelassene Ärzte nicht.

Aus diesem Grunde plädiert Dr. Hans Jäger für das, was er selber vor Jahren am Städtischen Krankenhaus München-Schwabing eingerichtet hat: eine Klinik-Ambulanz für AIDS-Kranke. Für dieses „Schwabinger Modell“ bestätigte Jäger kürzlich bei einer Podiumsdiskussion am Rande des 2. Deutschen AIDS-Kongresses die meisten Erfahrungen seines freipraktizierenden Kollegen aus Berlin.

Fast ausnahmslos können AIDS-Patienten bis zu ihrem Tode ambulant versorgt werden, menschlicher und kostengünstiger als es Krankenhäuser vermögen, wie Jäger betonte. Etwa vier Fünftel aller mit AIDS zusammenhängenden Aufgaben und Schwierigkeiten lassen sich seinen Erfahrungen zufolge ambulant lösen. Es ist nicht die Schwere des Krankheitsgeschehens, das dazu zwingt, AIDS-Patienten stationär aufzunehmen. Vielmehr geben die fehlenden apparativen, räumlichen und personellen Bedingungen bei den niedergelassenen Ärzten den

Ausschlag. Das waren laut Baranowski auch in Berlin anfangs die größten Schwierigkeiten.

Beide Mediziner stimmten darin überein, daß sich die Befürchtung als unnötig erwiesen hat, einer Praxis mit vielen AIDS-Kranken könnten die Patienten mit anderen Krankheiten wegbleiben. Allerdings erfordern AIDS-Patienten eine so intensive Behandlung, daß dem Arzt kaum noch Zeit für seine übrigen Patienten bleibt, warnte Baranowski.

Auch wenn Berlin mit der Praxis-Betreuung AIDS-Kranke ein gutes Beispiel gibt, lassen sich das Schöneberger und das Schwabinger Modell dennoch nicht ohne weiteres auf andere Städte übertragen. Nicht geklärt ist zum Beispiel die rechtliche und finanzielle Seite für den Betrieb von Ambulanzen an Kliniken. Was die Finanzierung des besonderen Behandlungsaufwandes bei AIDS in einer freien Praxis angeht, sollte laut Baranowski versucht werden, die Krankenkassen dazu zu bringen, so wie bei den bereits anerkannten „onkologischen Fachpraxen“ zu verfahren.

Zweifel an einer breiten Übernahme des Prinzips der ambulanten AIDS-Behandlung hegte Jäger wegen des, wie er formulierte, „suboptimalen Kenntnisstandes“ der niedergelassenen Ärzte in Sachen AIDS. Es sollte gleichwohl darauf hingearbeitet werden, daß in den Ballungsgebieten vermehrt einzelne niedergelassene Ärzte in ihrer Praxis bis zu zehn oder zwanzig AIDS-Kranke betreuen.

Übrigens hat Jäger in dem von ihm 1988 herausgegebenen Loseblatt-Werk „AIDS und HIV-Infektionen“ (Ecomed Verlagsgesellschaft mbH, 8910 Landsberg) das Basiswissen und Praktikertips für die ambulante Therapie von AIDS-Kranken zusammengetragen. Dort findet sich etwa der Hinweis, der Arzt solle bei einschlägigen Patienten nicht um den heißen Brei herumreden, sondern gezielt fragen: „Haben Sie Drogen-Erfahrungen? Rechnen Sie sich einer Hauptbetroffenengruppe zu?“ Schon der Begriff „homophil“ statt „schwul“ oder „homosexuell“ werde von vielen Patienten als gezieltes ärztliches Gehabe empfunden, worauf nicht ehrlich geantwortet werde. Dieter Dietrich

Der Tagesspiegel, Berlin,  
21.05.89

## Ophthalmologie / Augenbefunde bei HIV-Infizierten

# CMV-Retinitis auch im frühen AIDS-Stadium

Frankfurt (gro). Bis vor kurzem ist über Augenveränderungen bei HIV-Infizierten nur im Zusammenhang mit dem finalen Stadium von AIDS-Kranken berichtet worden. Offensichtlich aber kann eine CMV-Infektion durchaus auch als erste opportunistische Infektion auftreten.

Dies belegt eine Studie, die von Dr. H. Gümbel und Mitarbeitern von der Frankfurter Universitäts-Augenklinik und der Infektionsambulanz des Zentrums Innere Medizin auf einer Tagung der Rhein-Mainischen Augenärzte in Frankfurt vorgestellt worden ist. Von April 1987 bis März 1988 wurden 80 Patienten aufgrund ihres Immunstatus – abnehmende T-Helferzellen – oder wegen Sehstörungen in die Augenklinik überwiesen.

Patienten mit dem Vollbild AIDS wurden nicht berücksichtigt. Von den 80 Untersuchten hatten 36 (45 Prozent) Veränderungen am Auge im Zusammenhang mit ihrer Grunderkrankung. Mehr als die Hälfte der Kranken befand sich zum Zeitpunkt der Untersuchung in den nach der Frankfurter Klassifikation zugeordneten Schweregraden I und II (LAS, ARC).

Die am häufigsten entdeckten Veränderungen manifestierten sich bei 30 Patienten (37,5 Prozent) am Augenhintergrund. „Cotton wool spots“ und intraretinale Blutungen bestanden bei 17 Patienten (21,5 Prozent). Bei zehn Patienten mit Retinitis handelte es sich dem klinischen Bild nach um eine Zytomegalie-Retinitis, bei einem anderen um eine Toxoplasmose-Retinitis.

Rezidivierende beidseitige Retinobulbäneuritis sowie beidseitige Stauungspapille bei Kryptokokkeninfektionen des ZNS wurden je einmal beobachtet.

Die bisherige Meinung, das Krankheitsbild einer CMV-Retinitis zeige sich fast ausschließlich bei moribunden AIDS-Patienten, kann nach Gümbel nicht mehr aufrecht erhalten werden.

Die Behandlung der Retinochorioiditis durch CMV-Virus in Form 21-tägiger DHPG-Therapie (zehn Milligramm/Kilogramm/Tag), verteilt auf zwei Infusionen täglich, unter ständiger Blutbildkontrolle sowie eine Erhaltungsdosis von jeweils einer Infusion täglich (sechs Milligramm/Kilogramm/Tag) für fünf Tage in der Woche habe sich in der Frankfurter Klinik bewährt, sagte Gümbel.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
04.04.89

Frankfurter Rundschau,  
04.02.89

## Multiple Sklerose durch Virus verursacht?

US-Forscher glauben Hinweise dafür gefunden zu haben, daß die Multiple Sklerose, eine zu Lähmungen führende Erkrankung des Nervensystems, von einem HTLV-1 genannten Virus verursacht wird. Die Entdeckung könnte den Weg ebnen zur Entwicklung einer Behandlungsmethode für die bislang unheilbare Krankheit.

Die Wissenschaftler des Wistar-Instituts in Philadelphia, die jetzt in dem Wissenschaftsmagazin „Science“ über ihre Studie berichten, schränkten allerdings ein, daß das Virus möglicherweise nur einer von mehreren Faktoren bei der Entwicklung der Multiplen Sklerose ist. Der Verlauf der Krankheit in Schüben stimme überein mit dem bei Viren beobachteten Wechsel von aktiven und passiven Phasen. Nach Angaben der Wissenschaftler gehört der HTLV-Virus zur selben Familie wie das HIV-Virus, das die Immunschwächekrankheit Aids auslöst.





AIDS-Infektion / Flache, scharf begrenzte Ulzera im Analbereich, die stark schmerzen, weisen auf einen Immundefekt hin

## HIV-Infizierte haben sehr typische Herpesläsionen

**Burgwedel (msl).** Scharf begrenzte, wie ausgestanzt aussehende Defekte auf gesunder Haut im Anal- oder Perianalbereich, die mit starken Schmerzen einhergehen und nicht spontan abheilen, weisen auf einen exulzierenden Herpes bei gleichzeitiger HIV-Infektion hin.

Auffällig bei dieser atypischen Form des mukokutanen Herpes ist das Fehlen der charakteristischen Herpesläsion, das heißt der gruppierten Bläschen auf erythematöser Haut oder der polyzyklisch begrenzten Erosionen mit erythematösem Rand. Die Ulzera dagegen sind in der Regel flach und schmierig belegt und hochgradig schmerzhaft. Das erklärte Dr. F. R. Ochsendorf aus Frankfurt auf der 62. Tagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Dermatologie in Burgwedel. Viele Patienten kämen jedoch erst nach mehreren vergeblichen Therapieversuchen in die Klinik.

Die HIV-Infektion werde beim Auftreten einer atypischen

Herpes simplex-Infektion nicht immer diagnostiziert, sagte der Mediziner. Der exulzierende Herpes simplex trete in der Regel aber nur bei HIV-Infizierten auf. Auffallend seien die extreme Schmerzhaftigkeit der Läsionen und die ausbleibende Spontanheilung.

Ochsendorf wies darauf hin, daß erst andere Formen perinaler Ulzerationen ausgeschlossen werden müssen: So können zum Beispiel Condylomata lata ähnlich aussehen. In den meisten Fällen kann HSV in der Kultur nachgewiesen werden, da die Ulzera reichlich Herpes-simplex-Viren enthalten. Von 14 Virus-kulturen, die bei 18 Patienten mit 23 Schüben eines Herpes analis exulcerans angelegt wurden, waren elf positiv; nur ein Fall erwies sich als HSV Typ I, in allen anderen Fällen lag ein HSV Typ II vor.

Durch eine systemische antivirale Therapie mit Aciclovir sei eine rasche Schmerzlinderung erreichbar, sagte der Dermatolo-

ge. Bei allen Dosierungen – entweder fünf bis zehn mg/kg Körpergewicht i.v. alle acht Stunden oder 200 bis 400 mg oral fünfmal/Tag – trete nach etwa zwei Tagen eine Schmerzlinderung ein und nach sieben bis zehn Tagen seien die Ulzera meist abgeheilt. Ochsendorf empfiehlt eine Dosis von 200 mg fünfmal/Tag per os zehn Tage lang. Auch Rezidive, die bei HSV-Infektion Immunsupprimierter häufiger auftreten, seien so gut zu behandeln.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
14.12.89

AIDS-Therapie**Remissionen von Kaposi-Sarkomen durch Interferon  $\alpha$  2b**

**Madrid (mf).** Die Interferon alpha 2b-Therapie von Patienten mit AIDS-assoziiertem Kaposi-Sarkom erscheint vielversprechend. Bei zwei Dritteln sind komplette oder partielle Remissionen zu erreichen.

Dies hat eine Studie von Dr. Ocaña und ihren Kollegen aus dem spanischen Krankenhaus Valle de Hebron in Barcelona ergeben, deren Ergebnisse bei einer AIDS-Tagung in Madrid vorgestellt worden sind (Tribuna Medica 25, 1230, 1989, 15).

Die Wissenschaftler haben in den letzten drei Jahren neun Patienten behandelt: eine Frau und acht homo- oder bisexuelle Männer im Alter zwischen zwanzig und einundvierzig Jahren. Sie hatten Kaposi-Sarkome unterschiedlicher Stadien und erhielten Interferon alpha 2b in hohen intravenösen Dosen von 50 Millionen U/m<sup>2</sup> während 5 Tagen pro Woche alternierend. Bei einem Minimum von 4 Zyklen lag der Durchschnitt bei 14.

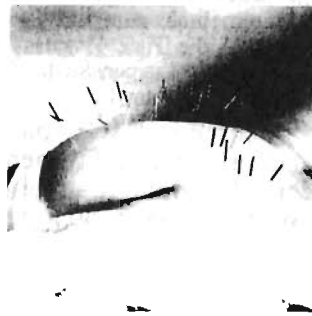
Eine vollständige Remission hatten vier Patienten, eine partielle zwei, drei allerdings verschlechterten sich, wie Ocaña berichtet. Alle Patienten, die auf die Behandlung gut angesprochen hätten, hätten Sarkome in den Stadien 1 bis 3 mit weniger als 15 Kuteanläsionen gehabt, schreibt die Ärztin. Die Patienten, deren Verlauf sich verschlechterte, wären im Gegensatz dazu im Stadium 4 mit Symptomen der hepatischen oder pulmonalen Affektionen gewesen. Alle Patienten hätten die Therapie gut vertragen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
21.04.89

Der Spiegel, Hamburg,  
06.02.89

**Erstmals: Aids durch Akupunktur**

Wahrscheinlich durch ein mit dem HIV-Virus verunreinigtes Akupunkturbesteck ist ein junger Franzose mit Aids infiziert worden. Dies jedenfalls vermuten die Ärzte Daniel Videcoq und Jean-François Bach vom Pariser Necker-Krankenhaus, die „vom ersten bekannt gewordenen Fall dieser Art“ spre-



Akupunkturnadeln im Gesäß

chen. Sämtliche Nachforschungen hätten ergeben, so die Mediziner, daß andere Infektionsarten – etwa durch Geschlechtsverkehr, Blutübertragung oder Drogennadeln – bei dem Patienten nicht in Frage kämen. Bei dem jungen Mann, der sich wegen einer Sehnenscheidenentzündung anderthalb Monate lang hatte nadeln lassen, waren eine Woche nach der letzten Akupunktur erste Anzeichen einer Infektion aufgetreten. Als er sich drei Monate später einem HIV-Test unterzog, war das Ergebnis positiv. Der Fall gebe, so Bach, keinen Anlaß zur Beunruhigung: Das Risiko einer Aids-Übertragung durch Akupunkturnadeln sei „gleich Null“, wenn die hygienischen Vorsichtsmaßnahmen wie etwa Sterilisierung der Nadeln beachtet würden.

**Mittel gegen Aids-Folgen in den USA freigegeben**

**New York (dpa)** – Ein Medikament, das eine bei Aids-Patienten häufig vorkommende tödliche Lungenentzündung zu verhindern scheint, soll in den USA zugelassen werden, obwohl die staatliche Prüfung der Droge noch nicht abgeschlossen ist. Wie Zeitungen meldeten, will die Arzneimittelbehörde (FDA) das Mittel – Aerosol Pentamidin – für schwerkranke Patienten freigeben. Das Medikament stoppt angeblich das Wachstum der Organismen, die Pneumocystis carinii – eine der Haupttodesursachen von Aids-Kranken – auslösen. Bei einem Versuch in San Francisco hatte es bei der Mehrheit der 250 Patienten ein Wiederauftreten der Lungenentzündung verhindert.

Süddeutsche Zeitung, München  
05.02.89



Staatliche Stellen streben breitere Verfügbarkeit potentiell wirksamer  
Medikamente an

## Geben USA AIDS-Mittel nach Phase-I-Prüfung frei?

**Washington (mic).** In den Vereinigten Staaten sollen experimentelle AIDS-Medikamente nach dem Willen des Leiters der staatlichen AIDS-Forschung, Dr. Anthony Fauci, bereits nach Phase I der klinischen Prüfung, der Toxizitätsprüfung, freigegeben werden.

Faucis Bestrebungen werden als Riesenschritt in Richtung der AIDS-Aktivisten gewertet, die seit einiger Zeit eine breitere Verfügbarkeit potentiell wirksamer Arzneimittel verlangen. Als erste Maßnahme war in den vergangenen Jahren das sogenannte „treatment IND“ eingeführt worden, nach dem Substanzen nach Beendigung der Phase II auf Anforderung des behandelnden Arztes für den einzelnen Patienten angefordert werden können.

Das Konzept Faucis geht weit darüber hinaus. AIDS-Kranke sollen über ihren Arzt die Medikamente bereits zu dem Zeitpunkt erhalten, zu dem die klinischen Wirksamkeitsprüfungen

der Phase II und III anlaufen.

Faucis Programm muß noch die Hürde FDA passieren. Der Commissioner der Food and Drug Administration Dr. Frank Young hat jedoch bereits die Bereitschaft erkennen lassen, Fauci zu unterstützen. Fauci will als erstes Bristol Myers dazu bewegen, Dideoxynosin (ddI) nach diesem Schema zugänglich zu machen.

Rechtliche Bedenken zu dem amerikanischen Vorhaben äußerte der Aachener Anwalt und Experte für Arzneimittelrecht, Burkhard Sträter. Sträter sagte im Gespräch der **ÄRZTE ZEITUNG**, daß ein isolierter Nachweis der Unbedenklichkeit ohne Bewertung des Nutzens nicht möglich sei.

Es bestehe ein immenses Risiko, daß die Notlage der verzweifelten und überforderten Patienten für pre-marketing-Zwecke ausgenutzt werde. In der Bundesrepublik sieht Sträter keine Chance für ein ähnliches Programm.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
28.06.89

**News aus  
den US**



Von unserer  
Amerikakorrespondentin  
Karin Michels

### AIDS-Streit vorm Kadi

**Roanoke.** Ein ungewöhnlicher Prozeß wurde von einem AIDS-Patienten im Bundesstaat Virginia angestrengt. Der Kranke klagt gegen zwei Ärzte, die ihm ein positives HIV-Testergebnis 18 Monate lang verschwiegen hatten. Folge: Er hatte mit 14 Frauen ungeschützt Geschlechtsverkehr. Drei von ihnen sind bereits positiv.

### AIDS-Kombipräparate

**Nutley.** Hoffmann-La Roche will mit Zustimmung der FDA seine klinischen Studien mit ddC zur AIDS-Behandlung wesentlich erweitern. Geplant sind Vergleichsstudien von ddC und AZT, ddC bei AZT-Intoleranz, ddC bei AIDS-Dezemenz. Außerdem soll ddC in Kombination mit AZT oder Interferon getestet werden.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
28.06.89



# Doppelinfektion mit HIV und Herpesvirus 6

Das HHV-6 verstärkt die genetische Aktivität des Aidserragers

Schon länger vermutet man, daß verschiedene Ko-Faktoren, vor allem die gleichzeitige Infektion mit anderen Viren, die Pathogenität des Aids-Erregers verstärkt. Forscher aus der Gruppe um Robert Gallo zeigen in einem Artikel, der in der neuesten Ausgabe von „Nature“ erschienen ist, daß das Herpesvirus 6 eine wichtige genetische Schaltstelle von HIV, die LTR-Region, aktiviert und daß Zellen, die gleichzeitig mit beiden Viren infiziert sind, beschleunigt zugrunde gehen.

Schon bald nachdem die ersten Aids-Fälle bei Homosexuellen aufgetreten waren, hatten Infektiologen die Vermutung geäußert, daß Ko-Faktoren den Verlauf einer HIV-Infektion dramatisch beeinflussen könnten. Zum einen hatte man nachgewiesen, daß sehr viele Aids-kranke Homosexuelle nicht nur mit HIV infiziert waren, sondern gleichzeitig auch noch von anderen Viren wie Herpesviren oder dem Hepatitis B Virus befallen waren. Die Vermutung einer Aktivierung von HIV durch andere Viren wurde später unterstützt durch die Beobachtung, daß HIV-positive Bluter, die solche Mehrfachinfektionen in der Regel nicht aufwiesen, im Durchschnitt erst viel später an der Immunschwäche erkrankten als HIV-positive Homosexuelle.

Ein Virus, das man besonders häufig bei Aids-Patienten fand, war das Humane Herpesvirus 6, HHV 6, das früher B-Zell lymphotropes Virus hieß. Um die Rolle

dieses Virus bei einer HIV-Infektion besser zu verstehen, haben Paolo Lusso und Kollegen von den Nationalen Gesundheitsinstituten in Bethesda und von der Firma Bionetics Research in Rockville frisch gewonnene menschliche Blutzellen in Kultur gleichzeitig mit HIV und HHV 6 infiziert. Dabei kam ihnen zu Hilfe, daß beide Virustypen Zellen mit CD4-Rezeptoren zu befallen vermögen. Mit immunologischen und elektronenoptischen Methoden ließ sich nachweisen, daß individuelle Zellen gleichzeitig von beiden Virustypen befallen werden können und daß sich beide Viren nebeneinander in derselben Zelle vermehren. Die molekularbiologische Analyse der viralen Produkte im Innern der doppelt infizierten Zellen ergab, daß bei gleichzeitiger Anwesenheit von HHV 6 und HIV in einer Zelle sehr viel schneller HIV-spezifische Proteine wie die Reverse Transkriptase auftauchten und daß diese auch in größerer Menge gebildet wurden als in den einfach-infizierten Zellen.

In Übereinstimmung mit der erhöhten Genexpression von HIV kam es auch schneller zu zytopathischen Effekten. CD4-positive T-Zellen verschwanden aus den Blutkulturen viel schneller, wenn die Zellen mit beiden Viren infiziert wurden als wenn sie entweder nur von HHV 6 oder von HIV befallen wurden. Die mathematische Analyse des Zellzerfalls ließ auf einen synergistischen und nicht nur auf einen additiven Effekt von HHV 6

und HIV schließen. Auch die Synzytienbildung wurde in den doppelt-infizierten Zellen beschleunigt.

Es ist noch unklar, welche Rolle das Herpesvirus bei der Eskalation einer HIV-Infektion spielt. Sicher ist bislang nur, daß HHV 6 über eine Transaktivierung des wichtigsten Schaltelements von HIV, der LTR-Region, die Genexpression von HIV erhöht. Die Forscher aus Bethesda halten es für möglich, daß auch die Vermehrung von HHV 6 ihrerseits von HIV beschleunigt wird. Auf diese Weise entstünde ein Teufelskreis, der alsbald zu einer rapiden Zerstörung der CD4-positiven T-Zell-Population führen könnte. Die Untersuchungen der amerikanischen Forscher sind bislang jedoch nur ein starker Hinweis auf eine direkte Beteiligung von HHV 6 am Ausbruch von Aids. Einen Beweis, daß virale Doppelinfektionen für den Zusammenbruch der CD4-positiven T-Zellpopulation verantwortlich sein könnten, liefern sie im Fall von HHV 6 ebenso wenig, wie man bislang weiß, ob auch andere Herpesviren wie das Herpes Virus genitalis (Herpes 2), Adenoviren, Papovaviren und das Humane T-Zell lymphotrope Virus HTLV-1 ätiologisch am Ausbruch von Aids beteiligt sind. Auch diesen Viren hat man in Zellkultur eine Transaktivierung von HIV nachgewiesen. *bh*

Lusso, P. et al.: Productive dual infection of human CD4+ T lymphocytes by HIV-1 and HHV 6. *Nature* 337 (1989), S. 370-373.

Die Neue Ärztliche,  
Frankfurt, 30.01.89



Die Welt, Hamburg, 12.02.89

Ärztliche Praxis, Gräfelfing  
11.02.89

## Aids

# Sind HIV und HHV 6 die Erreger?

BETHESDA – Die Arbeitsgruppe um Robert Gallo präsentiert jetzt Ergebnisse, die Bekannt war aus bisherigen Untersuchungen schon, daß die meisten Aids-Patienten mit HHV 6 (Human Herpesvirus Type 6) infiziert sind. Wie für HIV sind auch für HHV 6 die T-Helferlymphozyten das Hauptziel.

### Quellen zu den Nachrichten

Aids – Nature 337 (1989) 370

Die US-amerikanischen Forscher zeigten nun experimentell, daß sich T-Helferzellen mit HIV 1 und HHV 6 simultan infizieren lassen und daß sie dann von den Viren zerstört werden. Bei solchen Doppelinfektionen – die auch bei Aids-Patienten immer wieder nachgewiesen werden – wird die HIV-Vermehrung in den Immunzellen und der T-Zell-Untergang offenbar durch HHV 6 akzeleriert. Umgekehrt stimuliert HIV auch die HHV-6-Vermehrung.

Quellen zu den Nachrichten S. 312

die bisher von fast allen Fachleuten wie Laien geübte Gleichsetzung **HIV = der Aids-Erreger** relativieren bzw. in Frage stellen könnten.

## Ein Molekül als Waffe gegen Aids?

Amerikanische Wissenschaftler haben ein künstliches Molekül konstruiert, das Teile jener Bindungsstellen auf den Immunzellen enthält, an die sich der Aids-Erreger HIV anheftet. Gleichzeitig besitzt das Molekül Eigenschaften von Antikörpern (AK), den Abwehrmolekülen des Immunsystems. Die Forscher sehen in diesem Hybrid-Molekül, das sie in der jüngsten Ausgabe der Zeitschrift „Nature“ vorstellen, eine aussichtsreiche Waffe im Kampf gegen Aids.

Das HI-Virus bindet sich über ein bestimmtes Molekül an seiner Oberfläche (gp120) an eine spezifische Bindungsstelle auf der Oberfläche von T-Lymphozyten – an das sogenannte CD4-Molekül. Diese Bindung ist ein entscheidender Schritt während der Infektion des Organismus durch den Aids-Erregers.

Gelöste CD4-Moleküle können, so haben frühere Versuche gezeigt, eine Infektion der T-Zellen durch HIV verhindern, da sie sich an das gp-120-Molekül binden und es blockieren. Ein Nachteil dieser freischwimmenden CD4-Moleküle ist jedoch die kurze Lebensdauer. Antikörper, die das Immunsystem in millionenfacher Ausfertigung als Abwehrwaffe gegen körperfremde Stoffe einsetzt, besitzen dagegen eine höhere „Lebenserwartung“. Allerdings haben sich AK, die gegen das gp-120 des HIV gerichtet sind, bislang als unfähig erwiesen, eine Infektion der T-Zellen zu verhindern.

Forscher des National Cancer Institute, der Harvard Medical School sowie der Firma Genentech haben nun ein Hybrid-Molekül konstruiert, das die Bindungsfähigkeit von CD4 mit der Lebensdauer der AK verbindet. Dieses „Immuno adhesin“ trägt eine kurze Sequenz aus Bausteinen, die für die Bindung zwischen CD4 und gp-120 verantwortlich ist.

Die Forscher hoffen nun, daß sich die theoretisch zu erwartende Wirksamkeit des neuartigen Moleküls in Versuchen tatsächlich bestätigt. LUDWIG KÜRTEN

# Methadonprogramm wird ausgeweitet

Ein Jahr nach Beginn in NRW verbesserter Gesundheitszustand der Beteiligten / Gesundheitsminister Heinemann: „Heroinabhängigkeit ist eine Krankheit“ / Methadonprogramm auch in Bielefeld und Köln

## Aus Düsseldorf Walter Jakobs

Die nordrhein-westfälische Landesregierung wird das vor einem Jahr unter heftigem Protest gestartete Methadonprogramm zur Behandlung Heroinabhängiger auf nunmehr fünf Städte ausweiten. Neben Düsseldorf, Essen und Bochum bekommen auch die Städte Bielefeld und Köln entsprechende Zentren, die künftig insgesamt maximal 150 Heroinabhängige mit Methadon versorgen werden. Beiden TeilnehmerInnen des auf fünf Jahren angelegten Modellversuches hat sich nach den Worten von Gesundheitsminister Hermann Heinemann „der Gesundheitszustand und der soziale Status deutlich verbessert“.

Bisher nehmen 51 Heroinabhängige an dem Projekt teil. Sie werden

täglich unter Aufsicht mit einer Dosis Methadon — ein synthetisches Opiat, das in der BRD unter dem Namen L-Polamidon vertrieben wird — versorgt. Das Medikament heilt zwar die Suchtkrankheit nicht, aber verhindert bei den Süchtigen das Auftreten von Entzugserscheinungen. Jahrelange Erfahrungen im Ausland, zum Beispiel in den USA und der Schweiz, zeigen, daß bis zu 40 Prozent der Abhängigen auch den Abprung vom Methadon schaffen. Die anderen lebendauerhaft mit dem Medikament. Gerade die konservativen Kritiker halten Heinemann deshalb vor, die Heroinsucht mit seinem Programm lediglich gegen eine neue Abhängigkeit einzutauschen.

Voraussetzung für die Teilnahme am Programm ist das Mindestalter

von 22 Jahren und zwei gescheiterte Entzugstherapien. An diesen restriktiven Zugangsvoraussetzungen will Heinemann vorerst festhalten, denn für „eigentliche Bewertungen ist es noch viel zu früh“. Die bisher Beteiligten waren im Durchschnitt 13 Jahre lang opiatabhängig. Viele von ihnen haben mehrere Jahre im Knast gesessen, bei „40 Prozent war eine Suizidneigung erkennbar“, heißt es im Zwischenbericht. „Einen bitteren Rückschlag“, so Heinemann hat es bei dem Versuch unterdessen gegeben. Ein Teilnehmer beging kurz vor Weihnachten mit Hilfe einer Überdosis von Schmerzmitteln Selbstmord. Den Todesfall nahmen die Düsseldorfer CDU am Donnerstag zum Anlaß, um die Unterbrechung des Methadonprogrammes zu fordern.

Insgesamt haben sich die Reihen der Kritiker aber gelichtet. Selbst Christdemokraten wie Rita Süsmuth und der niedersächsische Sozialminister Schnipkoweit halten die Vergabe von Methadon unter bestimmten Bedingungen inzwischen für sinnvoll. Im Saarland wird noch in diesem Jahr ein Methadonprojekt beginnen. Der schleswig-holsteinische Landtag sprach sich am Donnerstag einstimmig dafür aus, im Kampf gegen Drogenabhängigkeit ab 1990 auch eine medikamentenunterstützte Therapie zu ermöglichen. Unterdessen lehnte die bayerische Staatsregierung ein staatliches Methadon-Programm entschieden ab. Der Einsatz des Schmerzmittels sei nur in Einzelfällen unter strenger ärztlicher Kontrolle denkbar, meinte Sozialminister Glück.

Die Tageszeitung, Berlin,  
17.02.89

## Der Staat als Dealer: Legalisierung als Waffe gegen die Drogenmafia

**Bonn ( taz )** — Nur die Legalisierung aller Drogen und der freie Verkauf unter Staatskontrolle seien in der Lage, den Lebensnerv des organisierten Verbrechens zu treffen. Diese Ansicht vertrat gestern in Bonn der Autor Berndt Thamm bei der Präsentation seines Buches *Drogenfreigabe — Kapitulation oder Ausweg?*. Das Buch, erschienen im „Verlag deutsche Polizeiliteratur“, wurde vom anwesenden Bundesvorsitzenden der Gewerkschaft der Polizei als „Beitrag zum Nachdenken“ — so der Bundesvorsitzende Herbert Lutz — vorgestellt. Trotz intensiver Anstrengungen hätte die Polizei das Problem nicht lösen können, vielmehr habe die Drogenmafia inzwischen die Bedeutung und Stärke multinationaler Konzerne gewonnen, sagte Thamm: Die Freigabe beiseite die immensen Profitraten als Hauptanzreiz für den Drogenhandel und sei deshalb eine „effektive wirtschaftspolitische Waffe und keine Kapitulation vor dem Verbrechen“.

Herbert Lutz betonte die Notwendigkeit des Handelns angesichts des kommenden Binnenmarktes, den er eine „Chance für das organisierte Verbrechen“ nannte. Registriert werde eine steigende Zahl von Erstkonsumenten und Todesopfern sowie eine anwachsende Beschaffungskriminalität, die u.a. in Hamburg bereits fünfzig Prozent aller Delikte ausmache. Hinzu käme noch die Beschaffungsprostitution und die große Zahl der Kleindealer, sagte Lutz. Er vergaß jedoch nicht hervorzuheben, daß es sich bei dem Freigabe-Vorschlag nicht um die derzeitige Beschlußlage der Gewerkschaft handele. Lutz mochte nicht ausschließen, daß bei einer Freigabe die Zahl der Konsumenten möglicherweise kurzfristig steigen werde. Eine völlige Liberalisierung sollte deshalb schrittweise erfolgen; im Vorfeld sei eine Entkriminalisierung der Abhängigen und die Anerkennung der Abhängigkeit als Suchterkrankung notwendig. gn

Die Tageszeitung, Berlin,  
06.06.89

ANZEIGE

### An die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Konferenz der Gesundheitsminister und -senatoren der Länder

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 24.2.89 werden Sie in Bonn über die Substitutionsbehandlung mit L-Polamidon bei i.v.-Drogenabhängigen diskutieren. Wir arbeiten z.T. seit Jahren mit DrogengebraucherInnen. Viele von ihnen haben den Weg in die Drogenfreiheit nicht gefunden, an vielen von ihnen gingen die bisherigen Hilfsangebote vorbei. Seit 1987 darf in Einzelfällen an AIDS-krankte DrogengebraucherInnen L-Polamidon verabreicht werden. Die Erfahrungen, die diese Frauen und Männer gemeinsam mit ihren BetreuerInnen gewonnen haben, sind positiv und ermutigen uns. Sie aufzufordern, L-Polamidon als unterstützendes Angebot - nicht nur für AIDS-krankte DrogengebraucherInnen - freizugeben. Der Zwang, sich täglich auf dem illegalen Markt Drogen zu beschaffen, fällt in den meisten Fällen weg; freierwerdende Energien können für die Rehabilitation und Gesunderhaltung genutzt werden. dabei wissen wir, daß L-Polimidon allein kein Weg ist, um DrogengebraucherInnen aus ihrer unerträglichen Situation zu verheffen. Ihre psychosoziale Betreuung muß sichergestellt, speziell auf diesen Personenkreis zugeschnittene Bildungs-, Arbeits-, Freizeit- und Wohnangebote müssen geschaffen werden. Das vorhandene Selbsthilfepotential ist zu unterstützen. Die Nachsorgeeinrichtungen der drogenfreien Angebote sind hier ein gutes Vorbild. Substitutionsbehandlung und Abstinenztherapie schließen sich nicht gegenseitig aus. Sie ergänzen sich im Sinne einer notwendig gewordenen Behandlungsvielfalt zum Zweck der Gesunderhaltung und sozialen Integration verelendeter DrogengebraucherInnen in dieser Stadt. Dies haben u.a. Erfahrungen in unseren Nachbarländern Schweiz und Niederlande gezeigt. Wir fordern Sie auf, dafür Sorge zu tragen, daß beide Richtungen an dem einen Ziel arbeiten können: i.v.-DrogengebraucherInnen ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen.

Diese Anzeige wurde von 50 namentlich genannten Fachleuten aus dem Gesundheits-, Drogen-, Justiz- und Sozialbereich unterzeichnet und im Berliner „Tagesspiegel“ veröffentlicht.

v.i.S.d.P.: Gerhard Schneider, Schlüterstraße 55, 1000 Berlin 12

Die Tageszeitung, Berlin,  
24.02.89

# „Alles läuft so, als gäb's das Virus nicht“

Die Tageszeitung, Berlin,  
23.03.89

*Aids im Knast: Trotz der rapide ansteigenden Zahl von HIV-Positiven gibt es weder in Berlin noch bundesweit ernst zu nehmende Maßnahmen zur Aidsprophylaxe / Hohes Infektionsrisiko durch Needle-sharing / Vogel-Strauß-Politik der Justizbehörden*

Von Tili Meyer

Wenn die Zellenkontrolle bei Herbert B. in der Berliner Strafanstalt Tegel zwar kein Heroin, dafür aber eine vergammelte Spritze zutage gefördert hat, dann hat der Alt-Junkie einiges zu befürchten. Zwar ist allein der Besitz einer Spritze auch in der Haft noch kein Straftatbestand, dennoch setzt es eine Hausstrafe. In der Regel kann das bedeuten: für einen längeren Zeitraum keine Gemeinschafts-, sondern Einzelfreistunde oder der Ausschluss von Gemeinschaftsveranstaltungen bis hin zur totalen Absonderung über Monate hinweg in einer geschlossenen Station. Nicht selten wird auch die Staatsanwaltschaft noch aktiv: Sie läßt die Spritze in den Labors der Polizei auf sogenannte „Anhaftungen“ untersuchen. Sollten sich dabei an der Spritze noch Spuren von Heroin feststellen lassen, gibt es erneut ein Strafverfahren und zusätzlich einige Monate Knast.

Obwohl den Justizbehörden der Republik seit Jahren bekannt ist, daß nadelbenutzende Drogenabhängige sich vor allem in den Haftanstalten reihenweise mit Aids infizieren, wird diese Tatsache heruntergespielt und immer noch nach dem Motto verfahren: „Was nicht sein darf, das kann nicht sein“, und damit überhaupt bestritten, daß es Drogenprobleme im Knast gibt. „Sowohl in Tegel als auch in Moabit gab es immer Stoff. Es gibt mal einen Engpaß, aber irgendeiner hat dann doch immer was“, bemerkt Alt-Junkie Herbert zur Drogenversorgung in den Knästen. „Das Problem sind allerdings immer die Pumpen. In der U-Haft Moabit sind ja nur kurze Aufschlußzeiten, und du kannst dir mit keinem zusammen den Druck machen. Dann fragst du einen, von dem du weißt, daß er drückt, nach einer Pumpe. Die kriegst du dann. Meistens sind das ganz vergammelte Dinger mit stumpfer Nadel und bestimmt schon fünfzig Mal benutzt. Aber wenn man Heroin hat, dann will man sich auch den Druck machen, und es interessiert dich in dem Moment auch nicht, ob die Pumpe clean ist. Du drückst einfach.“

## Needle-sharing statt Einwegspritzen

Die Situation der HIV-Positiven drogenabhängigen Gefangenen in den bundesdeutschen und Berliner Haftanstalten ist trostlos. Die wenigsten Junkies sitzen wegen Dealens, sondern zumeist wegen „Beschaffungskriminalität“ oder weil sie mit kleinen Mengen Heroin, fast immer für den Eigenverbrauch bestimmt, erwischt wurden. Statistisch gesehen, kommt jeder Junkie alle zwei Jahre für mindestens ein Jahr in den Knast. Unter noch schwereren Bedingungen geht dann dort die Jagd nach dem Druck weiter. „Trotz großer Bemühungen können wir das Einschleusen von Drogen in die Haftanstalten nicht vollständig verhindern“, erklärte unlängst der Justizminister von Rheinland-Pfalz, Peter Caesar. Zugleich räumte Caesar auch ein, daß fast ein Drittel aller Gefangenen in diesem Bundesland drogenabhängig ist. Selbst bei totaler Abschottung und Körperkontrollen aller Besucher sei es nicht zu verhindern, daß Drogen in die Anstalt geschmuggelt würden, bilanzierten schon vor Jahren die Berliner Vollzugsbehörden. Bekannt ist ihnen allerdings seit mindestens 1985 auch die Tatsache, daß eine Infizierung mit der möglicherweise tödlichen Krankheit Aids im Vollzug zu 90 Prozent durch das Needle-sharing zustande kommt. Seit 1982 der erste Fall eines HIV-positiven Gefangenen registriert wurde, schnellte die Statistik rasant nach oben. Bei den regelmäßigen Untersuchungen, die die Berliner Justiz zusammen mit dem Robert-Koch-Institut seit 1982 unter inhaftierten Drogenabhängigen vornimmt, wurde folgende Entwicklung registriert: In Berliner Haftanstalten waren 1983 zehn Prozent, 1984 bereits 23 Prozent und 1985 sogar schon 41 Prozent aller untersuchten Blutproben von inhaftierten Fixern HIV-positiv. Da der HIV-Test in Berliner Haftanstalten nur auf freiwilliger Basis durchgeführt wird, sich aber etwa 40 Prozent

der Fixer nicht testen lassen, dürfte die Zahl der HIV-positiven erheblich höher liegen.

Im Zeitraum von 1985 bis zum Juni 1988 wurden bei 2.020 drogenabhängigen Nadelbenutzern im Berliner Vollzug Blutuntersuchungen durchgeführt, dabei wurden dann 700 HIV-positive Junkies registriert. Keiner der Drogenkonsumenten in den Berliner Haftanstalten gehen allerdings davon aus, daß die Zahl der HIV-Positiven in den Knästen erheblich höher liegt, als die offiziellen Statistiken einräumen. So führte eine Studie des Sozialpädagogischen Instituts Berlin von Ende 1988 im Ergebnis zu ganz andere Zahlen: Das Institut errechnete, daß in nächster Zeit die Anzahl der HIV-Positiven in den Berliner Vollzugsanstalten auf gut 1.000 ansteigen wird. Auch das Institut sieht im Needle-sharing die größte Infektionsgefahr bei den inhaftierten Junkies.

„Als ich 1984 im Knast Tegel einließ“, erzählt Herbert, „wußten wir ja noch nichts über Aids. Aber auch da war die Situation so, daß wir monatelang nur eine Spritze hatten, und alle Junkies in dem Haus haben sie benutzt. Das war wohl die Zeit, in der ich mich mit dem HIV-Virus infiziert haben muß. Und damit gleichzeitig natürlich auch alle anderen, ich schätze ein gutes Dutzend. Einige davon sind inzwischen auch schon tot. Im vergangenen Jahr war ich wieder für einige Monate in Tegel. Es hat sich überhaupt nichts geändert, es wird genauso wie schon 1984 mit einer Spritze für alle rumhantiert.“

Noch immer verschließen die Justizbehörden die Augen vor diesen Realitäten. Herbert, der erst seit ein paar Monaten wieder frei ist, schildert die Zugangssituation in der Haftanstalt Moabit so: „Wenn der Arzt die Akte aufschlägt, dann sieht er doch gleich: HIV-positiv. Dann kriegste erst mal eine Einzelzelle, aus Vorsicht. Aber sonst gar nichts, es passiert nichts. Weder eine verstärkte medizinische noch eine psychosoziale Betreuung erfolgt. Alles läuft ab wie alle Jahre zuvor, als es das Virus noch nicht gab. Das ein-

fachste wäre es, Desinfektionsmittel an jeden auszugeben. Aber nicht einmal das machensie. Und wenn du dann entlassen wirst, gibt es auch keinerlei Unterstützung.“

## Aidsprophylaxe ist nicht drin

Nachdem der bislang amtierende CDU-FDP-Senat in der Drogenpolitik drastische Mittelkürzungen vorgenommen hatte, ist nach Aussage von Drogenberatern das Verbundsystem der Drogenhilfe praktisch bei Null. Beratungsstellen müssen Entzugswillige abschreiben, weil keine Plätze in Übergangs- und Therapieeinrichtungen mehr freisind. Selbst für den körperlichen Drogenentzug gibt es in der Stadt nur nach langen Wartezeiten einen Platz in einer der Kliniken. Aber noch schlimmer ist die Situation für die HIV-infizierten Fixer. Für sie gibt es in der ganzen Stadt quasi nur eine einzige adäquate Wohngemeinschaft, und die hat auch nur sechs Plätze. Zur Aidsprophylaxe unter Fixern, vor allem in der Haft, hat der CDU-Senat so gut wie nichts unternommen. Für das Etatjahr 1987 gab der Senat für die Aus- und Fortbildung von Vollzugsbediensteten für den Umgang mit HIV-Positiven im Vollzug lediglich 1.500 Mark an Honorar für externe Fachreferenten aus. Ab Mai 1988 kam dann eine zusätzliche Arztstelle und probeweise eine Psychologin zur „Krisenintervention“ für alle Berliner Haftanstalten hinzu. Immerhin hat man sich dazu durchgerungen, zumindest Kondome über den Einkauf im Knast anzubieten. Für dieses Jahr hatte der CDU-Senat dann die Intensivierung der Betreuungsprogramme für Infizierte und an Aids Erkrankte geplant. Mehr aber nicht.

Auch in den Haftanstalten der Bundesländer sieht es nicht anders aus. Die Richtlinien für den Umgang mit nadelbenutzenden drogenabhängigen in bundesdeutschen Haftanstalten werden auf den alljährlichen Konferenzen der Justizminister der Länder festgelegt. Eine der Situation entsprechende Aidsprophylaxe ist bei diesen Konferenzen



bislang noch nicht herausgekommen. Die einzige Unterstützung in psychosozialer Hinsicht und bei Entlassung auch materielle Hilfe erfahren die HIV-positiven FixerInnen bislang hauptsächlich durch die Deutsche Aids-Hilfe. Von ihren insgesamt 80 Büros in der ganzen BRD kümmern sich 60 über ihre Spezialreferate um HIV-positive Gefangene in etwa 80 Haftanstalten der Republik und West-Berlin. Aber auch der Aids-Hilfe fehlt es an Geld und Personal. „Die Justizbehörden müssen endlich in Bewegung kommen und etwas tun“, so Dr. Ingo Michels von der Deutschen Aids-Hilfe zu dem Dilemma. So uneinsichtig wie sich die Justizminister- und Senatoren in puncto Ausgabe von sterilen Spritzen zeigen, so hart zeigen sie sich auch gegenüber den an Aids erkrankten Fixern. „Die Justizminister und Senatoren sind der Auffassung, daß die Aidsinfektion in den ersten Stadien grundsätzlich keine

Veranlassung gibt, Strafgefangene aus der Haft zu entlassen. Bei Aids-erkrankung der Stufe III kommt ausnahmsweise eine gnadenweise Haftentlassung aus humanitären Gründen in Betracht. Die Entscheidung muß einer umfassenden Einzelfallprüfung vorbehalten bleiben, wobei vor allem die Lebenserwartung des Häftlings und die Höhe des noch zu verbüßenden Strafrestes von Bedeutung sind“, lautete der Beschluß der Justizministerkonferenz 1987. In Berlin sind demnach seit 1986 auch nur zwölf Gefangene unter diesen Gnadenerweis gefallen. Raus kommt ein manifest an Aids Erkrankter nur, wenn er bereits so erkrankt ist, daß er vom Haftkrankenhaus nur noch in eine städtische Klinik überwiesen werden kann — um dort zu sterben.

Zwar nicht mehr gänzlich tabu, aber heftig umstritten ist eine weitere Forderung, die von vielen Drogenfachleuten, Ärzten und der Deutschen Aids-Hilfe erhoben wird: Die Behandlung mit der Ersatzdroge Polamidon (dem deutschen Methadon). Neben einem Modellversuch in Nordrhein-Westfalen wird in Berlin an 30 HIV-positive Fixer Polamidon ausgegeben. Für die Deutsche Aids-Hilfe dagegen besteht eine klare medizinische Indikation für mindestens 100 HIV-infizierte Fixer in der Stadt. Fachleute machen zudem geltend, daß mit Hilfe von Polamidon, das geschluckt werden muß, der infektiöse Nadeltausch bei Fixern wegfallen würde.

Fortsetzung: Die Tageszeitung, Berlin, 23.03.89

## INTERVIEW

# Drogenkonsum wird tabuisiert

**Dr. Ingo Michels und Michael Gähner, Mitarbeiter des Referats „Drogen und Strafvollzug“ der Deutschen Aids-Hilfe in West-Berlin, zur Situation der HIV-Infizierten und Aidskranken in bundesdeutschen und Westberliner Haftanstalten**

*taz: Wie sieht ihr die gegenwärtige Situation der HIV-Infizierten und Aidskranken in bundesdeutschen und Westberliner Haftanstalten?*

**Dr. Ingo Michels:** In der BRD und West-Berlin befinden sich zirka 45.000 Menschen in Haft, davon mindestens 10 Prozent wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz (BTM). Von den 1.600 inhaftierten Frauen ist der Großteil wegen BTM-Verstoß und Beschaffungskriminalität inhaftiert. Wir gehen davon aus, daß mindestens ein Viertel der inhaftierten Drogenabhängigen HIV-positiv ist, also etwa zehntausend. In den meisten Haftanstalten in der BRD werden die Fixer mehr oder weniger gezwungen, sich testen zu lassen. Wenn dann das Testergebnis positiv ist, werden sie mit ihren Problemen allein gelassen, da weder vor noch nach dem Test eine psychosoziale Betreuung erfolgt. Außerdem liegen uns eindeutige Erkenntnisse vor, daß die Gefangenen zu anstaltsinternem Personal kein Vertrauen haben. In den vielen Briefen, die uns erreichen, berichten uns die Gefangenen von geradezu katastrophalen Zuständen in der medizinischen Versorgung im Knast. HIV-Positive werden diskriminiert, von bestimmten Arbeitstätigkeiten ausgeschlossen und weitgehend in Einzelhaft isoliert. Praktisch sieht das dann so aus, daß ein Gefangener, dem gerade mitgeteilt wurde, daß er positiv ist, mit der Angst, möglicherweise eine tödlichen Krankheit zu haben, 23 Stunden am Tag allein gelassen wird. Als besonders skandalös empfinden wir die Praxis der Justizbe-

hörden, selbst diejenigen nicht aus der Haft zu entlassen, die am Vollbild Aids erkrankt sind. Wir finden es unmenschlich und zynisch, wenn, so geschehen in Köln, ein Gnadenrichter beziehungsweise Beauftragter der Justiz einem an Aids erkrankten Gefangenen die Haftentlassung mit der folgenden Begründung verweigert: „Verurteilte können auch dann nicht vom Vollzug freigestellt werden, wensie an einer zum Tode führenden Krankheit leiden, ausgenommen die letzten Wochen vor dem Tod.“

**Michael Gähner:** Die Zahl der HIV-Infizierten ist in den Berliner Haftanstalten ungleich höher als in den meisten bundesrepublikanischen Haftanstalten. Der in der Öffentlichkeit immer bestrittene Drogenkonsum in Berliner Haftanstalten war zum Beispiel in der Justizvollzugsanstalt (JVA) Tegel noch nie so hoch wie zur Zeit. Zur HIV-Prävention wird unserer Erkenntnis nach in keiner Berliner Haftanstalt das Notwendige unternommen. Anstatt sofort das mindeste in die Wege zu leiten, nämlich Spritzen zu verteilen, wird hingegen, daß Junkies im Knast die Spritze untereinander tauschen und sich reihenweise infizieren.

*Welche Bemühungen gibt es seitens der Justizbehörden, das Problem in den Griff zu bekommen?*

**Ingo Michels:** In einzelnen Bundesländern gibt es inzwischen Versuche, die harte Linie der Justizministerien bezüglich der

Spritzenvergabe zu unterlaufen. So hat unlängst der Justizminister von Rheinland-Pfalz, Peter Caesar, die Meinung vertreten, daß zur Aidsprävention in den Haftanstalten Einwegspritzen verteilt werden sollten. Er hat zugleich auch zugegeben, daß 30 Prozent der Inhaftierten in Rheinland-Pfalz Drogen konsumieren. Peter Caesar ist bislang ein Einzelfall, wenn er ausspricht, was eigentlich allen Justizministerien bekannt ist. Bayern zum Beispiel bestreitet den Drogenkonsum im Knast und sieht daher auch keine Infektionsgefährdung von inhaftierten Junkies. Immer wieder hören wir von HIV-Infizierten quasi quer durch die Republik, daß sie im Strafvollzug unzureichend bis überhaupt nicht medizinisch versorgt werden. Wenn ein Anstaltsarzt im Durchschnitt für zirka 500 Gefangene zuständig ist, hat er einfach keine Zeit für HIV-positive Gefangene. In keinem Bundesland gibt es ärztlich betreute Methadonbehandlung. Der Justizvollzug beschränkt sich bei der Betreuung von HIV-Positiven auf seine offiziellen psychosozialen Dienste, die aber schon mit der normalen Arbeit hoffnungslos überlastet sind.

**Michael Gähner:** In Berlin hat man zwar im medizinischen Bereich vier neue Stellen geschaffen, aber die psychologische Betreuung ist nicht vorhanden. So gibt es zum Beispiel keine externen Mitarbeiter, die Selbsthilfegruppen für HIV-Positive anleiten und betreuen könnten. Die Berliner Aids-Hilfe kann mit der geringen Zahl vorhandener Stel-

Die Tageszeitung, Berlin,  
23.03.89





len keine ausreichende Betreuung gewährleisten. Wenn man dann überlegt, daß die Aids-Hilfen die einzige externe Betreuung für HIV-positive und aidskranke Gefangene anbieten, kann man sich denken, daß es nur ein Tropfen auf dem heißen Stein ist.

**Was muß eurer Meinung nach geschehen, um diese Zustände zu beenden?**

**Ingo Michels:** Eine zentrale Forderung der Deutschen Aids-Hilfe zur Aidsprävention im Knast ist die Verfügbarkeit von sterilen Einwegspritzen und Kondomen. Für sofort erforderlich halten wir zudem die Gewährleistung einer kontinuierlichen externen Aidsaufklärung, Beratung und Betreuung für Infektionsgefährdete und Menschen mit HIV und Aids im Knast. Desweiteren fordern wir die ausreichende medizinische Versorgung

der Gefangenen, so zum Beispiel auch die Ausführung zu externen Fachärzten. Für dringend geboten halten wir das Angebot der Methadonbehandlung innerhalb und außerhalb des Strafvollzugs im Einzelfall und die Weiterführung bestehender Methadonbehandlung bei Inhaftierung. Die Aussetzung der Strafvollstreckung zur Bewährung bei entzugs- und therapiewilligen Gefangenen muß deutlich verstärkt praktiziert werden. Vor allem aber fordern wir die offensive Ausschöpfung der Möglichkeit der Strafaussetzung und Entlassung aus der Haft. Wir erwarten vom neuen Berliner Senat ein Sofortprogramm zur Bewältigung der durch Aids im Strafvollzug neu entstandenen Probleme.

*Interview: Till Meyer*

Fortsetzung: Die Tageszeitung, Berlin, 23.03.89

## Heinemann weist Methadon-Kritik der CDU zurück

**Düsseldorf (ser).** Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Hermann Heinemann hat vor dem Landtag mit Nachdruck die Vorwürfe der CDU-Fraktion zum Methadon-Erprobungsvorhaben zurückgewiesen (wir berichteten).

Die Räte der Stadt Köln und Bielefeld seien keineswegs vom Gesundheitsministerium unter Druck gesetzt worden. Bereits Ende 1986 seien beide Städte am Methadon-Vorhaben interessiert gewesen. Dies konnte jedoch seinerzeit wegen der dort fehlenden organisatorischen Voraussetzungen nicht berücksichtigt werden. Zum ersten Todesfall im Methadon-Erprobungsvorhaben meinte der Minister, der Mann sei nicht an Methadon, sondern an einer Überdosis Schmerzmittel gestorben. Es gebe keinen Anlaß, den Todesfall mit der Ausweitung des Methadon-Erprobungsvorhabens in Zusammenhang zu bringen. Todesfälle dieser Art seien auch im Zusammenhang mit anderen Programmen der Landesregierung, insbesondere mit drogenfreien Therapieprogrammen, zu keinem Zeitpunkt Anlaß besonderer Berichterstattung im Landtag und in anderen Institutionen gewesen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
27.02.89

## Kein Glaubenskrieg um Methadongabe

Politiker bleiben leider allzu oft bei einer einmal gefaßten Meinung. Lernfähigkeit und die Nutzung neuer Erfahrungen setzen sie meistens mit Schwäche gleich, die Wählerstimmen kostet. Deshalb gebührt dem niedersächsischen Gesundheitsminister Hermann Schnippkoweit Anerkennung für sein Abstimmungsverhalten in Sachen Methadon. Er gab zum Ärger der anderen CDU/CSU-Minister offen zu, seine Meinung über die Nutzung der Ersatzdroge geändert zu haben. Sein Votum gab den Ausschlag für eine Mehrheit der Methadon-Befürworter in der Gesundheitsminister-Konferenz. Dabei wäre es der Problematik eigentlich angemessen gewesen, außerhalb von Parteifronten geklärt zu werden.

Die Entscheidung über den Methadon-Einsatz sollte jetzt endgültig in die Hände und Verantwortung der Ärzte gelegt werden. Prinzipienreiterei der Politiker ist da wenig hilfreich. Ein „Glaubenskrieg“ um Methadon nutzt keinem einzigen Drogenabhängigen. Erfreulich ist es, daß die Gesundheitsminister in allen anderen Fragen der Drogenbekämpfung, vom Ausbau der Beratungsdienste bis zur psychosozialen Betreuung der Abhängigen, einen gemeinsamen Nenner fanden. Allein der bayerische Vertreter konnte nicht widerstehen, sich nach der Konferenz als Hardliner zu profilieren. Das ist man gewohnt. Jürgen Becker

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
27.02.89

## FDP-Abgeordneter fordert freie Abgabe harter Drogen durch den Staat

**Irmer: Gesundheitsämter könnten Heroin und Kokain kaufen**

München/Bonn (AFP). Der Staat sollte nach Ansicht des FDP-Abgeordneten Irmer harte Drogen wie Heroin und Kokain auf Rezept an Drogensüchtige abgeben. In einem gestern vorab veröffentlichten Interview mit der „Bunten“ erklärte der Parlamentarier, Polizei und Justiz könnten das Drogenproblem nicht mehr lösen.

Irmer zufolge könnten staatliche Agenturen – zum Beispiel die Gesundheitsämter – die Drogen in den Herkunftsländern ganz legal einkaufen. „Werden Drogen produziert wie Tabak, fallen die Preise in den Keller.“ Sei mit harten Drogen kein Geld mehr zu verdienen, so der Rechtsexperte der FDP-Bundestagsfraktion, gehe der Drogenmarkt kaputt. „Drogenabhängige sollten Rezepte erhalten, um beispielsweise in Apotheken Heroin und Kokain zu bekommen.“ Die Drogen müßten an Ort und Stelle genommen werden, unter Aufsicht von Ärzten. In den Abgabestellen müßten entsprechende Ruheräume eingerichtet werden.

Nach Ansicht von Irmer würde niemand mehr das Risiko auf sich nehmen, kriminell mit Drogen zu handeln, wenn jeder Süchtige sie auf Krankenschein bekommen könnte. Irmer betonte, dies müsse europaweit geregelt werden. Ein Drogentourismus in die Bundesrepublik müsse verhindert werden. Als weiteres Argument führte der Abgeordnete an, daß Heroinsüchtige, die beim Apotheker sauber spritzen, sie sich auch nicht mit AIDS infizieren. Später könne man auch weiche Drogen wie Haschisch und Marihuana in kleinen Mengen auf eine Art Genußmittelschein ausgeben.

### CSU: Vollzug des Strafrechts

München (dpa). Die CSU hat sich im Gegensatz zu Irmer und Anregungen der Gewerkschaft der Polizei von jedweder Form

der Drogenfreigabe deutlich distanziert. CSU-Generalsekretär Huber und Bayerns Innenminister Stoiber beantworteten solche Vorschläge am Dienstag mit einem klaren Nein. Genauso gut könne man versuchen, Diebstahl dadurch zu bekämpfen, daß der Gesetzgeber den Schutz des Eigentums aufhebe, erklärte Huber. Stoiber betonte, Bayern setze im Kampf gegen die Drogenkriminalität auf konsequenten Vollzug des Strafrechts.

Der Tagesspiegel, Berlin,  
07.06.89

### Methadon-Versuch

Saarbrücken. — Im Saarland soll, ähnlich wie in Nordrhein-Westfalen noch dieses Jahr ein Modellversuch zur Behandlung Rauschgiftsüchtiger mit der Ersatzdroge Methadon gestartet werden, wie es in einer Regierungsantwort an die CDU heißt.

Die welt, Hamburg, 07.02.89

## Penner: Drogen legalisieren

**SPD-Politiker sieht in harten Strafen keinen Weg zum Erfolg**

HAMBURG, 6. Februar (dpa). Der stellvertretende SPD-Fraktionsvorsitzende Willfried Penner fordert die Legalisierung von Drogen.

In einem Interview der „Bild“-Zeitung sagte Penner: „Der Konsum von Drogen muß endlich legalisiert werden.“ Drogenbekämpfung nur mit harten Strafen führe nicht zum Erfolg.

Nur mit der Freigabe der Drogen kann nach Meinung des SPD-Politikers die Beschaffungskriminalität in den Griff bekommen werden. Die Abhängigen griffen zu Raub, Totschlag und Mord, um an Geld für den Stoff zu kommen. „Mit harten Strafen drängt man diese Menschen nur in die Illegalität.“ Auch die Isolierung von Süchtigen sei falsch.

Der dpa sagte Penner, er wolle darauf hinweisen, daß die Kraft des Strafrechts im Drogenbereich an ihre Grenzen gelangt sei.

Um das Drogenproblem in den Griff zu bekommen, müsse man versuchen, den Konsumenten aus dem Druck des Strafrechts herauszulassen. Wie weit man dabei gehen könne, könne er aber nicht sagen.

★

Saarbrücken (dpa). Ein Modellversuch zur Behandlung Drogensüchtiger mit der Ersatzdroge Methadon soll in diesem Jahr im Saarland gestartet werden. Das hat die SPD-Landesregierung am Montag in ihrer Antwort auf eine parlamentarische Anfrage der CDU angekündigt. Beabsichtigt ist, etwa zehn bis 20 Heroinsüchtige in das Methadon-Programm auf-

zunehmen. Die Drogenabhängigen müssen mindestens 22 Jahre alt sein und sich verpflichten, außer der „Ersatzdroge“ Methadon keine anderen Drogen zu nehmen. Außerdem ist die Teilnahme an einem psychosozialen Begleitprogramm Pflicht.

Saarbrücker Zeitung, 7.02.89



## Ersatzdrogen / Arbeitsgruppe von Berliner Medizinern

# Ärzte fordern neue Drogenpolitik

**Berlin (HML).** Wegen der Ausbreitung von HIV unter intravenösen Drogenabhängigen, steigender Zahlen von Drogentoten und mehr Erstkonsumenten harter Drogen hat eine fachübergreifende Arbeitsgruppe von Berliner Ärzten „neue Wege in der Drogenpolitik“ gefordert.

„Für wenig sinnvoll“ hält die Arbeitsgruppe, der die Berliner BPA-Vorsitzende Dr. Rita Kielhorn sowie der Rechtsmediziner Professor Dr. Friederich Bschor angehören, starre Bedingungen für die Gabe von Ersatzdrogen. Vor allem sollte ihr Verabreichennicht vom HIV-Status abhängig gemacht werden. Die

Ärzte fordern niedrigschwellige Therapieangebote. Die Bedingung für stationäre Aufnahme, daß nämlich anschließend eine abstinent Langzeitbehandlung gewährleistet sein müsse, solle in Zukunft ebenso entfallen wie die übliche Wartezeit.

Aufgrund fehlender Erfahrung bei der Gabe von Ersatzdrogen wenden sich die Ärzte gegen starre Voraussetzungen bei der Indikationsstellung, der Durchführung körperlicher und labor-technischer Kontrollen sowie der psychosozialen Betreuung. Sie fordern einen Ausbau des ambulanten und stationären Versorgungssystems. Ziel müsse

eine größere Reichweite und eine höhere Akzeptanz bei den Betroffenen sein.

„Auf die Achtung der allgemeinen Menschenrechte und Grundrechte ist besonderen Wert zu legen“, heißt es in einem Papier der Arbeitsgruppe. „Selbstachtung und Selbstbestimmung sind gerade bei Drogenklienten zentral wichtige Behandlungsanliegen und gleichzeitig die wichtigsten Garantien für die Haltekraft und den Heilerfolg der Behandlung.“ Selbst ein aufwendiger Ausbau des jetzigen Systems, so die Erkenntnis der Ärzte, würde die Effektivität nur unzureichend steigern.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
24.04.89

## Rauschgift-Tests in den USA

## Regierungsbeamte als Drogensünder erlappt

**Washington (dpa).** Bei Rauschgift-Stichproben-Tests unter 30 000 US-Regierungsbediensteten auf wichtigen Positionen sind in den vergangenen zwei Jahren 203 Drogensünder erlappt worden.

Darunter sind sechzig Fluglotsen gewesen und 42 Personen, die – allerdings nicht an entscheidender Stelle – mit Atom- oder Chemiewaffen zu tun haben. Das hat die „Washington Post“ berichtet.

Von den 0,7 Prozent der Beamten, denen der Genuß von Rauschmitteln nachgewiesen worden war, hatten die meisten Marihuana genommen. Bei 47 Personen waren Spuren von Kokain gefunden worden.

Ärztet Zeitung, Neu-Isenburg  
11.03.89

# Methadon für Berlin

## AL und SPD vereinbarten großzügigere Methadonvergabe an Heroinabhängige

Spätestens ab 1. Januar 1990 soll das Substitutionsmittel Methadon in Berlin auf breiterer Ebene an Heroinsüchtige vergeben werden. Diese Vereinbarung haben AL und SPD während der Koalitionsverhandlungen getroffen. Bislang wurde in Berlin Methadon nur in Ausnahmefällen an Heroinabhängige mit Vollbild Aids verabreicht. Auch die Ärztekammer verhielt sich bisher distanziert zur Methadonvergabe. Ein gemeinsamer AL/SPD-Senat werde eine Arbeitsgruppe einrichten, die die Modalitäten der Methadonvergabe ausarbeiten soll, teilte gestern die AL-Pressestelle mit. Voraussetzung dafür sei jedoch ein ausreichendes psychosoziales Betreuungsangebot. Das könne jedoch nur gewährleistet werden, wenn in diesem Be-

reich neue Stellen geschaffen werden und auch die Drogenberatungsstellen sich zur Betreuung der entsprechenden Klientel bereit finden.

Die AL begrüßt in ihrer Mitteilung die offene Diskussion der Gewerkschaft der Polizei (GdP) über den Einsatz von Methadon. Die hatte anlässlich ihrer Tagung zur Rauschgiftkriminalität in München Überlegungen zur Substitution mit der Ersatzdroge angestellt. Angesichts steigender Zahlen von Rauschgifttoten dürften Politiker nicht länger die Augen verschließen, so Lutz Großmann von der Berliner GdP. Erst vor zwei Wochen hat sich auf der Konferenz der Gesundheitsminister der Bundesländer der CDU/FDP-Senat strikt gegen Methadonprogramme auch in Einzelfällen gewendet. du

Die Tageszeitung, Berlin,  
09.03.89

# Methadon nicht mehr auf dem Index

## CDU/CSU-Arbeitsgruppe plädiert für Einsatz der Ersatzdroge im Einzelfall

Von unserem Korrespondenten Martin Winter

BONN, 6. Dezember. Der Einsatz von Methadon bei der Drogentherapie stößt nicht länger auf grundsätzlichen Widerstand bei den Christdemokraten. Die Arbeitsgruppe „Gesundheit“ der CDU/CSU-Fraktion hat jetzt einstimmig beschlossen, daß Methadon für die Behandlung „ausgewählter Einzelfälle“ freigegeben werden soll. Die christdemokratischen Abgeordneten Walter Link und Roland Sauer wandten sich am Dienstag allerdings nachdrücklich gegen „generelle Methadon-Programme“. Die Erfahrungen anderer Länder hätten gezeigt, daß ein hoher Prozentsatz der Teilnehmer solcher Programme rückfällig würde.

Link, Obmann der Unionsfraktion im Gesundheitsausschuß des Bundestages, möchte die Vergabe von Methadon von harten Bedingungen abhängig machen. So soll die Ersatzdroge nur an Süchtige gegeben werden, die entweder schwer erkrankt sind (zum Beispiel an Krebs oder Tuberkulose) oder sich im Endstadium von Aids befinden oder schon lange abhängig sind und mindestens drei erfolglose drogenfreie Therapien hinter sich haben. Link sprach ausdrücklich davon, daß Methadon erst in „Verelendungssituationen“ eingesetzt werden sollte.

Die Behandlung mit Methadon darf nach Ansicht der Arbeitsgruppe nur von gesondert zugelassenen Ärzten in „dazu ausdrücklich zugelassenen“ Kliniken und Gesundheitsämtern durchgeführt werden. Die Methadon-Therapie müsse im übrigen an eine „psychische und soziale Betreuung“ gebunden werden, deren Ziel es sei, den Süchtigen in eine „drogen-, sprich methadonfreie Therapie überzuleiten“.

Um die drogenfreie Therapie, der man „absoluten Vorrang“ einräume, zu verbessern, empfehlen die Unionsabgeordneten eine Erweiterung des Angebotes. Sie verlangen mehr Wohnungen, mehr Kontakt-läden, mehr Beratungsstellen, mehr Einzelfallbehandlungen und eine Erweiterung der ambulanten und stationären Behandlungsprogramme. Ein breiter Einsatz von Methadon gefährdet nach Ansicht von Link und Sauer dagegen eine erfolgreiche Therapie, da die Ersatzdroge die „Motivation zum Aussteigen“ nehme. Sie lehnten es deshalb auch ab, ihren Kriterienkatalog ein „Programm“ zu nennen. Allerdings ähneln die von den Unionsabgeordneten erarbeiteten Bedingungen für eine Methadon-Therapie in ihren Grundzügen dem Methadon-Pro-

gramm, das seit einem Jahr in Nordrhein-Westfalen erprobt wird.

Das Düsseldorfer Programm, sagte Sauer, „können wir so nicht akzeptieren, weil die Kriterien zu weit sind“. Er machte aber klar, daß man „kein Gegenprogramm“ erstellt habe und die Auseinandersetzung auch „nicht parteipolitisch“ sehen wolle.

Die CDU hatte im Sommer die Arbeitsgruppe Methadon eingesetzt, nachdem die damalige Gesundheitsministerin Rita Süßmuth sich nach einem USA-Besuch „neuen Überlegungen“ zu Methadon offen gezeigt hatte. Link und Sauer hoffen jetzt, daß ihre Vorschläge von den CDU-Ländern aufgenommen werden.

Eine Freigabe weicher Drogen wie etwa Haschisch lehnten Link und Sauer ab, weil es sich um Einstiegsdrogen handele. Allerdings appellierten sie an die Gerichte, die gesetzlichen Möglichkeiten auszuschöpfen und Süchtige, die mit drei bis sechs Gramm Haschisch gefaßt werden, nicht zu bestrafen.

Frankfurter Rundschau,  
07.12.88

## Für und Wider in Sachen Methadon

Als „Glaubenskrieg“ bezeichneten wir in einem Kommentar am 27. Januar den Streit um Methadon. Dazu die Meinung von Dr. Dietrich Maiwald aus Neckarhausen:

Ihr Kommentator Jürgen Becker hat völlig recht, daß nach den Äußerungen und Entscheidungen inkompetenter Minister der Einsatz dieses Medikaments in die Hände und Verantwortung der Ärzte gelegt werden sollte. Bereits nach Beendigung des Krieges konnten wir bei Entzugsmaßnahmen an zahlreichen jatrogen verursachten Opiatsüchtigen sehr bedeutsame Fest-

stellungen über den Einsatz mit Methadon machen.

Die zahlreichen Schwerverwundeten des 2. Weltkriegs, die bereits im Feldlazarett oder bei sonstiger Erstversorgung, insbesondere während des Transports im Lazarettzug, in die Heimat gelangten, waren vielfach bereits süchtig. Unser ärztliches Bemühen um diese Menschen schloß auch die damals mögliche Verabreichung von Polamidon ein in der Erwartung einer möglichen Entziehung.

Das Resultat war insofern negativ, als auch in großen psychiatrischen Häusern Methadon-

sucht induziert wurde, welche die Schwereverletzten in eine neue und keineswegs positiv zu beurteilende Abhängigkeit brachten. Vielleicht sollte man der Entscheidung von Jürgen Becker entsprechend in der Tat die Lösung solcher Probleme den Ärzten und insbesondere den psychiatrisch tätigen Kollegen überlassen. Medizinausübung ist ein Problem ärztlicher Erfahrung und kann niemals vom Ergebnis eines Glaubenskriegs mit unqualifizierten Persönlichkeiten abhängig sein.

Dr. Dietrich Maiwald  
Allgemeinarzt, Neckarhausen

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
18.03.89



## „Für HIV-infizierte Heroinsüchtige in Berlin scheinbar kein Platz“

Berliner AIDS-Hilfe fordert Angebote über Abstinenztherapie hinaus

Der Tagesspiegel, Berlin,  
21.01.89

„Für Drogenkonsumenten mit AIDS-bedingten Krankheitssymptomen ist in Berlin scheinbar nirgendwo Platz“, faßt Wolfgang Schichtelich, Sozialpädagoge und Mitarbeiter der Berliner AIDS-Hilfe seine Erfahrung in der Beratungsarbeit zusammen. Wer als „positiver“ Fixer zu einer Entzugstherapie nicht bereit oder in der Lage sei, dem bleibe nur die Straße. Viele solcher Personen bewegen sich im Teufelskreis Drogenkonsum, -handel und Prostitution, oft haben sie mehrere vergebliche Entzugsversuche hinter sich. Nach Berlin, so Schichtelich, kämen auch Fixer aus Westdeutschland, die sich hier eine liberalere Umgebung versprechen.

Ein typischer Fall sei vor kurzem eine heroinabhängige und zugleich HIV-infizierte Frau aus Bayern gewesen, die mit zwei Taschen in der Hand als einziges Gepäck in der Beratungsstelle erschienen sei. „Sie wollte von uns Hilfe bei der Wohnungssuche und Adressen von Ärzten, die Ersatzstoffe verschreiben, um den Heroinhunger zu lindern“.

Kurzfristig habe er lediglich eine Unterkunft über die Mitwohzentrale vermitteln können. In den Einrichtungen zur Drogenhilfe nehme man ausschließlich Personen auf, die einer Abstinenztherapie zustimmen. Wer zusätzlich AIDS-infiziert ist, für den sei die Situation noch aussichtsloser. In einem Krankenhaus habe es geheißen: „Jemand, der nicht therapiewillig ist, haut nach spätestens zwei Tagen sowieso wieder ab. Das bringt nichts“.

### Steigende Zahl der Drogenabhängigen

Der Entzug als Ziel der Drogenhilfe sei auch aus der Sicht der AIDS-Hilfe unstrittig, doch müsse es Angebote für Süchtige geben, die mit den herkömmlichen Methoden offenbar nicht erreichbar sind. Die Zahl der Drogenabhängigen hat bundesweit eine steigende Tendenz. In Berlin werden rund 9000 Abhängige (davon sind rund 40 Prozent HIV-infiziert) geschätzt. Im vergangenen Jahr starben 77 Heroinsüchtige in der Stadt, 1987 waren es 41. Auf Grund dieser Entwicklung müßten Hilfsangebote über die reine Entzugstherapie hinaus dringend geschaffen werden, fordert der Berater bei der AIDS-Hilfe. Die Vergabe sogenannter Ersatzstoffe könnte ein Weg sein, Abhängige vor der Beschaffungskriminalität zu schützen und sozial

zu stabilisieren. In einigen Fällen sei es gelungen, Ärzte für eine Behandlung mit Methadon zu gewinnen. Da aber dieser umstrittene Stoff selber süchtig macht und nicht ungefährlich ist, werde Methadon nur eingesetzt, wenn Patient, Arzt und ein Sozialarbeiter während der Behandlung eng zusammenarbeiten.

Der Ärztekammer, die beim Einsatz von Methadon benachrichtigt werden muß, sind, wie berichtet, zehn Ärzte bekannt, die Ersatzdrogen einsetzen. Die Berliner AIDS-Hilfe kritisiert, daß die Ärztekammer Methadon nur unter strengsten Bedingungen, etwa bei AIDS-kranken Fixern mit „eingeschränkter Lebenserwartung“ für angebracht halte. In solchen Fällen sei Methadon nur eine Art von Sterbehilfe.

Der Drogenberater bei der AIDS-Hilfe sieht aber auch Nachteile bei der Vergabe von Ersatzdrogen, die in den letzten Monaten auch von früheren Skeptikern als Nothilfe in Einzelfällen zunehmend befürwortet wird. Da die Methadon-Behandlungen scharf kontrolliert werden, seien Freiheitsrechte der Betroffenen möglicherweise bedroht. Die Berliner AIDS-Hilfe fordere grundsätzlich die Entkriminalisierung des Drogengebrauchs, Heroinabhängige sollten so behandelt werden wie Alkoholiker.

### „Von Helfersyndrom geleetet“

Der Suchtbeauftragte der Ärztekammer, Dr. Salloch-Vogel, wirft Befürwortern des vermehrten Einsatzes von Ersatzdrogen vor, sie seien von einem Helfersyndrom geleetet: „Es gibt Ärzte, die durch ihr Handeln Suchtkrankheiten hervorrufen.“ Aus medizinischer Sicht gebe es keine Alternative zur Abstinenztherapie. Seine Haltung sei zwar unpopulär, doch sollten Fixer am besten einen Entzug in geschlossenen Krankenhausabteilungen machen, erklärte der Chefarzt.

Durch die AIDS-Diskussion, so Salloch-Vogel weiter, habe man allerdings in Berlin inzwischen die generelle Ablehnung von Methadon zugunsten des Einsatzes in wenigen Einzelfällen aufgegeben. In einer Ethik-Kommission der Ärztekammer werde man in den nächsten Wochen erneut über Ersatzdrogen beraten. **bk**

### AIDS-Hilfe: Ärztekammer soll Haltung zu Methadon ändern

Die Berliner AIDS-Hilfe hat die Ärztekammer aufgefordert, die Haltung zur Vergabe von Ersatzdrogen wie Methadon zu ändern. Gegenwärtig seien viele Ärzte verunsichert, unter welchen Bedingungen Methadon verabreicht werden könne. Indikationsbeispiele der Kammer seien nötig, um Abhilfe zu schaffen. Es wird geschätzt, daß rund 40 Prozent der 8500 Heroinabhängigen in Berlin AIDS-infiziert sind. Mit Hilfe von Methadon, das geschluckt wird, könne die Infektionsgefahr unter Drogenabhängigen gemindert werden, da der infektiöse Nadeltausch bei Fixern dann wegfalle. Derzeit

bekommen in der Stadt 30 AIDS-infizierte Süchtige Methadon. Nach Erfahrungen der AIDS-Hilfe bestehe eine „klare medizinische Indikation“ für die Vergabe von Methadon bei rund 100 AIDS-infizierten Abhängigen in der Stadt. In einer Tagung der AIDS-Hilfe hätten Anfang der Woche Experten aus dem In- und Ausland über positive Erfahrungen mit der Ersatzdrogen-Vergabe berichtet. Voraussetzung sei eine intensive psychosoziale Begleitung. Für eine Ausweitung der Methadon-Behandlung in Berlin haben sich, wie berichtet, auch Gesundheitspolitiker von SPD und AL ausgesprochen. Ärztekammerpräsident Ellis Huber hat inzwischen angekündigt, in einem Brief an alle 3000 niedergelassenen Ärzte der Stadt die Haltung der Kammer zu Ersatzdrogen zu präzisieren.

Der Tagesspiegel, Berlin,  
18.03.89



## Aids-Angst ist stärker als Aids-Infektion

In der Bundesrepublik Deutschland sind mehr Menschen an einer schweren Aids-Phobie erkrankt als an der Immunschwäche selbst. Die Beratungsstellen der staatlichen Gesundheitsämter sind bis zu 75 Prozent gefüllt von Ratsuchenden, die keine Risikofaktoren mitbringen, die aber in ihrer übersteigerten Angst von einem Aids-Test zum nächsten jagen. Zu diesen Aussagen kommen die beiden Gesundheitswissenschaftler an der Universität Osnabrück, Dr. Christian Floto und Professor Horst Hettwer, aufgrund einer Studie, die sie jetzt der Öffentlichkeit vorstellten. Die beiden Mediziner befragten 198 Gesundheitsämter in der Bundesrepublik Deutschland und alle Aids-Selbsthilfeorganisationen nach ihren Erfahrungen in der Beratungspraxis. Der Rücklauf betrug 41 beziehungsweise 56 Prozent, so daß die Ergebnisse als repräsentativ angesehen werden können.

Floto: „Die Aids-Phobie ist eine immer ernster zu bewertende psychische Krankheit. Auf unsere Frage nach dem Anteil dieser Gruppe von Ratsuchenden zeigte sich, daß dieser in jedem zweiten Gesundheitsamt bei über 50 Prozent, in jedem dritten sogar bei über 75 Prozent liegt.“ In der Mehrzahl der Fälle liege der Anlaß in einem einmaligen ungeschützten Seitensprung in einer sonst stabilen Partnerschaft. Floto: „Die Berater geraten in die Rolle von Beichtvätern. Am Test werden die Schuldgefühle festgemacht, und das Höllenfeuer bis zum Untersuchungsergebnis wird als Läuterung wie eine Buße oder Bestrafung empfunden.“

Ursache für die Krankheit, die bislang nur als Spitze eines Eisberges erkennbar sei, ist nach den Befragungsergebnissen der Osnabrücker Wissenschaftler das Zusammenspiel einer meist neurotischen Persönlichkeitsstruktur mit den „Medien-Orkanen der Aids-Aufklärung“, die in keiner Relation zur tatsächlichen aktuellen Gefährdung der breiten Bevölkerung stünden. Die zunächst durchaus notwendige Öffentlichkeitsarbeit sei inzwischen völlig überzogen worden.

So würden zum Beispiel das Umfeld der Prostitution und vor allem die Drogenabhängigen kaum erreicht. Dort und in der psychischen Betreuung der Aids-Kranken oder der HIV-Infizierten seien die 50 Millionen Mark, die das Bundesgesundheitsministerium im vergangenen Jahr für die Medienkampagne ausgegeben habe, sinnvoller einzusetzen, erklärten die Wissenschaftler. Die Aids-Selbsthilfegruppen müßten im Gegensatz zur bisherigen Praxis konsequenter gefördert werden.

D/R/S dpa

Frankfurter Rundschau,  
06.05.89

Berliner Morgenpost,  
25.02.89

## Aids: Betroffene sollen sich organisieren

Um eine weitere Ausbreitung der Immunschwächekrankheit Aids zu verhindern, ist die Selbstorganisation von Betroffenen besonders wichtig. Bei einem hohen Organisationsgrad griffen vorbeugende Maßnahmen leichter, sagte Prof. Rob Tielmann aus Utrecht in den Niederlanden am Rande der internationalen Konferenz „Aids-Prävention und Sozialwissenschaften“. An dieser Fachtagung, die gestern in Berlin zu Ende ging, nahmen etwa 140 Experten aus dem In- und Ausland teil.

Die Fachleute waren sich einig, daß nur geschützter Geschlechtsverkehr und sterile Spritzbestecke eine weitere Aids-Ausbreitung bei Fixern verhindern können.

Ein hohes Maß an Toleranz gegenüber Fixern, Prostituierten, Freiern und Homosexuellen sei Voraussetzung für die angestrebte Selbstorganisation dieser Gruppen, sagte Tielmann.

Daß es in der Bundesrepublik Deutschland ein Defizit zwischen der Verkündung von Aids-Programmen und deren Umsetzung gebe, räumte der Vorsitzende der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages zum Thema Aids, Hans-Peter Voigt (CDU), ein. Der Staat müsse auch in Tabubereichen „deutlicher werden“.

Insgesamt seien in der „DDR“ zur Zeit 59 mit dem Aids-Virus infizierte Bewohner registriert, erklärte gestern in Ost-Berlin der Direktor der Charité-Klinik für Hautkrankheiten, der Dermatologe Niels Sönichsen. Davon seien vier bereits erkrankt. Sechs „DDR“-Bewohner seien seit der ersten Infektion 1986 an Aids gestorben. dpa/AP/BM

„Forschung und Praxis“

## Weiterhin heftige Kontroversen um das Methadon



In der „Verwahrungsbox“ der Polizei ist eine Drogenabhängige kollebiert.

Foto: Fred Prase

Neu-Isenburg (KD). Die Verbissenheit, mit der zur Zeit die Diskussion um Methadon geführt werde, habe inzwischen „gespenstische Züge“ angenommen, schreibt Dr. Wolfgang Winckler in der heutigen Ausgabe des Wissenschafts-Journals der **ÄRZTE ZEITUNG** „Forschung und Praxis“.

Das Drogenproblem der 80er Jahre ist nach Ansicht des Experten vom Hessischen Sozialministerium nicht mehr das Heroin, sondern die Polytoxikomanie. Sie aber lasse sich nicht mit Ersatzstoffen bekämpfen. Methode der Wahl sei daher nicht die Substitution, vielmehr die Entgiftung des Körpers, also der Entzug. Dagegen hebt der Frankfurter Arzt Herbert Elias – auch unter Berufung auf den amerikanischen Methadon-Pionier Vincent P. Dole – die Möglichkeit der Entkriminalisierung, Reduktion der Beschaffungsprostitution sowie der sozialen Integration Drogenabhängiger infolge der Methadon-Therapie hervor.

Arzte Zeitung, Neu-Isenburg  
11.01.89



## Wirtschaftsfaktor Rauschgift

**Polizei fordert die offene Diskussion um Drogenfreigabe**

Saarbrücken (AFP/dpa). Gesetzliche Maßnahmen zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität müssen nach Ansicht des Bundeskriminalamtes (BKA) schnell realisiert werden. „Wir müssen an die Riesengewinne der Rauschgifthändler ran und dazu brauchen wir einfach bessere gesetzliche Möglichkeiten“, sagte Manfred Dihanich, Leiter des Referats für Kokain, im Saarländischen Rundfunk.

Eine wichtige Maßnahme wäre Dihanich zufolge auch eine Verbesserung der Kooperation der verschiedenen europäischen Polizeibehörden. Der BKA-Beamte stimmte der Einschätzung des baden-württembergischen Innenministers Dietmar Schlee (CDU) zu, der eine Rauschgiftwelle großen Ausmaßes für Europa prophezeit hatte. Immer mehr Drogen, sowohl die klassischen Drogen Heroin, Marihuana und Haschisch, in noch stärkerem Maße aber Kokain, würden sichergestellt. Im vergangenen Jahr sei in Europa erstmals mehr Kokain als Heroin gefunden worden.

Auch die Gewerkschaft der Polizei (GdP) hält die Behörden im Krieg mit der Drogenmafia für völlig überfordert. Sie verlangt gesamtgesellschaftliche Lösungen und eine offene Diskussion unter anderem auch um eine mögliche Freigabe der Rauschmittel. „Es geht um Wirtschaft“, sagte GdP-Chef Hermann Lutz in Bonn. In 47 Ländern lebten heute bereits etwa 20 Millionen Menschen von der Produktion, dem Handel oder der Bekämpfung der Rauschgifte. Mit etwa 300 bis 500 Milliarden DM Umsatz jährlich habe der Drogenhandel bereits die Dimension eines „transnationalen Multikonzerns“ erreicht.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
07.06.89

## Gewerkschaft der Polizei

**GdP-Chef Lutz hält Legalisierung von Drogen für denkbar**

Hamel (dpa). Eine Legalisierung von Drogen hält der Vorsitzende der Gewerkschaft der Polizei (GdP) Hermann Lutz für denkbar.

Der „Deister- und Weser-Zeitung“ in Hameln erklärte Lutz, wegen steigender Zahlen bei der Beschaffungskriminalität müsse auch über eine Legalisierung von Rauschgift nachgedacht werden. Bedingung für eine Abgabe von Drogen durch staatliche Stellen sei aber, daß sich die Abhängigen einer Therapie unterzögen.

Lutz meinte, daß mit der Einführung des europäischen Binnenmarktes auch der Drogentransport zwischen den Staaten erleichtert werde. Ein EG-weiter Verbund der computergestützten Nachrichtensysteme der Polizei und die Erlaubnis zur grenzüberschreitenden Verfolgung von Straftätern seien dringend erforderlich.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
25.01.89

**Staatsanwalt: Keine Strafe für Drogenkonsumenten**

Frankfurt (ddp) – Der Besitz von Drogen in begrenzter Menge für den Eigenkonsum sollte nach Ansicht des Frankfurter Staatsanwalts Harald Körner generell straffrei bleiben. Dann könnten sich Beratungsstellen besser darum bemühen, Rauschgiftsüchtige zu einer Therapie zu führen, da die Ratsuchenden keine Angst vor einer Festnahme haben müßten. Körner ist Verfasser des maßgeblichen Kommentars zum Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und arbeitet in der zuständigen Abteilung der Frankfurter Staatsanwaltschaft. Der Jurist regte an, Straffreiheit oder -milderung auch bei Selbstanzeigen von Gesetzesverstößen zu gewähren. Viele Menschen würden aus persönlichen Verbindungen heraus zu Helfern beim Drogenhandel. Für eine Umkehr sei es dann oft zu spät, da die Betroffenen eine Strafverfolgung fürchten müßten.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
24.01.89

**Kassen präzisieren ihre Haltung zur Methadontherapie**

Hamburg (che). Droht die in Hamburg seit einigen Monaten unter der Federführung der Ärztekammer praktizierte einzelfallbezogene Methadontherapie zu scheitern?

Die Kammer kritisiert inzwischen offen die Gesundheits- und Sozialbehörde und fordert von ihr eine umgehende finanzielle Absicherung der Substitutionsbehandlung. In der Behörde gibt man sich derweilen reserviert. Präzisiert haben nun die Hamburger Kassen ihre Haltung zur Methadontherapie. Wie die **ÄRZTE ZEITUNG** erfahren hat, wollen sie die Kosten bei Drogenabhängigen nur unter folgenden Bedingungen übernehmen:

- wenn eine Penizillinbehandlung bei einer Geschlechtskrankheit vorliegt,
- bei Vorliegen einer Spätschwangerschaft,
- bei Operationen,
- bei erheblichen Persönlichkeitsstörungen, wie Schizophrenie oder affektiven Psychosen,
- bei akuter Suizidgefahr und
- bei Altfixern.

Süddeutsche Zeitung, München  
24.01.89

### Experten: Strafrecht kann Aids nicht aufhalten

BONN, 10. Januar (dpa). Strafrechtliche Regelungen können nach Ansicht von Experten die Ausbreitung von Aids nicht verhindern. Zu Beginn einer zweitägigen Anhörung der Enquete-Kommission Aids des Bundestages zum Thema „Aids und Recht“ traten die meisten der acht Sachverständigen am Dienstag in Bonn statt dessen für mehr Prävention, Aufklärung und eine Verbesserung der sozialen und hygienischen Verhältnisse ein.

Dagegen forderte Edith von Loeffelholz vom Gesundheitsamt München auch gesundheitspolizeiliche Maßnahmen. Die Aufklärung habe bisher „zu keinem Erfolg geführt“. Die Zahl HIV-infizierter Dauerspender von Blut habe in München zugenommen. Unter einigen tausend Dauerspendern seien mittlerweile fünf Infizierte. Daß die Bürger der Anonymität staatlicher Stellen trauten, zeige sich auch daran, daß bayerische Beamtenanwärter die Untersuchung auf Aids hinnähmen „wie Seh-, Hör- oder Urintests“.

Nach Ansicht des Freiburger Rechtsanwalts Siegfried de Witt ist der absolute Schutz Nichtinfizierter verfassungsrechtlich nicht geboten. Auch im Lebensmittel-, Umwelt- oder Atomrecht würden Restrisiken hingenommen. Bei Aids könne sich jeder selbst vor Ansteckung schützen. Daher seien „nur geringe Anforderungen an staatliches Tätigwerden zu stellen“.

Wilfried Karmaus von der Universität Hamburg sprach sich für allgemeine Vorbeugemaßnahmen aus, weil sie eine Stigmatisierung der Kranken verhinderten. Sie seien, wie die Gurtspflicht, zwar zunächst unbeliebt, hätten dann aber eine große Breitenwirkung. Dagegen könne Stigmatisierung unter anderem die Angst erzeugen, daß nach Aids beispielsweise auch „Dicksein“ oder „Medikamentenabhängigkeit“ erfaßt und geregelt werden könnten.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 11.01.89

### Strafrecht kann Aids nicht verhindern

BONN – Strafrechtliche Regelungen können nach Ansicht von Experten die Ausbreitung von Aids nicht verhindern. Während einer Anhörung der Enquete-Kommission Aids des Bundestages zum Thema „Aids und Recht“ in Bonn, traten die meisten der Sachverständigen mehr für Prävention, Aufklärung und eine Verbesserung der sozialen und hygienischen Verhältnisse ein.

Ansichten wie die des Freiburger Rechtsanwalts Siegfried de Witt und anderer neigen dazu, daß der absolute Schutz Nicht-Infizierter verfassungsrechtlich nicht geboten sei. Auch im Lebensmittel-, Umwelt- oder Atomrecht würden Restrisiken hingenommen. Bei Aids könne sich jeder selbst vor Ansteckung schützen. Daher seien „nur geringe Anforderungen an staatliches Tätigwerden zu stellen“.

Ärztliche Praxis, Gräfelfing, 11.03.89

Süddeutsche Zeitung, München, 13.03.89

### Münchens radikales Nein

Die Stadt München weigert sich, ihre Beamtenanwärter auf Aids testen zu lassen. Sie ist somit Vorreiter für Bayerns Kommunen, die den innenministeriellen Erlaß ebenfalls nicht nachvollziehen wollen. Nun werden sich die Gerichte grundsätzlich mit diesem Thema befassen müssen, weil sich das Ministerium die Verweigerung der harten bayerischen Linie im Kampf gegen Aids nicht gefallen läßt.

Nürnberg hat in einem ähnlichen Fall den Gang durch die Instanzen schon hinter sich. Das Ergebnis allerdings ist fatal für die Betroffenen. Diese Stadt war mit ihrer „Muß nicht, kann aber“-Lösung nicht radikal genug in der Ablehnung des Erlasses. Hier wird ein Beamtenanwärter nun getestet, wenn er der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe verdächtig ist – nach dem Motto: „Man sagt, sie seien homosexuell; dürfte ich zum Aids-Test bitten.“ München will durch ein radikales Nein

zum obligaten Aids-Test für Beamtenanwärter eine solch menschenverachtende Situation verhindern. Damit sieht sich die Kommune der Gegenfrage ausgesetzt, wieso denn belebten Menschen der Beamtenstatus verweigert wird, möglicherweise HIV-Positiven aber nicht. Falsch gefragt. Vielmehr gilt es, über das Beamtengesetz nachzudenken. Auch die Gewichtsschranke für Beamte ist ein Unding.

Noch fragwürdiger aber ist ein Aids-Zwangstest – nicht nur für Beamtenanwärter, sondern für jede Berufsgruppe. Es dauert bis zu zwölf Wochen, bevor der Körper auf eine HIV-Infektion mit Antikörpern reagiert. Ein HIV-Positiver ist nicht krank, und es gibt keine gesicherte Erkenntnis, nach welcher Zeit die Krankheit ausbricht. Außerdem: Jeder Beamte läuft Gefahr, im Laufe des Lebens dick zu werden. Und auch, sich mit Aids zu infizieren. fok





Innenstaatssekretär sieht eine Kursänderung**Annäherung in der Aids-Politik?****Beckstein: Gegensätze Bonn – München schwinden**

Von Egon Scotland

**München** – Seit dem Amtsantritt der neuen Bundesministerin für Familie, Jugend, Gesundheit und Frauen, Ursula Lehr (CDU), schwinden die Gegensätze zwischen Bonn und München in der Aids-Politik. Bayerns Innenstaatssekretär Günter Beckstein (CSU) äußerte jetzt in einer Bilanz 111 Tage nach Ablegung seines Amtseides, Frau Lehr nähere sich dem bayerischen Kurs an – ganz anders als ihre Vorgängerin Rita Süßmuth, die mit Becksteins Vorgänger Peter Gauweiler in ständiger, erbitterter Fehde lag.

Beckstein selbst drückte sich vorsichtiger aus, als er den Umgang Gauweilers mit diesem Thema beschrieb. Die Konzentration von Schlagzeilen auf dessen Person, die förmliche Fixierung der Presse auf Gauweiler hätten die positive Folge gehabt, Bewußtsein für ein Problem zu schaffen, das noch lange nicht bewältigt sei, lobte er geradezu. Wenn jetzt sinkende HIV-Infektions-Ziffern gemeldet würden, sage das jedoch gar nichts über Erfolg oder Mißerfolg gegenwärtiger Bekämpfungsstrategien. Tatsächliche Wirkungen seien wegen der langen Inkubationszeit von bis zu zehn Jahren erst viel später sichtbar. In der Vergangenheit sei Bayerns Aids-Konzept jedoch sehr oft als Karikatur dargestellt, die Zwangsmaßnahmen – die nur als Ultima ratio vorgesehen seien – seien allein gesehen worden, nicht aber, daß sie nach Aufklärung, Beratung und Erforschung den vierten und letzten Rang innehätten. Absonderungen Aids-Kranker seien seiner Kenntnis nach in Bayern noch nie, zwangsweise Aids-Tests und Vorführungen bei Gesundheitsämtern dagegen schon in „nicht unerheblicher Zahl“ vorgekommen.

Dem von Gauweiler unter erheblichem Aufsehen angeheuerten schwedischen Aids-Berater Michael Koch bescheinigte

Beckstein, „gute Arbeit“ geleistet und nicht aus Geldgier, sondern aus Überzeugung gehandelt zu haben. Der Staatssekretär bekannte sich dazu, selbst „manches Vorurteil“ gegen Koch gehegt, dann aber abgelegt zu haben. Trotzdem lief Kochs Werkvertrag mit dem Ministerium zum Jahresende aus, wurde nicht verlängert und auch nicht mit einem anderen Experten fortgesetzt.

**Ein Dementi**

Das Bundesgesundheitsministerium in Bonn betonte am Donnerstag laut AP, von einer Annäherung der Ministerin Ursula Lehr an die Aids-Politik Bayerns könne „keine Rede“ sein. Frau Lehr wolle vielmehr die bewährte bisherige Strategie der Bundesregierung fortsetzen, die auf „Aufklärung, Beratung und Betreuung“ setze. In dieser Zielsetzung sehe sich die Ministerin auch durch die Ergebnisse anderer Bundesländer bestätigt.

Süddeutsche Zeitung, München  
03.02.89

Saarbrücker Zeitung,  
24.01.89

**Lehr will liberale Aids-Politik fortsetzen****Freiwillige Tests sollen fundamentaler Bestandteil im Kampf gegen Immunschwäche sein**

**Berlin, 23. Januar (dpa)** Freiwillige, anonyme und kostenlose Aids-Tests sollen fundamentaler Bestandteil der Konzeption der Bundesregierung im Kampf gegen Aids bleiben. Bei der Eröffnung des 2. Deutschen Aids-Kongresses in Berlin hat Bundesgesundheitsministerin Ursula Lehr am Montag davor gewarnt, generell von diesem Test abzuraten. Dies sei ein „gefährliches Spiel“. Sehr bald heiße die Frage dann nicht mehr „freiwilliger Test oder kein Test“, sondern „freiwilliger Test oder Zwangstest“.

Frau Lehr bat die „vehementen Bekämpfer des Tests darum, ihre Position

noch einmal zu überdenken“. Entscheidend sei, daß sich möglichst viele gefährdete Menschen beraten ließen – Aufklärung, Beratung und Betreuung trügen die Strategie.

Als verbesserungswürdig bezeichnete die Gesundheitsministerin die Zusammenarbeit von Medizin und Sozialwissenschaften. Dank intensiver Aufklärung gebe es zwar „zaghafte Zeichen“, daß die Zahl der an Aids Erkrankten nicht mehr ganz so steil ansteige wie befürchtet. Dennoch müsse man bedenken, „daß die schlimmsten Hochrechnungen gleichwohl eintreffen werden, wenn wir mit unseren Bemühungen

nachlassen“. Berichte über langsamer steigende Krankheitszahlen gebe es nicht nur aus der Bundesrepublik, sondern auch aus den USA und anderen Ländern, sagte Meinrad Koch vom Aids-Zentrum Berlin des Bundesgesundheitsamtes. Relativ habe in der Bundesrepublik vor allem der Anteil Drogenabhängiger zugenommen, der gestiegene Anteil von Frauen unter den Aids-Kranken sei ebenfalls vorwiegend auf solche zurückzuführen, die sich Rauschgift spritzten. Auf 350 000 schätzte die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Zahl der bisher auf der Erde aufgetretenen Aids-Erkrankungen.



## Gesundheitspolitik

SPD über Lehr

### Süssmuth war besser

**Bonn (rv/b).** Eine negative Bilanz zieht die SPD nach den ersten hundert Amtstagen von Bundesgesundheitsministerin Ursula Lehr. Der SPD-Gesundheitsexperte Horst Jaunich meinte, die Professorin habe sich bislang nur durch Schweigen ausgezeichnet. Mit ihrer populären Vorgängerin könne sie sich nicht messen. Jaunich hält es jedoch für unfair, Ursula Lehr in Spekulationen um eine Kabinettsreform mit einzubeziehen: „Wer nichts macht, kann auch nichts falsch machen“.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
28.03.89

## Die Bundesärztekammer ist mit Ursula Lehr sehr zufrieden

**Meran (ras).** Die Bundesärztekammer (BÄK) würde es bedauern, wenn Bundesgesundheitsministerin Ursula Lehr (CDU) ihr Amt zur Verfügung stellen müßte. Im Vergleich mit ihrer Vorgängerin Rita Süssmuth schneide Frau Lehr eindeutig besser ab, da sie der Gesundheitspolitik weit mehr Aufmerksamkeit schenke und sie in vielen die Ärzte besonders tangierenden Fragen mit der BÄK übereinstimme.

Als Beispiele für diese Annäherung, so sagte der Hauptgeschäftsführer der BÄK Dr. Heinz-Peter Brauer am Osterwochenende auf dem 21. Internationalen Kongreß für praktische Medizin in Meran der ÄRZTE ZEITUNG, seien die derzeit aktuellen Kontroversen um den Arzt im Praktikum (AiP), dem

Einsatz von Methadon, der adäquaten Betreuung alter Menschen sowie der Reduzierung der Studentenzahlen zu nennen.

Während etwa Frau Süssmuth noch kurz vor ihrem Amtsende einerseits Zweifel am AiP gehegt habe, andererseits die erweiterte Indikation für Methadon gegen den Willen der Ärzte noch rasch habe „durchdrücken“ wollen, gebe es nunmehr hier zwischen BÄK und der Gesundheitsministerin keinen Dissens mehr. Man sei sich einig, daß der AiP „durchgezogen“ und über Methadon neu nachgedacht werde.

Scharfe Kritik übte Brauer am zu schnellen Inkrafttreten des GRG. Wenn die Reform erst zum 1. April in Kraft getreten wäre, hätte man mache unnötige Schwächen noch ausbügeln können.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
28.03.89

## Lehr-Lehren für Aids-Aufklärer

### Gesundheitsministerin fordert bessere Kooperation der Berater

**BONN, 28. März (AP).** Im Kampf gegen die tödliche Immunschwächekrankheit Aids haben sich nach Angaben von Bundesgesundheitsministerin Ursula Lehr die in der Bundesrepublik praktizierte Aufklärung und Beratung als erfolgreich erwiesen. Wie die Ministerin am Dienstag in Bonn mitteilte, werden im laufenden Jahr für insgesamt sieben Beratungsprogramme zur Bekämpfung von Aids 53 Millionen Mark aufgewendet. Hinzu kämen noch weitere staatliche Mittel für Aufklärung und Forschung.

Frau Lehr forderte eine weitere Verbesserung der Zusammenarbeit qualifizierter Aids-Berater, die in unterschiedlichen Bereichen tätig sind. Erhebungen hätten ergeben, daß die Berater in Gesundheitsämtern schwerpunktmäßig Männer und Frauen darüber informieren,

wie man sich durch Vorbeugemaßnahmen vor Aids schützen kann und wie ein HIV-Antikörpertest vorzunehmen ist. Dagegen hätten Berater in Aids-Hilfen und Einrichtungen anderer Träger meist längerfristig vor allem mit Homosexuellen, Drogenabhängigen sowie Heterosexuellen mit Infektionsrisiko zu tun, berichtete die Ministerin. Dort suchten von allem HIV-Infizierte sowie Aids-Kranke und deren Angehörige Hilfe.

Die Bundesregierung erkenne den Wert sachkundiger Aids-Berater und werde deren Fortbildung weiter fördern, sagte Frau Lehr. „Aufgrund der Komplexität der Problematik ist die Kooperation unterschiedlicher Professionen und Institutionen, die mit Aids befaßt sind, unabdingbar“, betonte sie.

Frankfurter Rundschau,  
29.03.89



# Gesundheitsministerin rügt Deutsche Aids-Hilfe

Ursula Lehr nennt die Warnung vor HIV-Tests ein gewagtes Spiel / Kongreß in Berlin

Von unserer Mitarbeiterin Birgit Loff

BERLIN, 23. Januar. Das Angebot freiwilliger, anonymer und kostenloser Aids-Tests soll wesentliches Element der Kampagne gegen die Ausbreitung der Immunschwächekrankheit bleiben, unterstrich Bundesgesundheitsministerin Ursula Lehr zum Auftakt des 2. Deutschen Aids-Kongresses in West-Berlin. Die Ministerin bezeichnete es am Montag als ein „gefährliches Spiel“, generell von HIV-Tests abzuraten. Die Kritik der Gesundheitsministerin zielt auf die Deutsche Aids-Hilfe, die als Reaktion auf eine Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom November vergangenen Jahres empfiehlt, auf den HIV-Test zu verzichten. Die Karlsruher Richter hatten im wesentlichen ein Urteil gegen einen HIV-positiven Mann bestätigt, der ungeschützt Geschlechtsverkehr ausgeübt hatte und wegen versuchter vorsätzlicher Körperverletzung zu einer Haftstrafe verurteilt worden war.

Ohne die Organisation namentlich zu nennen, bezeichnete Lehr den Standpunkt der Deutschen Aids-Hilfe als „kontraproduktiv und schädlich“. Eine solche Haltung könne den Kurs der Freiwilligkeit gefährden und letztlich zu der Frage „freiwilliger Test oder Zwangstest“ führen, warnte die Ministerin zum Beginn des zweitägigen Kongresses, zu dem sich 2500 Ärzte, Psychologen, Pfleger und Juristen treffen. Auch Wissenschaftler aus der DDR nehmen an der Tagung teil.

Die Gesundheitsministerin meinte, wenn sich Infizierte uneinsichtig zeigten, müsse zwar „nicht flächendeckend, aber im Einzelfall“ auf gesetzliche Möglichkeiten zurückgegriffen werden. Gleichzeitig müßten weitere Anstrengungen zur Aufklärung der Bevölkerung unternommen werden. Zwar habe eine Umfrage ergeben, daß nahezu allen Bundesbürgern inzwischen geläufig sei, wie der Aids-Virus übertragen werden könne und wie nicht.

Der Leiter des Aids-Zentrums beim Bundesgesundheitsamt in West-Berlin, Meinrad Koch, berichtete von einem sich in den letzten Monaten abzeichnenden „Trend zu abnehmenden Zuwachsraten“. Die Zeitspanne, in der sich die Zahl der Fälle verdoppele, liege gegenwärtig bei 15 Monaten. Bis Ende 1988 seien insgesamt 2779 Aids-Fälle in das Aids-Fallregister aufgenommen worden, berichtete Koch, davon 1110 (40 Prozent) im vergangenen

Jahr. Zuwachsraten über dem Durchschnitt zeigten Bremen sowie Bayern mit der Landeshauptstadt München. Bei den bekanntgewordenen HIV-Infektionen sei der Anteil der Frauen von zwölf Prozent im Jahr 1985 auf 16 Prozent im vergangenen Jahr gestiegen. Er vermute jedoch, so Koch, daß sich dieser Anstieg aus der erhöhten Bereitschaft der Frauen erkläre, sich testen zu lassen. Von 1984 bis 1988 seien 28215 HIV-Infektionen bekanntgeworden. Tatsächlich müsse man aber von 50000 bis 100000 Infektionen bundesweit ausgehen. Ihm persönlich erscheine eine Zahl um 50000 wahrscheinlich, meinte Koch.

Der Leiter des globalen Anti-Aids-Programms bei der Weltgesundheitsorganisation, Jonathan Mann (Genf), berichtete über einen derzeitigen Stand von insgesamt 132976 der WHO gemeldeten Aids-Fällen weltweit. Die WHO schätze die tatsächliche Zahl der bislang an Aids Erkrankten auf 350000, die der HIV-Infizierten auf fünf bis zehn Millionen. Wenn man von der unteren Schätzung von fünf Millionen Infizierten ausgehe, so Mann, seien nach Hochrechnungen der Weltgesundheitsorganisation über 400000 neue Aids-Erkrankungen in den beiden Jahren 1989 und 1990 zu erwarten. Möglicherweise werde die Gesamtzahl der an Aids Erkrankten im Jahr 1991 bereits bei einer Million liegen.

Die Deutsche Aids-Hilfe in West-Berlin nahm die Kritik des Bundesgesundheitsministeriums am Montag zum Anlaß, ihre neuerdings ablehnende Haltung zu den HIV-Tests zu erläutern. Der Sprecher der Organisation, Klaus Graf, sagte, der Bundesgerichtshof habe mit seiner Entscheidung „einseitig einem der Sexualpartner die Verantwortung für den Schutz vor Aids zugeschoben“. Dies jedoch begünstige letztlich ein „leichtsinniges Verhalten von Partnern, die glauben, die Schutzvorkehrungen den als HIV-positiv Erkrankten überlassen zu können“.

AIDS-Hilfen kritisieren:

## Kongreß klammerte wichtige Themen aus

Berlin (eb). Enttäuscht äußerten sich Mitarbeiter von Beratungsstätten und die Deutsche Aids-Hilfe zum zweiten Deutschen AIDS-Kongreß, der am Dienstag in Berlin zu Ende gegangen ist. Psychosoziale Aspekte und die Lebenssituation der Betroffenen seien nahezu übergegangen worden. Gerade der von Wissenschaftlern zunehmend respektierte Bereich der Neuro-Psycho-Immunologie, auf den viele Infizierte Hoffnung setzten, sei kaum erwähnt worden.

Frankfurter Rundschau,  
24.01.89

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
26.01.89



# Widerstand gegen Aids-Tests in Münster

## Regierung will neue Richtlinien der Universitätskliniken nicht hinnehmen

Von unserem Korrespondenten Reinhard Voss

DÜSSELDORF, 23. Dezember. Neue Richtlinien für Aids-Tests in den Universitätskliniken von Münster sind auf scharfe Kritik im Düsseldorfer Gesundheitsministerium gestoßen. Diese „offenkundlich routinemäßigen Tests“ seien „weder erforderlich noch zulässig“, sagte am Freitag der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Hermann Heinemann der FR. Die Münsteraner Praxis „können wir nicht billigen“. Der Gesundheitsminister kündigte an, daß er den Fall mit der zuständigen Wissenschaftsministerin Anke Brunn mit dem Ziel erörtern werde, die Richtlinien zu ändern.

Heinemann widersprach mit seiner Stellungnahme einer Erklärung des Ärzt-

lichen Direktors der Universitätskliniken, Professor Peter Lawin, der die neuen Richtlinien als Konsequenz aus einem Erlaß des Gesundheitsministeriums bezeichnet hatte. Nach den Münsteraner Richtlinien müssen sich Patienten — wenn „aus ärztlichen Gründen erforderlich“ — schriftlich mit einem Aids-Test einverstanden erklären. Verweigern sie die Zustimmung, kann der Arzt die Behandlung ablehnen oder abbrechen.

Die Notwendigkeit eines Aids-Tests wird in den Richtlinien der Universitätskliniken auch mit der Pflicht des Krankenhauses zur Vorbeugung von Ansteckungen begründet. Dieser Argumentation kann man sich im Düsseldorfer Gesund-

heitsministerium nicht anschließen. Falls die „normalen Hygienevorschriften“ eingehalten würden, seien routinemäßige Aids-Tests überflüssig, hieß es dort.

Die vom Vorstand der Universitätskliniken verabschiedeten neuen Richtlinien stießen auch beim Krankenhauspersonal auf Bedenken. Lawin selbst mußte öffentlich eingestehen, daß es in den Unikliniken Ärzte gebe, „die diese Vorschriften

### Weniger Aids-Fälle als befürchtet

Bonn (AP) — Die Zahl der Aids-Erkrankungen in der Bundesrepublik steigt langsamer als befürchtet. Zum Jahresende sind 2779 Fälle an der tödlichen Immunschwäche Erkrankter bekannt, wie der Leiter des Nationalen Aids-Zentrums in Berlin, Meinrad Koch, erklärte. Mit 1110 sind nach seinen Angaben knapp 40 Prozent davon in den letzten zwölf Monaten den zuständigen Behörden anonym gemeldet worden. Koch wies darauf hin, daß noch vor wenigen Jahren mit einer Verdoppelung der Zahlen alle zwölf Monate gerechnet worden sei.

Süddeutsche Zeitung, München  
31.12.88

„Homosexualität ist generell unerwünscht. Nicht einmal reflektierte Sexualforscher möchten, daß ihr Kind homosexuell wird.“

*Prof. Dr. Volkmar Sigusch von der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt, Sexualwissenschaftler, in einem Zeitungsartikel über Homo- und Heterosexualität*

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
15.03.89

Allen unseren  
Leserinnen, Lesern  
und Geschäftsfreunden  
wünschen wir  
frohe Weihnachten!

IHRE

**Frankfurter Rundschau**

nicht begrüßt haben“. Sie stehen auch im Widerspruch zu den Richtlinien des Düsseldorfer Gesundheitsministeriums vom 13. Juli 1988 über „Rechtsfragen im Zusammenhang mit der HIV-Infektion und Aids-Erkrankung“. Darin ist ausdrücklich von einer „Behandlungspflicht“ der Ärzte die Rede. Eine „allein formularmäßige Aufklärung“ über den Sinn von Aids-Tests, wie sie in den Universitätskliniken in Münster eingeführt wurde, ist nach diesen Richtlinien „nicht hinreichend“. Das gleiche gelte für eine Einwilligung zum Aids-Test im Aufnahmevertrag, der vor der Behandlung zwischen Patienten und Krankenhaus abgeschlossen wird.

Bei der Aidshilfe in Münster hatten sich in den vergangenen Tagen zahlreiche Patienten über die neuen Richtlinien in den Universitätskliniken beschwert. Eine Frau berichtete, ihr sei angedroht worden, daß sie „wie eine Aussätzige behandelt“ werde, falls sie die Einwilligung zum freiwilligen Aids-Test nicht unterschreibe.

Frankfurter Rundschau,  
24.12.88



Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
09.03.89

### Adoptionen / Kinder

## Ein allgemeiner HIV-Test ist nicht statthaft

**Bonn (dpa).** Ein genereller HIV-Test aller zur Adoption freigegebenen Kinder ist rechtlich nicht zulässig. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie des Arbeitskreises zur Förderung von Pflegekindern über die jugendhilfe- und sozialrechtliche Situation AIDS-betroffener Kinder, die vom Bundesfamilienministerium gefördert und jetzt in Bonn vorgelegt worden ist.

Danach wurden zwischen dem 1. Januar 1982 und dem 31. März 1988 bundesweit insgesamt 1906 AIDS-Kranke registriert. Die Zahl der AIDS-Fälle unter Kindern und Jugendlichen habe 2,6 Prozent der Gesamtfälle betragen. Vier Kinder seien noch nicht einmal ein Jahr alt gewesen. 17 Kinder seien zwischen einem und vier Jahren, sechs Kinder zwischen fünf und neun Jahren und 22 zwischen zehn und Jahren alt gewesen, heißt es in der ersten detaillierten Studie dieser Art.

Mitte 1987 sollen bereits 120 HIV-infizierte Neugeborene bekannt gewesen sein. Schätzungsweise seien von den 100 000 Infizierten in der Bundesrepublik rund ein Zehntel junge Frauen, die schwanger werden könnten. Bei infizierten Kindern komme nur eine Ansteckung durch Blut-zu-Blut-Kontakt in Frage.

### Bayern / AIDS

## München verlangt Beamtenanwärtern keinen Test mehr ab

**München (sto).** Für Beamtenanwärter der Stadt München soll es künftig keinen HIV-Test mehr geben. Das hat der Personalausschuß des Münchner Stadtrats mit sieben zu sechs Stimmen beschlossen.

Die Testung von Beamtenanwärtern war mit dem Maßnahmenkatalog des damaligen Staatssekretärs im bayerischen Innenministerium Peter Gauweiler eingeführt worden.

Die Sprecher von SPD, FDP und Grünen hatten sich gegen den generellen HIV-Test für alle städtischen Beamtenanwärter gewandt, weil er nicht erforderlich und nicht sinnvoll sei. Die Aussagefähigkeit des Tests sei wegen der langen Inkubationszeit von bis zu drei Monaten und wegen seiner Ungenauigkeit beim ersten Mal nicht aussagefähig.

Da der Test nur in Bayern vorgenommen werde, verstoße er außerdem gegen das Gesetz der Gleichbehandlung. Die CSU hielt dem entgegen, ein an AIDS erkrankter Beamter käme teurer als ein HIV-Test bei der gesundheitlichen Eignungsprüfung.

Erst Anfang Januar hatte die Stadt Nürnberg in einem Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes Recht bekommen, nicht alle städtischen Beamtenanwärter auf das HI-Virus testen lassen zu müssen. Die gesundheitliche Eignung von Bewerbern könne auch auf anderem Weg festgestellt werden.

Es wird erwartet, daß der Beschluß des Münchner Personalausschusses ebenfalls zu einem gerichtlichen Verfahren führen wird.

### Ausbildungsförderung

## 68 Stipendiaten wegen AIDS in die Heimat verwiesen

**Bonn (vo).** Bereits 68 ausländische Stipendiaten der Aus- und Weiterbildungsförderung für Angehörige von Entwicklungsländern wurden wegen einer HIV-Infektion in ihre Heimat zurückgeschickt. Der Bundesregierung ist nicht bekannt, wieviele Bewerber schon bei der Voruntersuchung im eigenen Land HIV-positiv waren und gar nicht erst angenommen wurden.

Die Bundesregierung will die medizinischen Untersuchungen weiterhin fortsetzen, erklärte der Parlamentarische Staatssekretär Volkmar Köhler vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit. Seit Herbst 1985 werden die Teilnehmer des Förderungsprogramms in der Bundesrepublik auf HIV getestet, seit 1987 gibt es auch obligatorische Voruntersuchungen in den Heimatländern.

Sowohl die gesundheitliche Eignung als auch die fachliche Bedingung müßten erfüllt sein, erklärte Köhler auf Anfrage der Grünen-Abgeordneten Heike Wilms-Kegel. Nur sehr wenige Menschen in Entwicklungsländern erhielten die Möglichkeit einer Fortbildung in Deutschland. Und es liege im Interesse auch der Staaten selbst, daß hierfür nur solche Fachkräfte ausgewählt würden, die langfristig ihre erworbenen Kenntnisse in den Dienst der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung ihrer Heimatländer stellen könnten.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
30.03.89

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
17.02.89

Innenminister Stoiber

## Nein der Stadt zu Aids-Tests rechtswidrig

Von Alfred Dürr

In München hat es die Mehrheit des Stadtrats einmal probiert, andere Kommunen in Bayern wollen jetzt wohl nachziehen. Es geht um den Beschluß, auf jegliche Aids-Tests für Beamtenanwärter zu verzichten (wir berichteten). Der bayerische Innenminister Edmund Stoiber wird da nicht tatenlos zusehen. Er droht jetzt damit, daß die mit knapper Mehrheit von SPD, FDP und Grünen getroffene Entscheidung rechtswidrig ist.

Die Aufsichtsbehörden der bayerischen Landeshauptstadt üben nun also Druck auf Oberbürgermeister Kronawitter aus. Wenn er von sich aus nichts unternimmt, wird das Innenministerium die Aufhebung des Beschlusses erzwingen. Kronawitter hat allerdings schon früher klipp und klar gesagt, daß er gegen die Aids-Tests für Beamtenanwärter ist.

Das Innenministerium akzeptiert auch nicht den Hinweis auf die Test-Praxis in Nürnberg. Dort gibt es zwar keine generelle Aids-Untersuchung für Beamtenbewerber. Es werde allerdings bei bestimmten Verdachtsmomenten oder nach einer speziellen Befragung („Sind Sie homosexuell? Sind Sie Fixer? Gehen Sie der Prostitution nach?“) getestet.

Dies sei jedoch ein äußerst zweifelhaftes Verfahren. Möglichkeiten des Mißbrauchs seien hier besonders groß. Außerdem würden die Bewerber durch die Fragen diskriminiert. Rechtlich sei das zulässig und müsse hingenommen werden. Auf keinen Fall werde das Innenministerium aber hinnehmen, daß eine Kommune auf jegliche HIV-Tests verzichtet.

Frankfurter Rundschau,  
31.12.88

## Bundesweit 2779 Aids-Kranke

Bonn, 30. Dezember (dpa). Zum Ende des Jahres 1988 waren in der Bundesrepublik insgesamt 2779 Menschen an Aids erkrankt. Davon wurden 40 Prozent oder 1110 der Fälle in den vergangenen zwölf Monaten gemeldet, teilte der Leiter des nationalen Aidszentrums in Berlin, Professor Meinrad Koch, in einem Gespräch mit der Tageszeitung „Die Welt“ mit. Damit sei der Erwartungswert unterschritten worden. „Wir haben vor Jahren noch gesagt, die Zahlen werden sich alle zwölf Monate verdoppeln.“ Das ist nicht mehr der Fall. Die Verdopplungszeiten sind wesentlich länger geworden“, erklärte Koch. „Das ist etwas, was uns überrascht hat.“

Die Zahl der an der Immunschwächekrankheit gestorbenen Personen bezifferte Koch mit bundesweit 1146. Die Zahl der HIV-Infizierten werde auf 27 640 geschätzt.

Süddeutsche Zeitung, München  
07.03.89

Bremen / Gesundheitspolitik

## Senatorin Rüdiger zieht positive Bilanz fürs erste Amtsjahr

Bremen (mek). Seit genau einem Jahr ist Bremens neue Gesundheitssenatorin Dr. Vera Rüdiger im Amt. Ein Anlaß für die SPD-Politikerin, Bilanz zu ziehen. Viel Zeit, Energie und Kraft, so die Senatorin, habe sie vor allem die Neuordnung der skandalgeschüttelten St.-Jürgen-Klinik gekostet.

Sie kann schon einige Erfolge vorweisen: Die Abteilung Handchirurgie ist besetzt und funktioniert, das Nierentransplantationszentrum wurde endlich eingerichtet. Zudem bewilligte der Senat auf Rüdigers Antrag 25 Millionen DM für ein Sofort-Sonderprogramm zur Kliniksanieierung. Geplant sind noch eine zentrale Intensivstation und die Anschaffung eines rund 4,5 Millionen DM teuren Kernspin-Tomographen, der erhebliche Entlastungen für die Patienten bringen soll. Der Finanzsenator hat bereits sein Placet gegeben, nur das Bremer Parlament muß noch zustimmen. Das Gerät soll von anderen Bremer Kliniken mitgenutzt werden.

Zur Diskussion um die Personalpläne hat Bremen laut Rüdiger, die auch Senatorin für Bundesangelegenheiten ist, im Bundesrat einen Antrag durchgesetzt, um die aus dem Jahre 1969 stammenden Anhaltszahlen „umgehend zu verbessern“.

Anfang Februar will Rüdiger nach Zürich reisen, um die dortigen Erfahrung mit der Behandlung Drogensüchtiger in einem geregelten Wohnumfeld kennenzulernen und für Bremen umzusetzen. AIDS-kranke Drogenabhängige werden in Bremen bereits ambulant betreut.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
30.01.89

Niedergelassene Ärzte**Drogenabhängige brauchen nicht nur medizinische Hilfe**

München (sto). Die bayerische Sektion des Verbands der niedergelassenen Ärzte (NAV) hat die Ankündigung von Sozialminister Gebhard Glück begrüßt, wonach auch in Bayern künftig in Einzelfällen eine Methadon-Therapie von Drogenabhängigen möglich sein soll.

Der NAV-Landesvorsitzende Dr. Erwin Hirschmann wies darauf hin, daß für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit verschiedene Therapieformen eingesetzt werden sollten. Nicht nur die herkömmliche kurative Medizin könne helfen, vielmehr müßten auch komplementäre Heilberufe und soziale Dienste einbezogen werden.

Der in bestimmten Fällen sinnvolle Einsatz von Ersatzdrogen dürfe nicht länger unter ideologischen und dogmatischen Aspekten beurteilt werden, meint Hirschmann. Das ärztliche Ethos werde sich auch in Zukunft an der Humanität ausrichten. Der NAV wolle dazu beitragen, daß die Behandlung der Abhängigen künftig hohe Erfolgsraten erreiche.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
12.01.89

Süddeutsche Zeitung, München  
12.01.89

**Beckstein von Anzeige der Aids-Hilfe „überrascht“**

München (SZ) – „Überrascht“ zeigte sich Innenstaatssekretär Günther Beckstein von der Strafanzeige, mit der, wie berichtet, die Deutsche Aids-Hilfe auf seine Interview-Äußerung reagiert hat, HIV-Infizierte seien „Todesbomben“, die man „nicht entsprechend herumleben lassen“ könne. Während die Aids-Hilfe in solchen Aussagen den Tatbestand der Volksverhetzung und Beleidigung erfüllt sieht, hält Beckstein die Anzeige für „juristisch abwegig“. Wenn die Aids-Hilfe weiter empfehle, vom freiwilligen Aids-Test Abstand zu nehmen, weil er in ihren Augen der politischen Repression diene, werde er dies als „unverantwortlich und menschenverachtend brandmarken“. Jeder Aids-Infizierte, so Beckstein, könne in Bayern mit der Hilfe und Beratung des Staates rechnen, solange er verantwortungsbewußt mit seiner Infektion umgehe. Wenn jedoch ein Infizierter im Wissen um seine Infektion andere in unverantwortlicher Weise gefährde, müsse die Allgemeinheit geschützt werden. Dies sei seine und der Staatsregierung Meinung: „Jede meiner Äußerungen zu derartigen Fragen ist nur aus diesem Kontext heraus verständlich.“

**Strafrechtler verlangt rechtliche Folgen bei heimlichen HIV-Tests**

Bonn (dpa). Heimliche HIV-Tests dürfen nach Ansicht des Frankfurter Strafrechtlers Professor Klaus Lüderssen rechtlich nicht folgenlos bleiben. Vor der Enquete-Kommission AIDS des Bundestages wies Lüderssen gestern in Bonn darauf hin, daß Tests, die gegen oder ohne den Willen des Betroffenen durchgeführt würden, Körperverletzung seien. Zumindest verletzt sie das Recht des Einzelnen auf Selbstbestimmung. Bei der Anhörung zu „AIDS und Recht“, vertraten Juristen die Ansicht, daß mit strafrechtlichen Regelungen der Ausbreitung von AIDS kaum beizukommen sei.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
12.01.89



Die Tageszeitung, Berlin,  
22.05.89

AIDS / Günther Beckstein:

## Die „Dynamik der Seuche“ ist nach wie vor ungebrochen

München (sto). Vor einer Verharmlosung der AIDS-Gefahren hat der Staatssekretär im bayerischen Innenministerium Günther Beckstein gewarnt. Zwar habe sich die Verdopplungszeit der Erkrankungsfälle von zwölf auf etwa 16 bis 18 Monate verlängert, die „Dynamik der todbringenden Seuche“ sei aber nach wie vor ungebrochen.

Nach vorsichtigen Schätzungen gebe es in der Bundesrepublik zwischen 80 000 und 100 000 HIV-Infizierte. Monatlich würden 600 bis 800 Neuinfektionen bekannt – fast die Hälfte gehe auf homosexuelle Kontakte zurück, obgleich die Gruppe der Homosexuellen als die am besten aufgeklärte gelte.

Wenn die Zahl der Neuinfektionen langsamer als in den vergangenen Jahren ansteige, dürfe dies nicht als Erfolg der Aufklärungskampagnen „mißinterpretiert“ werden, sagte Beckstein. Denn die gemeldeten AIDS-Erkrankungen basierten wegen der langen Latenzzeit auf dem Infektionsstand von vor zehn Jahren.

Um zuverlässige Statistiken zu bekommen, müsse jedes entnommene Blut automatisch auch auf das HI-Virus getestet werden. Neben Aufklärung, so Beckstein, werde Bayern auf Anwendung des Seuchenrechts setzen. In den vergangenen zwei Jahren seien in Bayern 4 481 Personen wegen Ansteckungsverdachts ins Gesundheitsamt vorgeladen worden. Bei 1 773 Personen sei Blut entnommen worden, bei 15 zwangsweise.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
22.05.89

## Aidshilfe kritisiert Speicherung von HIV-Infizierten und Aidskranken

Mainz (taz) — Den Mißbrauch von personenbezogenen Daten von HIV-Infizierten und Aidskranken befürchtet die Deutsche Aidshilfe (DAH). Auf ihrer Mitgliederversammlung in Mainz appellierte sie gestern an die Datenschützer von Bund und Ländern, sie sollten ihre Zustimmung zu den geplanten Erfassungssystemen „Klinoids“ und „Klimacs“ verweigern. Beide Systeme erlaubten die Reidentifizierung der darin gespeicherten Menschen mit HIV und Aids. Grund zur Besorgnis gebender DAH Äußerungen, die auf dem Deutschen Ärztetag in West-Berlin gefallen waren. So hatten manche Mediziner befunden, man brauche für die Aidsforschung „die Zusammenführung personenbezogener Daten aus verschiedenen Quellen“. Ferner sei es nötig, „langfristig Datensammlungen auf Vorrat anzulegen“, ohne daß von Anfang an feststehen müsse, welchem späteren Forschungszweck diese Sammlung diene. Auch Forschungsminister Heinz Riesenhuber winkte bereits mit dem Zaunpfahl: Im Zusammenhang mit der Erfassung von

Aids- und HIV-Daten wies er darauf hin, daß eine Umfrage unter Krebspatienten ergeben hätte, daß diese durchaus auf strengen Datenschutz verzichten würden, wenn es helfe, „die Krankheit auszumeren“.

Die DAH will sich außerdem verstärkt für Änderungen im Strafvollzug der drogenabhängigen HIV-Infizierten einsetzen. Den Häftlingen soll öfters die der Drogenersatz Polamidon gewährt werden.

Verschlechtert hat sich anscheinend das Verhältnis zwischen der Deutschen Aidshilfe und der Bundesregierung. Ingo Michels vom DAH-Referat Drogen und Strafvollzug sagte gegenüber der taz, das Bonner Gesundheitsministerium habe der DAH ihre Drogenprojekte bis auf zwei Ausnahmen gestrichen. Gelder für Broschüren und Plakate würden derzeit nicht bewilligt. Die DAH bekomme von den 150 Millionen Mark Aidsmittel im Etat des Gesundheitsministeriums nurmehr sieben Millionen Mark. Noch immer stehe überdies ein erstes Gespräch zwischen der DAH und Gesundheitsministerin Lehr aus.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
11.04.89

## Ministerium löscht HIV-Datei

Hannover (eb). Das niedersächsische Innenministerium hat jetzt erklärt, daß alle Hinweise, die über Personen mit einer HIV-Infektion im polizeilichen Informationsdienst gespeichert wurden, gelöscht worden sind.

Inwiefern der Bund und andere Bundesländer zum Zeitpunkt der Datenlöschung bereits über

Datenbestände verfügten, ist nicht nachvollziehbar, „da nach dem Besitzerprinzip keine entsprechende niedersächsische Kompetenz mehr gegeben ist“, teilte das Ministerium mit. Das Innenministerium reagierte damit auf eine entsprechende Kleine Anfrage der Grünen im niedersächsischen Landtag.





## Hartes Urteil im Aids-Prozeß

Hamburger Amtsrichter verhängt zwei Jahre Knast ohne Bewährung für ungeschützten Sex

**Berlin (taz)** — Der 24jährige HIV-Infizierte Installateur Jörg S. ist am Freitag vom Hamburger Amtsgericht in einem bedrückenden Prozeß zu zwei Jahren Knast ohne Bewährung verurteilt worden. Ihm wurde vorgeworfen, seine damalige Freundin bei ungeschütztem Sex angesteckt zu haben. Amtsrichter Ulf Panzer sprach in der Urteilsbegründung von einer „unendlichen Verantwortungslosigkeit“.

Der Angeklagte und seine Ex-Freundin waren mehr als drei Jahre zusammen gewesen. Im Mai 1987 hatte Jörg S. einen HIV-Test machen lassen. Weil sich fast der gesamte Fußballverein hatte testen lassen, wollte auch Jörg „wissen, woran ich bin“. Dadurch erfuhr er von seiner Infektion. Diesen Befund verschwieger allerdings seiner 20jährigen Freundin. Ihr sagte er einige Monate später, er habe Leukämie.

Im Dezember 1987 folgte eine schwere Lungenentzündung. Jörg S. habe sich — so die Aussagen der

Ex-Freundin — zunächst geweigert, einen Arzt zu konsultieren. Als er dann doch einen Arzt aufsuchte, habe er sie über die Diagnose nicht unterrichtet. Daraufhin sei sie mißtrauisch geworden und selbst zum Arzt gegangen, der ihr zum Test riet. Ergebnis: HIV-positiv. Noch im selben Monat trennte sich das Paar, im Januar erstattete die Frau Anzeige.

Die entscheidende Frage, warum er seine Freundin nicht unterrichtet oder beim Sex kein Kondom benutzt habe, beantwortete der Angeklagte mit dem Hinweis auf die lange Zeit der Beziehung. Da sie in dieser Zeit ständig miteinander geschlafen hätten, habe er davon ausgehen müssen, daß seine Partnerin ohnehin ebenfalls infiziert sei. Um sie nicht unnötig zu beunruhigen, habe er seinen HIV-Status verschwiegen. Auch der Anwalt des Angeklagten, Gerd Benoit, der auf Freispruch plädierte, sagte, daß der Angeklagte davon ausgehen konnte, daß seine

Freundin infiziert war.

Richter Panzer war der Meinung, daß Jörg S. seine Freundin nicht verlieren wollte und er deshalb die Infektion verschwiegen habe. Er habe es darauf ankommen lassen. „Sie sind dafür verantwortlich, wenn Birte A. an dem Virus sterben wird“, sagte Panzer in seiner Urteilsbegründung.

Das Gericht war der Überzeugung, daß S. seine Freundin angesteckt hat. Die hatte zuvor erklärt, daß sie vor der Beziehung zu S. zwar noch einen anderen Kontakt hatte, daß aber nur S. sie angesteckt haben könne.

Der medizinische Sachverständige blieb vorsichtig: Er könne nicht sagen, wer wen angesteckt hat, sagte Gutachter Rainer Laufs. In einem zweiten Gutachten wurde bestätigt, daß Jörg S. und seine Ex-Freundin Virusträger sind, aber nicht Aids-krank. Die Lungenentzündung bei S. könne auch grippale Ursachen haben. —man-

Die Tageszeitung, Berlin,  
20.02.89

## Aids-Hilfe unterliegt Beckstein

Gericht verbietet verkürzte Wiedergabe eines Zitats

**München (SZ)** — Das Landgericht Nürnberg-Fürth hat der Deutschen Aids-Hilfe in einer einstweiligen Verfügung verboten, weiter zu behaupten, der bayerische Innenstaatssekretär Günther Beckstein habe HIV-Infizierte und Aids-Kranke generell „Todesbomben“ und „tödliche Gefahr“ genannt. Wenn die Aids-Hilfe das Zitat weiter verwende, so das Gericht, müsse sie gleichzeitig darauf hinweisen, daß Beckstein mit diesen Bezeichnungen nur uneinsichtige Infizierte angesprochen habe, die in Kenntnis ihrer Erkrankung ihr Sexualverhalten den Umständen nicht anpassen und dadurch andere gefährden. Der Aids-Hilfe droht, falls sie die Verfügung nicht beachtet, ein Ordnungsgeld bis 500 000 Mark.

Zur Begründung stellte das Landgericht fest, die Aussagen Becksteins seien von der Aids-Hilfe stark verkürzt aus dem Zusammenhang gerissen und somit falsch zitiert worden. Der Staatssekretär sei dadurch in seinem Persönlichkeitsrecht verletzt worden. Die Begriffe „Todesbomben“ und „tödliche Gefahr“ seien lediglich im Zusammenhang damit verwendet worden, daß diejenigen Aids-Infizierten, die um

ihre Erkrankung wissen, selbst etwas dafür tun müßten, daß sie nicht zu einer Gefahr für andere werden. Demgegenüber habe die Aids-Hilfe den Eindruck erweckt, der Antragsteller habe Menschen mit HIV und Aids generell als „Todesbomben“ und „tödliche Gefahr“ bezeichnet.

Beckstein kommentierte die Entscheidung erfreut: „Damit ist der Deutschen Aids-Hilfe ein Riegel vorgeschoben, aus dem Zusammenhang gerissene Aussagen verfälschend zu verbreiten und dann gegen die verfälschten Aussagen zu agitieren.“ Der Schuß der Deutschen Aids-Hilfe mit dem Ziel, ihn als Verfechter der „umfassend vorsorgenden bayerischen Aids-Bekämpfungslinie“ öffentlich zu diskreditieren, sei nach hinten losgegangen. Im übrigen forderte Beckstein die Deutsche Aids-Hilfe auf, im „Interesse einer konstruktiven Bekämpfung dieses tödlichen Virus“ ihre ablehnenden öffentlichen Empfehlungen zum Aids-Test zu revidieren. Insoweit wisse er sich mit den jüngsten Äußerungen der Bundesgesundheitsministerin über die Bedeutung von anonymen freiwilligen Aids-Tests einig.

Süddeutsche Zeitung, München  
26.01.89

Umfrage bei 460 bundesdeutschen Schülern ergab:

## AIDS-Kenntnisse sind oberflächlich

München (mst). Der oberflächliche Wissensstand der bundesdeutschen Schüler über AIDS ist gut. Jeder fünfte Jugendliche befürchtete selbst bereits infiziert zu sein und sechs Prozent ließen sich schon testen. Unverändert im Vergleich zu Untersuchungen in den 70er Jahren blieben der Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs und die Anzahl der Kontakte.

Diese Ergebnisse einer Umfrage bei 460 Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren verschiedener Schultypen hat Dr. Ulrich Strehlow aus Heidelberg bei der XXI. Tagung der deutschen Gesellschaft für Kinder-

und Jugendpsychiatrie in München vorgestellt. 96 Prozent der Jugendlichen, so berichtete der Heidelberger Kinderpsychiater, wußten, daß Kondome vor AIDS schützen und die Erkrankung sexuell übertragen werde. Nur die Hälfte beurteilte jedoch das Risiko eines Zungenkusses richtig. 36 Prozent schätzte das Risiko von lesbischen Frauen richtig ein. Auch die absolute Anzahl der Erkrankungen wurde weit überschätzt. 82 Prozent der Jugendlichen ordneten das Risiko von Prostituierten falsch ein.

Erstaunlich viele Jugendliche befürchteten, so Strehlow, selbst infiziert zu sein. Bisher wurde in

der Bundesrepublik noch kein Jugendlicher außerhalb von Risikogruppen heterosexuell infiziert. Dennoch berichteten viele der Jugendlichen, daß sie bereits Symptome wie Lymphknotenvergrößerungen festgestellt hatten. Die Ängste nehmen mit zunehmendem Wissen und sexuellen Erfahrungen ab.

Vermutlich spielen bei der Verunsicherung der Jugendlichen auch inadäquate Warnungen der Eltern vor öffentlichen Toiletten und vor Küssen eine Rolle. AIDS beschäftige zwar die Jugendlichen, so das Fazit Strehlows, jedoch sei ihr Wissensstand noch sehr eingengt.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
16.05.89

### Worte der Woche



»Die CSU regt mich mehr auf als Aids.«

Herbert Achtenbusch, 50, Autor und Filmemacher



»Lieber jetzt beunruhigt als in ein paar Jahren tot.«

George Michael, 25, Popsänger



»Lesbischer Sex ist sicherer als alle Kondome der Welt.«

Jutta Oesterle-Schwerin, 47, Bundestagsabgeordnete der Grünen



»Ich frage mich, ob diese Seuche im Zeitalter der Gen-Forschung nicht der erste Gen-GAU ist.«

Rio Reiser, 38, Sänger



»Er predigt Verzicht auf außerehelichen Sex als Waffe gegen Aids. So ein alter Trottel.«

Liz Taylor, 56, Schauspielerin, über Ronald Reagan

Der Stern, Hamburg, 12.1.89

## Lehrer müssen HIV melden

Strenge Richtlinien in Niedersachsen / Protest der Aids-Hilfe

HANNOVER, 6. Februar (Reuter/FR). Die Lehrer an niedersächsischen Schulen müssen nach einer Anweisung des Kultusministeriums des Landes die Namen von HIV-infizierten Schülern den Schulleitern melden, wenn sie durch die Betroffenen oder deren Eltern von der Infektion durch den Virus erfahren, der Aids auslösen kann. Das bestätigte ein Sprecher des Ministeriums am Montag in Hannover. Die Schulleiter seien verpflichtet, diese Informationen ohne Namensnennung an die Schulaufsichtsbehörde weiterzuleiten.

Nach den Worten des Sprechers handelt es sich nicht um eine Meldepflicht, da die Namen der Betroffenen nur den Lehrern und Schulleitern bekannt würden. Die Rektoren müßten in ihrer „Gesamtverantwortung“ jedoch „wissen, was in der Schule vor sich geht“, um in geeigneter Weise reagieren zu können. Die an-

gemessene Reaktion müsse vor Ort im Einzelfall abgeklärt werden. Die Regelung wurde nach Angaben des Sprechers im September vorigen Jahres vereinbart. Sie verstoße nicht gegen den Datenschutz.

Die Deutsche Aids-Hilfe wertete diese Praxis als überflüssig, unsinnig und gefährlich. Überflüssig sei sie deshalb, weil in der Schule keinerlei Übertragungsmöglichkeit bestehe, erklärte die Aids-Hilfe. Außerdem sei die Maßnahme „fahrlässiger Unsinn“, denn sie erzeuge unnötige Panik.

Auch pädagogisch hält die Aids-Hilfe die niedersächsische Maßnahme für bedenklich. Das für Kinder und Jugendliche wichtige Vertrauensverhältnis zu den Lehrern werde durch die Verfügung gravierend gestört und das für Menschen mit HIV und Aids äußerst notwendige psychische Befinden werde zerstört.

Frankfurter Rundschau,  
07.02.89



## Aids-Info für Mitarbeiter im Gesundheitsbereich

Die Welt, Hamburg, 22.06.89

**Arznei-Zulassung  
wird schneller**

zyl. Bonn

Neue Arzneimittel sollen demnächst schneller auf den Markt kommen und Naturheilmittel unter erleichterten Bedingungen zugelassen werden. Dies sieht ein Gesetzentwurf vor, den das Bundeskabinett gestern verabschiedet hat. Danach werden das Verfahren für die Zulassung von Medikamenten vereinfacht und der Stau bei den Zulassungsanträgen abgebaut, indem externe Sachverständige hinzugezogen werden, teilte das Bundesgesundheitsministerium mit. Der Parlamentarische Staatssekretär des Ministeriums, Anton Pfeifer, erklärte dazu, in dem Gesetzentwurf würden auch die Zulassungsentscheidungen anderer EG-Mitgliedsstaaten anerkannt. Vorgesehen sei zudem, daß bestimmte Gruppen von Medikamenten als „Hausmittel“ gekennzeichnet werden könnten. Dies diene der Aufklärung der Verbraucher über die Anwendung dieser Mittel und mache deutlich, daß für solche weitgehend risikofreie Mittel „keine überzogenen Wirksamkeitsnachweise gefordert werden dürften“. Zur Sicherung der Arzneimittelausfuhr besonders in Entwicklungsländer soll der Export bedenklicher Arzneimittel ausdrücklich verboten werden, berichtete Pfeifer.

**Hormann zieht Meldepflicht  
zu Aids in Schulen zurück**

jöb. HANNOVER, 7. Februar. Der niedersächsische Kultusminister Hormann ist gegen eine „Meldepflicht“ der Lehrer bei Aids-Erkrankungen unter den Schülern. Er zog eine entsprechende Dienstanweisung seines Vorgängers Knies zurück. Zu Begründung sagte Hormann, nach dem Stand der Kenntnisse und Erfahrungen mit HIV-Infektionen sollten Vertrauen und „Seelsorge“ Vorrang erhalten vor der sonst notwendigen Pflicht, den für die Schule verantwortlichen Schulleiter über besondere Vorkommnisse zu unterrichten. Hinzu komme, daß dem Kultusministerium bis heute nicht ein Infektionsfall unter Schülern bekannt sei.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 08.02.89

**Ministerium legt Schrift vor**

Bonn (eb). Das Bundesgesundheitsministerium hat nun die seit längerem angekündigte Broschüre „AIDS und HIV-Infektion – Informationen für Mitarbeiter im Gesundheitsbereich“ herausgegeben. Sie ist bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter der Adresse Postfach 910 152 in 5000 Köln 91 erhältlich. Die Schrift

gibt allen, die mit AIDS-Kranken außerhalb der Spezialzentren in Arztpraxen, Krankenhäusern oder im Pflegebereich zusammenkommen, hilfreiche Unterstützung. Neben virologischen und medizinisch-klinischen Fragen wird auf mögliche Gefährdungen im Beruf und auf mögliche Schutzmaßnahmen eingegangen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
26.06.89

Süddeutsche Zeitung, München  
27.06.89**Soziale Folgen von Aids  
werden untersucht**

Bonn (AP) – Die vielfältigen Folgen der Immunschwächekrankheit Aids auf die Gesellschaft läßt das Bundesgesundheitsministerium gegenwärtig in einem Forschungsprojekt untersuchen, dessen Ergebnisse 1990 veröffentlicht werden sollen. Wie das Ministerium mitteilte, wurden für das Vorhaben mehr als 310 000 Mark zur Verfügung gestellt. „Fragen insbesondere nach den sozialen, aber auch nach den wirtschaftlichen Auswirkungen von Aids gewinnen zunehmend an Bedeutung“, erklärte Staatssekretär Werner Chory. Niemand könne die Augen davor verschließen, daß Aids „gravierende Folgen nicht nur für die Betroffenen, Angehörigen und Betreuer hat, sondern daß Aids gesellschaftliche Veränderungen in vielen Lebensbereichen nach sich zieht“.

Die Zahl der Aids-Erkrankungen in der Bundesrepublik steigt langsamer. Derzeit verdoppelt sich nach Angaben des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministers Heinemann (SPD) die Zahl der gemeldeten Fälle bundesweit etwa alle 13 bis 15 Monate. Anfang der achtziger Jahre lag der Zeitraum bei sechs bis acht Monaten. Ende Mai waren 3324 Krankheitsfälle registriert, 1381 Patienten waren bereits gestorben.

Frankfurter Rundschau,  
30.03.89**Aids: Weltweit keine  
Infektion beim Sport**

Weltweit gibt es nach den Erkenntnissen der Weltgesundheitsorganisation WHO und des Weltverbandes für Sportmedizin (FIMS) keinen einzigen Fall einer Aids-Infektion durch sportliche Betätigung. In einem Interview der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ vom Mittwoch sagte FIMS-Präsident Wildor Hollmann, alle Aids-Erkrankungen seien auf einen solchen Zusammenhang hin untersucht worden. Die umfangreichen Nachforschungen hätten jedoch keinen einzigen Hinweis auf eine Übertragung des HIV-Virus beim Sport ergeben.

Dennoch müsse alles unternommen werden, „um von vornherein auch den ersten Fall unter Sportlern nicht auftreten zu lassen“, betonte Hollmann, der Leiter des Instituts für Kreislaufforschung und Sportmedizin an der Deutschen Sporthochschule in Köln ist. Er teilte mit, daß die Weltgesundheitsorganisation und der Weltverband für Sportmedizin zur Vorsorge einen Katalog von Empfehlungen für die Sportler, deren Organisationen und auch für Ärzte erstellt hätten. Danach sollte grundsätzlich jeder Athlet, der sich beim Sport eine offene Wunde zugezogen habe, so lange aus dem Wettkampf genommen werden, bis die Blutung gestoppt sei.

D/R/S

# Das Ende der Schonfrist im Bahnhofsviertel droht

## HWG-Frauen diskutierten mit Politikerinnen

Prostituierte im Bahnhofsviertel, darunter die engagierte Selbsthilfegruppe HWG („Huren wehren sich gemeinsam“), sind verunsichert über ihre Zukunft, wenn in diesem Sommer die Schonfrist für die Bordelle abläuft. Sicherheit können ihnen auch die Parteien und die Verwaltung derzeit nicht geben. Dies wurde in einer Gesprächsrunde in der evangelischen Weißfrauengemeinde deutlich: Die Erkenntnis der CDU-Stadtverordneten Walburga Zizka, „daß hier große Rechtsunsicherheit herrscht“, ließ sich am Ende auf alle Beteiligten übertragen.

Ein Informations-Defizit wurde für die Beteiligten schon durch die Form der Diskussion deutlich: Mehr als ein Jahr nach der Zustimmung des Regierungspräsidiums zur Frankfurter Sperrgebietsverordnung mußten Kirchenvertreter (vom „ökumenischen Arbeitskreis zu Fragen der Prostitution“) eine neue Gesprächsrunde in Gang bringen. Von der Stadt oder den politischen Parteien haben die Frauen der HWG nach eigenen Angaben nichts mehr gehört — höchstens auf Umwegen über die Presse oder Dritte: „Die Weitergabe von Informationen durch die Stadt erfolgte nur an die Bordellbesitzer“, sagte Cora Molloy von HWG. Die Ausstiegs-Angebote, die von der Stadt inzwischen mitgetragen würden, seien zwar „ein guter Ansatz“. „Aber da gibt es 'ne ganze Menge Frauen, die nicht aussteigen wollen“ — mehr, als es in der Öffentlichkeit scheinen soll: Den „immer wieder in der Presse berichteten Rückgang von Prostituierten im Bahnhofsviertel“, so Molloy, „können wir so nicht bestätigen“. Jedes einzelne Bordellzimmer sei noch belegt.

Die Zahl der Prostituierten im Bahnhofsviertel wird von offizieller Seite auf etwa 400 geschätzt. Die HWG-Vertreterinnen verwiesen auf die Diskrepanz zum Angebot an der Breiten Gasse: 220 Betten soll die „Hurenkaserne“ (Molloy) haben.

Alternativen hatten die Vertreterinnen der Parteien auch nicht zu bieten. SPD und Grüne wollen sich, im Falle eines Machtwechsels im Römer, für eine Rücknahme der Verordnung einsetzen. Wie

### Gutachter gegen generellen Aids-Test bei der Adoption

BONN, 7. März (AP). Gegen einen generellen „Aids-Test“ aller zur Adoption freigegebenen Kinder haben sich Wissenschaftler in einem Gutachten „Aids und Kinder“ ausgesprochen, das aus Mitteln des Bundesgesundheitsministeriums finanziert wurde. Es stelle sich das Rechtsproblem, ob das Jugendamt im Interesse der Adoptionsbewerber jedes Kind einem

aber der geforderte Sozialplan für die Prostituierten auszusehen habe — „Keine Ahnung“, gab die SPD-Stadtverordnete Gudrun Schaich-Walch zu.

Konkrete Hilfen — über das Versprechen hinaus, den Dialog wieder zu verstärken — konnte auch Zizka nicht geben. Mangels handfester Zahlen über die Frauen in den Bordellen am Bahnhof sei das alles „eine vage Sache“.

Sehr deutlich ist das Problem hingegen bereits für die Prostituierten im Westend: Razzien und Bußgelder sind dort längst an der Tagesordnung.

Frankfurter Rundschau,  
08.03.89

### Methadon ad hoc geplant

Washington. Um der zunehmenden Ausbreitung von AIDS unter i.v.-Drogenabhängigen entgegenzuwirken, hat die amerikanische Regierung vorgeschlagen, Kliniken die Ausgabe von Methadon an Heroinsüchtige ad hoc zu erlauben. Bislang ist die Methadongabe nur innerhalb von Therapieprogrammen genehmigt, für die die Wartezeiten bis zu sechs Monate betragen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
08.03.89

Frankfurter Allgemeine Zeitung,  
08.03.89

HIV-Antikörpertest unterziehen dürfe, heißt es in der am Dienstag in Bonn veröffentlichten Untersuchung der Professoren Münder und Birk. Sie kommen zu dem Ergebnis, daß ein zwangsweiser HIV-Antikörpertest ohne Einwilligung der Personensorgerechtigten rechtswidrig sei. Bei der Freigabe eines Kindes zur Adoption ergebe sich jedoch die Besonderheit, daß die elterliche Sorge des freigebenden Elternteiles ruhe und das Jugendamt

Vormund des Kindes mit entsprechenden Entscheidungsbefugnissen werde. Die Wissenschaftler empfahlen, das Jugendamt solle als Amtsvormund das Kindeswohl im Auge behalten und seinen Ermessensspielraum pflichtgemäß ausüben. Daraus folge, daß eine Güterabwägung zwischen dem Informationsinteresse der Adoptionsbewerber und dem Interesse des Kindes an der Wahrung seiner körperlichen Integrität nötig sei.



## Bayern: Aids-Zwangstests abgelehnt

*Nach Nürnberg lehnt auch die Stadt München Aids-Zwangstest für Beamte ab / Positive Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshof hat Stadt ermutigt / Beschluß gegen CSU*

### Aus München Luitgard Koch

Die rigide Aidspolitik des bayerischen Ex-Innenstaatssekretärs Peter Gauweiler in Bayern ist erneut ein weiteres Mal am Widerstand der Kommunen gescheitert. Nach der fränkischen Metropole Nürnberg hat jetzt auch die Stadt München beschlossen, den Aids-Zwangstest für Beamte abzuschaffen. Gegen die Stimmen der CSU konnten SPD, Grüne und FDP ihren Antrag, „die Landeshauptstadt München verzichtet auf jeglichen HIV-Test für Beamte“, im Personalausschuß durchdrücken.

Den Vorstoß, nach eineinhalb Jahren Zwangstestungen diese Maßnahme zu kippen, wagten die Stadträte aufgrund einer positiven Gerichtsentscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshof vom November vergangenen Jahres. Damals entschied das Gericht zugunsten der SPD-regierten Stadt Nürnberg: Der bayerische Aidszwangs-

test für Beamte ist rechtswidrig. Ausdrücklich stellten die Richter fest, daß das Personalwesen zum Kernbereich der kommunalen Selbstverwaltung gehört. Nur wenn es „rechtlich zwingend geboten“ sei, dürfe der Freistaat hier eingreifen. Ein derartiger Eingriff sei aber im Falle des Aidszwangstests rechtswidrig.

Die Münchener CSU-Vertreter verteidigten „als letzte Bastion Gauweilers“, so der grüne Stadtrat Thomas Ködelpeter, den Zwangstest mit dem Hinweis, daß ein an Aids erkrankter Beamter der Stadt zu teuer käme. Die SPD stellte hingegen fest, daß die bisherige Durchführung des Aidsstests bereits Geldverschwendung war, da keiner der getesteten Beamtenanwärter HIV-infiziert war.

Der grün-alternative Stadtrat Ködelpeter betonte außerdem, daß bei weiterer Zwangstestung durch die Stadt eventuell auch in der freien Wirtschaft ein HIV-Einstellungs-

test erzwungen werden könnte. Während die Stadt Nürnberg ihre Beamtenanwärter noch befragt, ob sie einer HIV-„Risikogruppe“ wie etwa Homosexuelle oder Drogenabhängige angehören, soll in München auch darauf verzichtet werden.

Bereits in der Sitzung des Personalausschusses warnte Personalarreferent Joachim Frieling, der früher im bayerischen Innenministerium tätig war, vor einem jetzt zu erwartenden Gerichtsstreit. Im Moment hält sich die Regierung von Oberbayern als Rechtsaufsichtsbehörde jedoch noch bedeckt. Sie will erst abwarten, bis der Beschluß von SPD-Oberbürgermeister Kronawitter bestätigt und ihnen vorgelegt wird. Für den Fall, daß die Regierung von Oberbayern die Stadt zur Durchführung des Zwangstests zwingen will, indem sie den Beschluß als rechtswidrig bezeichnet, ist die Stadt entschlossen, die Aufhebung des Zwangstests durch alle Gerichtsstufen zu erstreiten.

Die Tageszeitung, Berlin,  
16.02.89

## HIV-Test vor Adoption

*Entscheidung des Amtsgerichts Schöneberg fordert HIV-Tests für Adoptionswillige / Beschwerde beim Landgericht abgeschmettert*

Zusätzlich zu den ohnehin obligatorischen Gesundheitsuntersuchungen sollen sich adoptionswillige Eltern jetzt auch einem HIV-Antikörpertest unterziehen. Dies entschied, wie erst gestern durch eine Mitteilung des parteilosen Schöneberger Gesundheitsstadtrates Grün bekannt wurde, das Amtsgericht Schöneberg. Eine Beschwerde der Adoptionswilligen gegen diesen Beschluß beim Landgericht war erfolglos (AZ: 83 T 385/88). Das Gericht begründete seine Entscheidung mit dem Interesse am »Wohl des Kindes«. Dafür müßte auch die Durchführung eines HIV-Tests zugemutet werden können. Dies stelle keinen unangemessenen Eingriff in ihre Persönlichkeitsrechte und ihre Menschenwürde dar. Das Gericht führte weiterhin aus, daß es dem Entscheidungsbereich des

Vormundschaftsgerichtes obliege, welche Untersuchungen für eine Beurteilung des Gesundheitszustandes der Eltern notwendig seien. Das Vertrauensverhältnis zu den Amtsärzten würde damit stark beeinträchtigt, so der Anwalt der Betroffenen, da diese verpflichtet würden, unter Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht Untersuchungsergebnisse im Detail, also auch HIV-Testergebnisse, mitzuteilen. Der Anwalt will Beschwerde beim Kammergericht einlegen.

Stadtrat Grün sieht durch den Beschluß die Berliner Linie im Kampf gegen Aids in Frage gestellt. Die Senatsjugend- und Gesundheitsverwaltung hatte 1987 in einem Rundschreiben mitgeteilt, daß HIV-Tests bei Adoptionswilligen nur dann in Betracht kommen, wenn sich bei der amtsärztlichen Unter-

suchung »konkrete Hinweise für eine Infektion oder die Zugehörigkeit zu einer der Hauptbetroffengruppen ergeben«. Eine solche Entscheidung sei hierbei vom untersuchenden Arzt zu treffen.

Klaus Graf von der Deutschen Aids-Hilfe sieht für einen HIV-Test adoptionswilliger Eltern zur Gefahrenabwehr für das Kind keinerlei Notwendigkeit: »Bei jeglichem normalen Umgang mit Kindern besteht keine Gefahr einer möglichen Infektion.« Eine ganz andere Gefahr sieht Stadtrat Grün: »Die Entscheidung der Justiz ist gesundheitspolitisch höchst bedenklich, weil sie auf staatlichen Zwangseingriff setzt. Wenn diese Entscheidung Schule macht, besteht die Gefahr eines Einstiegs in HIV-Untersuchungen von definierten Bevölkerungsgruppen.« du

Die Tageszeitung, Berlin,  
27.01.89



Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
30.03.89

### Zeugnisverweigerungsrecht

## AIDS-Berater wollen gesetzliche Rückendeckung

**Berlin (eb).** Auf die Dringlichkeit der gesetzlichen Einführung eines Zeugnisverweigerungsrechts für AIDS-Berater haben die Mitgliedsorganisationen der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. hingewiesen.

In einem Schreiben fordert die Berliner AIDS-Hilfe die Justizminister der Länder auf, im Rahmen ihrer Möglichkeiten auf die Verabschiedung des entsprechenden Gesetzentwurfs, der bereits im Februar im Bundestag eingebracht worden war, zu drängen. Sinnvolle Beratungsarbeit sei nur in einem Klima des Vertrauens zwischen Ratsuchenden und Beratern möglich, betont die AIDS-Hilfe.

„Allein schon die abstrakte Möglichkeit, daß Berater durch ihre Arbeit gewonnene Erkenntnisse an Strafverfolgungsbehörden weitergeben müssen, würden Wirkung und Erfolg der Arbeit beeinträchtigen“, befürchtet Professor Dieter Runze, Vorstandschef der AIDS-Hilfe.

Frankfurter Rundschau,  
20.12.88

### Mehr Schutz für HIV-Infizierte

**BRÜSSEL, 16. Dezember (Reuter).** Die Gesundheitsminister der Europäischen Gemeinschaft (EG) haben sich jetzt in Brüssel auf einen besseren Schutz von Aids-Infizierten am Arbeitsplatz geeinigt. Mit dem Virus der Immunschwächekrankheit infizierte Arbeitnehmer sollten solange arbeiten, wie es ihnen gesundheitlich möglich ist. Im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit sollten sie leichtere Arbeiten verrichten.

Die Minister sprachen sich ferner dafür aus, daß Aids-Tests weiterhin anonym bleiben und Infizierte nicht gezwungen werden sollen, ihren Arbeitgeber davon zu unterrichten. Die Minister unterstützen weiter den Vorschlag, die Ausbreitung von Aids bei Drogensüchtigen durch die Verteilung kostenloser steriler Einwegspritzen zu bremsen.

## Über den Sinn von HIV-Hinweisen in Polizeidateien

**Kleine Anfrage der GRÜNEN: Regierung soll zu Verzicht Niedersachsens auf Speicherung Stellung nehmen**

Da das Land Niedersachsen laut Pressemeldungen darauf verzichten will, die Daten von HIV-Infizierten weiter im Polizeicomputer zu speichern, soll die Bundesregierung erklären, ob sie bereit ist, diesem Beispiel zu folgen. Das verlangen DIE GRÜNEN in einer Kleinen Anfrage (11/3568).

Die Regierung soll auch sagen, wieviel HIV-Infizierte gegenwärtig bei den Polizeien gespeichert sind, und ob die Hinweise auf HIV-Infektionen in Niedersachsen nicht nur in den niedersächsischen Dateien, sondern auch in den Dateien des Bundes gelöscht werden. Die Regierung soll darüber

hinaus die angebliche Notwendigkeit der Speicherung eines besonderen Hinweises bei HIV-Infizierten vor dem Hintergrund der neuen niedersächsischen Praxis bewerten.

Im Deutschen Bundestag wurde die Kleine Anfrage am 1. Dezember veröffentlicht.

Woche Im Bundestag, Bonn,  
07.12.88



## Entschließung der EG-Gesundheitsminister / AIDS-Infizierte am Arbeitsplatz

# HIV-Tests als Bedingung für die Einstellung sind unzulässig

**Brüssel (HB).** An AIDS erkrankte Arbeitnehmer sollen im Betrieb grundsätzlich nicht anders behandelt werden als andere schwer erkrankte Mitarbeiter.

Verschlechtert sich der Gesundheitszustand solcher Arbeitnehmer, „sollten ihnen andere Tätigkeiten übertragen oder Änderungen an ihrer Arbeitszeit vorgenommen werden“. Dies mit dem Ziel, sie solange wie möglich in stand zu setzen, ihrer Beschäftigung nachzugehen.

Das sind Hauptthesen der EG-Gesundheitsminister, die in Brüssel mit einer Entschließung (die für die EG-Staaten aber nicht rechtsverbindlich ist) den Informationsaustausch zwi-

schen den EG-Ländern weiter intensivieren wollen. Und die Qualität und die Vergleichbarkeit der epidemiologischen Daten sollen verbessert werden.

Ein Hauptaugenmerk richtet sich dabei auf die Rolle der Betriebe. Es wird mit Nachdruck daran erinnert, daß „bei fast allen Beziehungen und Kontakten“ am Arbeitsplatz keine Ansteckungsgefahr bestehe. Die EG-Regierungen sollten in diesem Sinne für Aufklärungskampagnen in den Unternehmen sorgen und die größeren unter ihnen ermutigen, beispielgebend zu wirken. Die Arbeitnehmervertreter seien hinzuzuziehen, heißt es in der Entschließung, ebenso die Betriebsärzte, Ar-

beitsmediziner und die Mitglieder des Erste-Hilfe-Dienstes. Sowohl hygienische Vorsichtsmaßnahmen im Betrieb wie Aufklärung vor Dienstreisen in Länder, wo Blutkonserven nicht auf HIV-Antikörper geprüft werden, sollen gefördert werden.

Ausdrücklich wird erklärt: HIV-Tests bei der Einstellung oder bei Vorsorgeuntersuchungen seien ebensowenig gerechtfertigt wie etwa die Verpflichtung Infizierter, den Arbeitgeber hiervon in Kenntnis zu setzen. „Ein HIV-Infizierter ohne Krankheitssymptome ist als voll arbeitsfähiger, normaler Arbeitnehmer zu betrachten und zu behandeln“, heißt es in der Entschließung.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
19.12.88

## Zeugnisverweigerung für AIDS-Hilfen

Beratung ist nur bei einem geschützten Vertrauensverhältnis möglich

Die Mitarbeiter von AIDS-Beratungsstellen sollen ein Zeugnisverweigerungsrecht erhalten. Das haben DIE GRÜNEN in einem Gesetzentwurf am 30. November (11/3483) vorgeschlagen. Gleichzeitig forderten sie, auch ein Zeugnisverweigerungsrecht für Drogenberater einzuführen (11/3482). Die Grundlage einer angemessenen Beratung und Betreuung von Menschen mit einer HIV-Infizierung und Drogenproblemen, so DIE GRÜNEN, sei die Vertrauensbasis zwischen den Ratsuchenden und den Beratern. Dies sei auch eine Voraussetzung für eine effektive AIDS-Prä-

vention. Dabei sei nicht zu verkennen, daß die Mitarbeiter der Einrichtungen oftmals Kenntnisse über Straftaten, besonders auf dem Gebiet des Betäubungsmittelrechts erhielten und bei ihrer täglichen Arbeit sogar zu unmittelbaren Zeugen solcher Delikte würden.

Die jüngste Strafrechtssprechung der Obergerichte zum ungeschützten Geschlechtsverkehr HIV-infizierter Personen verschärfe den Konflikt zusätzlich. Auch auf dem schwierigen Gebiet der Drogenberatung sei Hilfe nur unter dem Schutz der Diskretion möglich.

Woche Im Bundestag, Bonn,  
07.12.88

## Milderes Urteil im Nürnberger Aids-Prozeß

BM/dpa Nürnberg, 14. April  
In einer Neuauflage des sogenannten Nürnberger Aids-Prozesses gegen einen 47jährigen Amerikaner hat gestern eine Strafkammer beim Landgericht Nürnberg-Fürth die Strafe gemildert.

Wegen versuchter gefährlicher Körperverletzung erhielt der Angeklagte jetzt eine Freiheitsstrafe von einem Jahr und drei Monaten. Am Schuldspruch, der Mann habe trotz Kenntnis seiner HIV-Infektion in drei Fällen ungeschützten Verkehr gehabt, änderte sich nichts.

Im ersten Prozeß war im November 1987 eine Strafe von zwei Jahren ausgesprochen worden.

Berliner Morgenpost,  
14.04.89



HIV-Infizierte und AIDS-Kranke: Welchen Schutz bietet ihnen das Arbeitsrecht?

# Kündigung bei unabsehbar langer AU zulässig

**Frankfurt (Ihe).** Die Kündigung eines AIDS-kranken, arbeitsunfähigen Beschäftigten ist aus der Sicht des Arbeitsrechts sozial gerechtfertigt. Zum Zeitpunkt der Kündigung müssen sich jedoch Arbeitsunfähigkeit „auf nicht absehbare Zeit“ und „unzumutbare betriebliche oder wirtschaftliche Belastungen“ abzeichnen, erklärte Bundesarbeitsrichter Dr. Bernhard Weller vergangene Woche in Frankfurt.

Während einer zweitägigen Konferenz über „AIDS im Betrieb“ verneinte der Jurist dagegen die Notwendigkeit, sich von einem Mitarbeiter zu trennen, der sich lediglich mit dem HIV-Virus infiziert hat. Nach bisherigem Wissensstand bestehe „keine wesentliche Gefahr“ der Übertragung des AIDS-Erregers auf andere Menschen, wenn die erforderlichen hygienischen Vorschriften eingehalten würden. Bei Arbeitnehmern, deren Tätigkeit mit einer „besonderen Infektionsgefahr“ für Dritte verbunden sei, könne die Ansteckung mit dem AIDS-Virus unter besonderen Umständen aber eine ordentliche Kündigung begründen.

## Wenn Kollegen Druck auf Arbeitgeber ausüben

Weller äußerte sich über die arbeitsrechtliche Situation infizierter und AIDS-kranker Arbeitnehmer vor dem ersten Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) über die Rechtmäßigkeit der Kündigung eines HIV-Infizierten. Im Februar wird die oberste Instanz der Arbeitsgerichtsbarkeit über den Fall eines Floristen aus Nordrhein-Westfalen entscheiden, der wegen sei-

ner HIV-Infektion aus einer Blumenbinderei entlassen wurde. Der Mann arbeitete allerdings weniger als sechs Monate in dem Betrieb und unterlag damit nicht dem üblichen Kündigungsschutz.

An eine denkbare „Druckkündigung“ von HIV-Infizierten, die auf Betreiben von ängstlichen Kollegen oder Kunden ausgesprochen werden könnte, hat das Bundesarbeitsgericht bereits strenge Anforderungen gestellt. Demnach rechtfertigt das Verlangen der Belegschaft oder Dritter, einen bestimmten Arbeitnehmer zu entlassen, „nicht ohne weiteres“ dessen Kündigung. Vielmehr, so erläuterte Weller, müsse sich der Arbeitgeber zunächst schützend vor den Betroffenen stellen.

## Belastung am Arbeitsplatz ist entscheidende Größe

HIV-Infektion und das Vollbild von AIDS stellen auch Firmen, Personalvertretungen, Belegschaften, Arbeitsmediziner und Krankenkassen vor immer neue Probleme. Während der Konferenz wurde wiederholt davor gewarnt, betroffene Mitarbeiter auszugrenzen oder zu diffamieren. Vielmehr müsse am Arbeitsplatz immer wieder geprüft werden, ob Infizierte besonderen Herausforderungen ihres Berufs ausgesetzt werden dürfen.

Der Leitende Betriebsarzt der Deutschen Lufthansa, Dr. Lutz Bergau, wies darauf hin, daß der Aufenthalt in tropischen Ländern, Impfungen mit Lebendviren oder extreme Temperaturen für das fliegende Personal belastend seien. Vor allem Mitarbei-

ter, die nach einer HIV-Infektion bereits ein Immun-Defizit haben, sollten auf den Aufenthalt in den Tropen verzichten. Beim „Ringeln um optimale Lösungen“ sei eine besondere ethische Zuwendung für Betroffene anzuraten. Zum „Spannungsfeld AIDS“ am Arbeitsplatz gehöre das richtige Verhältnis zwischen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, ärztlicher Verantwortung der Betriebsärzte und den Schutzrechten der Arbeitnehmer. HIV-Infizierte könnten bei der Lufthansa beschäftigt werden, meinte der Mediziner. Für das fliegende Personal kämen diese Mitarbeiter allerdings wegen des erhöhten Sicherheitsrisikos nicht in Frage.

In den vergangenen einhalb Jahren haben sich bei den Betriebsärzten der Fluggesellschaft 4500 Beschäftigte einem freiwilligen HIV-Test unterzogen. Diese Untersuchungen verliefen völlig anonym und beruhten auf vertrauensvollen Beziehungen der Mitarbeiter zu den Betriebsärzten. Getestete, die ein eventuell positives Ergebnis nicht wissen wollten, könnten auf die Diskretion der Arbeitsmediziner bauen, versicherte der Lufthansa-Arzt.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
23.01.89





# HIV-Grundsatzurteil verpennt

*Bundesarbeitsgericht bestätigt Entlassung eines HIV-Infizierten / Aus formalen Gründen keine Grundsatzentscheidung über Kündigungsschutz bei HIV / Kopfschütteln auf der Pressebank*

**Berlin (taz/ap)** — Die Kündigung des 40jährigen HIV-positiven Floristen Jozsef B. durch seinen Arbeitgeber war „rechtsmäßig“. Dies entschied gestern in letzter Instanz das Bundesarbeitsgericht in Kassel. Es war der erste Aids-Prozess vor dem Bundesarbeitsgericht. Doch eine grundsätzliche Klärung des Kündigungsschutzes bei HIV blieb aus. Das Gericht erklärte, der Blumen Großhändler Hans-Joachim Muschkau habe Jozsef B. nicht aus niedrigen und verwerflichen Gründen entlassen und ihn wegen seiner Erkrankung auch nicht diskriminiert. Deshalb sei die Entlassung auch nicht „sittenwidrig“ und somit rechtmäßig.

Der entlassene Florist hatte im August 1987 erst kurze Zeit bei dem Düsseldorfer Blumenhändler gearbeitet, als er von seiner Infektion erfuhr. Nach einem Suizid-Versuch blieb er einige Zeit arbeitsunfähig und informierte anschließend den

Arbeitgeber von seinem HIV-Status. Zwei Monate später — er war noch immer arbeitsunfähig und krank geschrieben — erhielt er die Kündigung, in der aber keine Gründe für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses genannt waren. Da die Kündigung innerhalb der sechsmonatigen Probezeit erfolgte, war die Rechtsposition des Arbeitgebers stärker.

Das Bundesarbeitsgericht hatte die Sachlage selbst nicht zu prüfen. Da es der Anwalt des Klägers versäumte, eine „Sachrüge“ zu beantragen, stand die inhaltliche Beurteilung des Falles durch die Vorinstanz nicht mehr zur Debatte. Das Landesarbeitsgericht hatte in seinem Urteil entschieden, daß Ängste vor einer Ansteckung, auch wenn sie noch so unbegründet seien, nicht als sittenwidrig die „Mißbilligung aller billig und gerecht Denkenden“ verdient hätten. Die Vorinstanz hatte außerdem auf ein Ansteckungsrisiko

durch Stich- und Schnittverletzungen bei der Beschneidung von Blumen hingewiesen. Das Kasseler Gericht hielt dies zwar für unwahrscheinlich, durfte sich aber aus formalen Gründen nicht mit dieser Fragestellung befassen.

Für das Gericht war ausschlaggebend, daß Muschkau nicht unmittelbar nach Bekanntwerden der Infektion von Jozsef B. gekündigt habe, sondern erst nachdem die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nicht absehbar gewesen sei. Jozsef B. hielt dem entgegen, daß nicht die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, sondern die HIV-Infektion der Grund für die Entlassung gewesen sei.

Kopfschütteln auf der Pressebank löste die Prozeßstrategie des Klägers-Anwalts aus. Obwohl das Gericht mehrfach darauf hinwies, daß ihm ohne eine „Sachrüge“ die Hände gebunden sind und eine grundsätzliche neue Bewertung des

Falles dann nicht möglich ist, unterblieb dieser formale Schritt. Aufbauend auf der Sachbeurteilung der Vorinstanz blieb dem Kasseler Gericht nur die Möglichkeit der formal-rechtlichen Beurteilung.

Die Deutsche Aids-Hilfe, die einen Prozeßbeobachter entsandt hatte, bedauerte das Urteil. Das Gericht habe aber zu erkennen gegeben, daß es eine besondere Schutzbedürftigkeit von Menschen mit HIV oder Aids am Arbeitsplatz durchaus sehe. Aus formalen Gründen sei der zweite Senat aber nicht in der Lage gewesen, hier eine grundsätzliche richtungsweisende Entscheidung zu treffen. Friedrich Baumhauer, Rechtsexperte der Deutschen Aids-Hilfe: „Hier ist noch nichts entschieden, in einem anderen Fall kann das ganz anders ausgehen“.

Aktenzeichen: Bundesarbeitsgericht 2 AZR 347/88 man

Die Tageszeitung, Berlin,  
25.02.89

## „Aids-Prozeß“ wegen Eifersucht

*Freispruch für eine HIV-infizierte Verkäuferin, die wegen versuchter gefährlicher Körperverletzung vor Gericht stand / Denunziation aus Eifersucht / Belastungszeugen droht Verfahren wegen falscher Verdächtigung*

### Aus München Luitgard Koch

Immer häufiger beschäftigt die Immunschwächekrankheit Aids die Gerichte. Zu welchen abstrusen Gerichtspösschen es bei diesen Schnüffeleien der Justiz im Intimbereich kommen kann, zeigte sich kürzlich im oberpfälzischen Amberg. Dort stand erstmals eine junge Frau vor dem Kadi. Die 27jährige HIV-infizierte Verkäuferin, Maria S. (*Namen geändert, die Red.*), mußte jedoch nach zweitägiger Verhandlung mangels Beweisen freigesprochen werden. Die Staatsanwaltschaft hatte sie wegen versuchter gefährlicher Körperverletzung angeklagt. Im Herbst '87 habe sie mit einem 19jährigen Mann geschlafen.

Nach einem Discobesuch sei die junge Schwandorferin mit ihm in seine Wohnung gegangen. Sein Freund habe die beiden begleitet. „Sie unternahm nichts zum Schutz gegen die Übertragung des Aids-Virus“, so der Vorwurf von Staatsanwalt Gerhard Maier. Der inzwischen 21jährige hat sich nicht infiziert.

Zur Verhandlung kam es, weil der junge Amberger, mit dem Maria S. die Nacht verbrachte, im Mai vergangenen Jahres zur Polizei ging und sie anzeigte. Seine 23jährige Freundin, die die beiden im Bett überraschte, hatte ihn dazu gedrängt. Vor Gericht hörte sich die Darstellung des jungen Mannes jedoch anders an als bei der Polizei.

„Es kam nur zum Austausch von Zärtlichkeiten, mehr aber war nicht“, beteuerte er plötzlich und verblüffte damit Staatsanwalt und Richter. Maria S. habe sich bald nachdem sie in seiner Wohnung waren in sein Bett gelegt, während er sich mit seinem Freund Videofilme ansah. Später habe ersich dann zu ihr gelegt. „Ich habe Videos gesehen, ob zwischen den beiden im Bett was war, kann ich nicht sagen“, erklärte der Freund, ein Landwirt aus Amberg, im Gerichtssaal.

„Ja ich habe meinen Ex-Freund angestachelt, damit er zur Polizei geht“, mußte am zweiten Verhandlungstag die ehemalige Freundin zugeben. Daß seine Freundin die „andere Frau nicht besonders leiden

konnte“, hatte der 21jährige schon zuvor erklärt. Am Ende der Verhandlung blieb selbst Staatsanwalt Maier nichts anderes mehr übrig, als verärgert auf Freispruch zu plädieren. Der „Faktor Eifersucht“ habe hier wohl eine erhebliche Rolle gespielt, stellte er fest.

„Wie ein Kartenhaus sind alle Anschuldigungen gegen meine Mandantin zusammengebrochen“, betonte auch Verteidiger Franz Schindler in seinem Plädoyer. Der Anwalt kritisierte, daß durch diese Denunziation die intimsten Lebensbereiche der jungen Frau öffentlich ausgebreitet wurden. Dem 21jährigen und seiner Ex-Freundin droht jetzt ein Verfahren wegen falscher Verdächtigung.

Die Tageszeitung, Berlin,  
17.02.89



# AIDS stellt Gesellschaft vor ethische Probleme

Enquete-Kommission befaßte sich in einer Anhörung mit sittlichen Fragestellungen der Krankheit

Die Immunschwächekrankheit AIDS hat zu neuen Fragestellungen im Bereich von sittlichem Verhalten und Moral geführt. Das wurde am 27. April bei einer öffentlichen Anhörung mit dem Titel „AIDS und Ethik“ deutlich, die die Enquete-Kommission „AIDS“ durchführte. Als Sachverständige nahmen die Professoren Frey (Evangelische Theologie), Gründel (Katholische Theologie), Hauk und Lübke (Philosophie) und Uexküll (Medizin) zu den ethischen Fragen im Zusammenhang mit AIDS Stellung.

Einigkeit herrschte darüber, daß die Gestaltung individueller Lebenspläne einem staatlichen Zugriff entzogen bleiben sollte. Der Staat sollte in Sachen Sexualmoral keinesfalls reglementierend eingreifen, etwa in dem Maße, daß er die Beachtung sittlicher Prinzipien des Sexualverhaltens einfordern könne. Der Sachverständige Frey brachte diesen Standpunkt am deutlichsten zum Ausdruck, indem er ausführte, daß nicht einmal ein umfassender gesellschaftlicher Konsens den Staat ermächtigen könne, in diesen Lebensbereich sanktionierend einzugreifen. Da es stets Minderheiten geben werde, entbehre eine staatliche Mitsteuerung der Sexualmoral heute des tragenden gesellschaftlichen Konsenses.

In diesem Zusammenhang verwies Professor Hauk eindringlich auf Erfahrungen aus der nationalsozialistischen Vergangenheit. Damals habe eine politische Instrumentalisierung von „Moral“, Ausgrenzungsmechanismen, die Stigmatisierung bestimmter sozialer Gruppen und die Ausrottungspolitik der Nazis begünstigt. Entscheidend für die Ablehnung staatlicher angeordneter Sexualmoral sei aber nach einmütiger Auffassung aller Sachverständigen, die Eigenverantwortlichkeit des Individuums. Sittliches Verhalten basiere auf der Freiwilligkeit des einzelnen, und seine Eigenverantwortung könne nicht äußerlich erzwungen werden.

Eigenverantwortlichkeit und damit die freie Selbstbestimmung stoßen an ihre Grenzen, wo sie die Selbstbestimmungsfreiheit des anderen beeinträchtigen. Auf die Krankheit AIDS bezogen können hier Konflikte auftreten. Bei der Frage, ob sich jeder potentiell AIDS-Infizierte einem Test zu unterziehen hat, stehen dem Recht auf Freiheit der Selbstbestimmung und dem eigenen Recht auf ein erfülltes Leben, das Recht auf körperliche Unversehrtheit des anderen entgegen. Nach Meinung des Experten ist dieser Konflikt in seiner letzten Konsequenz durch geltendes Strafrecht (Körper-

verletzung) geregelt. Zur sittlichen und moralischen Einschätzung dieser Konfliktsituation äußerte sich besonders eindeutig der Sachverständige Lübke. Zwar könne niemand einer Verpflichtung zur uneingeschränkten Selbstaufklärung unterworfen werden, solange er durch eigene Verhaltens- und Handlungsweisen niemanden gefährdet: „Die Inanspruchnahme eines Rechts auf freie Selbstentfaltung unter dem Schleier eines wissentlich konservierten Unwissens in der Spekulation auf die vermeintlichen Entschuldigungswirkungen solchen Unwissens für rechtswidrige Handlungen ist moralisch unzulässig“.

Professor Gründel wies ergänzend darauf hin, daß in jedem Fall verhindert werden muß, daß sich Mitmenschen in lebensgefährlicher Weise ohne ihr Wissen verletzen könnten. Somit könne es für bestimmte Berufe wegen der notwendig erscheinenden Schutzmaßnahmen für Berufsausübende eine Verpflichtung zur Voranfrage eines HIV-Tests beziehungsweise bei vorliegender Infizierung eine Meldepflicht geben. Eine generelle Meldepflicht für HIV-Infizierte sei, so Gründel, derzeit nicht zu fördern.

Der Sachverständige Professor Uexküll lenkte die Aufmerksamkeit noch auf einen weiteren Aspekt. In dem Spannungsfeld zwischen dem Recht auf erfülltes Leben einerseits und der Rücksichtnahme auf den Sexualpartner andererseits bekomme nach seiner Meinung das Prinzip gegenseitiger Verantwortung besonderes Gewicht. Schließlich seien Information und Schutz des Partners wesentliche Voraussetzungen für eine wirkliche Partnerschaft.

Das moralische Treue-Gebot hat nach Lübke unverkennbaren hygienischen Nutzen. Wechselseitig geübte Treue schütze zuverlässig vor einer AIDS-Infektion durch sexuellen Verkehr. Wer, so Lübke weiter, den „pragmatischen Lebensvorzügen der Moral“ gegenüber nicht offen ist, sol-

le sich durch die sogenannte „Hilfsmoral“ vor Ansteckung schützen. Eine solche „hilfsmoralische Verpflichtung“ sei die Benutzung von Kondomen. Sowohl die Hauptmoral (Promiskuitätsverzicht) als auch die Hilfsmoral (Kondompflicht) seien sanktionengeschützte Regeln. Griffen beide nicht, so träten die strafrechts-sanktionierten Regeln in Kraft.

Hierzu merkten die Theologen bei der Konfessionen kritisch an, daß das Überdenken der inhaltlichen Bedeutung von Treue vor einer rein pragmatischen Betrachtung stehe müsse. Schließlich sei für eine glückliche und gelungene partnerschaftliche Beziehung nicht allein die monogame Sexualität entscheidend. Letztlich stehe die „Beziehungsuntreue“ am Anfang sexueller Untreue.

Ist der einzelne erst einmal infiziert, hat er nach übereinstimmender Auffassung aller Experten Anspruch auf solidarische Hilfe unabhängig von der moralischen Qualität seiner Handlung, die zur Infektion geführt hat. Nach Lübke handelt es sich bei dieser Solidarität um eine moralische Verpflichtung der Gesellschaft. Uexküll führte hierzu einige medizinische Überlegungen an. Gesundheit werde als Gefühl von Autonomie und Leistungsbereitschaft erlebt. Dieses Gefühl werde mitgetragen durch die gesellschaftliche Interaktion. Bei entsprechendem Verhalten der sozialen Umgebung sei es möglich, daß ein Kranker trotz seiner krankheitsbedingten Einschränkungen ein Gefühl von Autonomie und Gesundheit erleben könne. Jedoch bewertete Uexküll und mit ihm Hauk die Bereitschaft zur Solidarität in unserer Gesellschaft als äußerst gering.

Hauk meinte zu beobachten, daß derzeit vorrangig nach dem Prinzip „jeder ist sich selbst der nächste“ gelebt und gehandelt werde. Gründel erinnerte zwar an das christliche Gebot der Selbst- und Nächstenliebe, gab aber dennoch eine Reihe von Maßnahmen an, mit denen der Staat den solidarischen Schutz der Gemeinschaft fördern könnte. So sollten beispielsweise Aufklärungskampagnen, kostenlose Testmöglichkeiten mit entsprechendem Datenschutz, Ausweitung der AIDS-Forschung und ausreichende finanzielle und personelle Unterstützung der AIDS-Erkrankten zur Verfügung gestellt werden.

Woche im Bundestag, Bonn,  
05.05.89



## AIDS-Risiko bei norwegischen Jugendlichen

# Vor allem Jungen sind gefährdet, wenn es um High-Risk-Sex geht

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
06.06.89

**Oslo (ajs).** Trotz Aufklärungskampagnen über die Gefahren, mit dem AIDS-Virus infiziert zu werden, verwenden auch heute rund 75 Prozent der norwegischen Jugendlichen keine Kondome, wenn sie mit zufälligen Bekanntschaften Geschlechtsverkehr haben.

Dies geht aus einer Untersuchung des norwegischen staatlichen Instituts für Volksgesundheit hervor, das 3000 Jugendliche im Alter zwischen 17 und 19 Jahren anonym über ihr Sexualleben befragt hat. Der Erhebung ist zu entnehmen, daß heute mehr Jugendliche als früher beim ersten Geschlechtsverkehr zum Kondom greifen, der beim ersten Mal das gebräuchlichste Verhütungsmittel ist. 42,3 Prozent verwenden Kondome, 17,6 Prozent gaben Coitus interruptus als Verhütung an, 8,5 Prozent die Anti-Baby-Pille, knapp ein Drittel benütze jedoch keinerlei Verhütungsmittel.

Im Durchschnitt waren die Mädchen beim ersten Geschlechtsverkehr 17,2 Jahre alt, die Jungen 17,5 Jahre. Zahlreiche Jugendliche (41,8 Prozent) hatten bereits am ersten Abend des Kennenlernens Geschlechtsverkehr mit einer zufälligen Bekanntschaft gehabt. Vielfach war in diesen Fällen auch Alkohol im Spiel. Außerdem gab rund die Hälfte der Jugendlichen an, in diesen Fällen kein Verhütungsmittel verwendet zu haben. 27,4 Prozent der Jungen verwendeten Kondome, bei den Mädchen waren es 23,3 Prozent.

Über ein Fünftel der Jugendlichen hatte bisher noch nie mit Freunden über die Gefahr, mit dem AIDS-Virus angesteckt zu werden, diskutiert. Auch hatte beinahe die Hälfte noch nie mit den Eltern über Sex gesprochen.

Mädchen jedoch fällt es leichter als Jungen mit ihren Eltern über Verhütungsmittel zu sprechen, so ein Ergebnis der Studie.

Während beinahe die Hälfte der Jungen Lust hatte, an Grupensex teilzunehmen, waren nur knapp zwölf Prozent der Mädchen dafür zu begeistern. Die Mädchen zeigten sich auch wesentlich zurückhaltender, was das Anschauen von Striptease und Sexfilmen betrifft.

Rund Dreiviertel der Jungen hofften außerdem, im Laufe ihres Lebens mehr als einen Sexpartner zu haben, bei den Mädchen waren es 56,3 Prozent. Es zeigte sich außerdem, daß Jugendliche, die an einem spannenden Sexleben interessiert waren, selten bei religiösen Veranstaltungen, aber umso häufiger in Diskotheken anzutreffen sind. Auch trinken Jugendliche, die an Sex stark interessiert sind, mehr Alkohol als Jugendliche, die Sex weniger wichtig finden.

Die vom Staatlichen Institut für Volksgesundheit durchgeführte Untersuchung ist der erste Schritt in einer vom norwegischen Kultur- und Wissenschaftsministerium geplanten Jugendkulturkampagne gegen AIDS. Mit Hilfe der Kampagne, die in diesem Jahr gestartet werden soll, will man nicht nur die weitere Verbreitung von AIDS verhindern, sondern auch die Kommunikation zwischen Jugendlichen über Themen wie Liebe, Sex und Partnerschaft vorantreiben.

Die Jugendlichen werden aufgefordert, an verschiedenen Kultur- und Freizeitaktivitäten, bei denen diese Themen aufgegriffen werden, teilzunehmen. Nach dieser Aktion sollen die Jugendlichen erneut über ihre sexuellen Gewohnheiten befragt werden.

## Aids-Probleme erörtert: Wie ist das abzurechnen?

**Frage: Die Anwendung der Nr. 13 BMÄ/E-GO verursacht immer wieder Schwierigkeiten. Ist es richtig, daß die Erörterung der Aids-Problematik mit der Nr. 13 richtig abgerechnet ist?**

Antwort: Die Erörterung der Aids-Problematik mit einem Patienten ist der Leistungsbeschreibung der Nr. 13 nicht zuzuordnen. Die Aids-Problematik wird in der Praxis zumeist bei Patienten erörtert, die nicht oder noch nicht manifest krank sind, sondern bei denen ein positiver HIV-Test festgestellt worden ist. Zudem handelt es sich bei Aids auch nicht primär um einen Sexualkonflikt, sondern um eine fast ausschließlich durch Geschlechtsverkehr bzw. Serumkontakte übertragbare Krankheit. Falls Sie in Ihrer Praxis mittels der bekannten Testverfahren bei einem Patienten erstmalig die HIV-Infektion nachweisen und die Auswirkungen dieser Krankheit auf die weitere Lebensgestaltung des Patienten ausführlich erörtern müssen, so wäre hier **eher die Nr. 11 BMÄ/E-GO zur Abrechnung** zu bringen.

Ärztliche Praxis, Gräfelfing  
08.04.89



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: 31.07.89)

	AIDS-Fälle	davon	
		weiblich	verstorben
Baden-Württemberg	201	37	90
Bayern	611	23	246
(München)	(469)	(14)	(181)
Berlin	765	38	283
Bremen	79	9	29
Hamburg	312	10	148
Hessen	517	40	270
(Frankfurt)	(335)	(22)	(177)
Niedersachsen	163	18	87
Nordrhein-Westfalen	823	66	345
Rheinland-Pfalz	92	10	30
Saarland	33	5	16
Schleswig-Holstein	40	1	16
<b>Gesamtzahl</b>	<b>3636</b>	<b>257</b>	<b>1560</b>

Tab.2:

Verteilung nach Infektionsrisiko aller seit dem 01.01.82 gemeldeten Fälle  
(Stand: 31.07.1989)

	Fallzahl		
	<u>männlich</u>	<u>weiblich</u>	<u>% gesamt</u>
1. Homo- oder Bisexuelle Männer	2615	-	71,92
2. Fixer	292	140	11,88
3. Hämophile	159	-	4,37
4. Empfänger von Bluttransfusionen/ Plasmaderivaten	45	37	2,26
5. Heterosexuelle Kontakte mit Partnern aus 1.-4.	79	33	3,08
6. Prae- oder perinatale Infektion	gesamt: 27		0,74
7. Mangelnde Angaben/Unbekannt	173	36	5,75
<b>Gesamtzahl</b>	<b>3390</b>	<b>246</b>	<b>100,00</b>
		<b>3636</b>	



Tab.4:

Klinische Manifestation des Immundefektes aller seit dem 01.01.1982 registrierten Fälle  
(Stand: 31.07.89)

Manifestation des Immundefektes	Fallzahl	% gesamt	Patienten verstorben	% verstorben
Opportunistische Infektionen (OI)	2553	70,2	1079	
Karposi-Sarkom (KS)	624	17,2	238	
OI und KS	201	5,5	115	
Malignome	113	3,1	75	
Neurolog. Symptomatik	85	2,3	30	
Inter. Pneumonie	8	0,2	1	
HIV-Wasting-Syndrom	52	1,4	22	
<b>Gesamtzahl</b>	<b>3636</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1560</b>	

Tab.5: Registrierte AIDS-Erkrankungs- und Todesfälle pro Halbjahr in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (-West), Angaben nach Diagnosedatum (Stand: 30.11.1988)

Halbjahr der Diagnosestellung a)	Zahl der AIDS-Fälle pro Halbjahr b)	davon verstorben gemeldet:	
		Anzahl b)	%
unbekannt	-	-	-
Vor 1981	3	3	100,0
1981 Gesamt	1	1	100,0
1982 Jan.-Juni	5	4	80,0
1982 Juli-Dez.	9	7	77,7
1983 Jan.-Juni	25	20	80,0
1983 Juli-Dez.	21	16	76,2
1984 Jan.-Juni	49	39	79,6
1984 Juli-Dez.	79	61	77,2
1985 Jan.-Juni	126	91	72,2
1985 Juli-Dez.	180	113	62,8
1986 Jan.-Juni	250	171	68,4
1986 Juli-Dez.	307	185	60,3
1987 Jan.-Juni	433	215	49,7
1987 Juli-Dez.	550	240	43,6
1988 Jan.-Juni	551	191	34,7
1988 Juli-Dez.	545	135	24,8
1989 Jan.-Juni	482	67	13,9
1989 Juli-Aug.	20	1	5,0
<b>Gesamtzahl</b>	<b>3636</b>	<b>1560</b>	<b>42,9 %</b>

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

b) Nachmeldungen werden erwartet

Tab.3:

Altersverteilung aller seit dem 01.01.82 registrierten AIDS-Fälle  
(Stand: 31.07.1989)

Alter	Zahl der Patienten		% von
	männl.	weibl.	Gesamtzahl
0-11 Monate	2	3	0,14 %
1-4 Jahre	14	9	0,63 %
5-9 Jahre	7	1	0,22 %
10-12 Jahre	2	0	0,06 %
13-14 Jahre	10	0	0,28 %
15-19 Jahre	26	0	0,72 %
20-29 Jahre	577	105	18,76%
30-39 Jahre	1271	85	37,29%
40-49 Jahre	1034	24	29,10%
50-59 Jahre	353	9	9,96%
über 60 Jahre	73	19	2,54%
unbekannt	10	2	0,33%
gesamt: 3636	3379	257	100,0 %



## Umstrittene Aufklärung aus dem Koffer

In Österreich stößt die Einführung eines Medienpakets für die Sexualerziehung auf Kritik

Wien (dpa) – Ein Koffer bewegt die Gemüter in Österreich. Er enthält Hochexplosives, und trotzdem sind keine Sprengstoffexperten am Werk, sondern vor allem Eltern, Pädagogen und Kirchenvertreter. Es handelt sich um den „Medienkoffer Sexualerziehung“, kurz „Sexkoffer“ genannt, eine Materialsammlung für Lehrer, die die Aufklärung durch die Eltern im Schulunterricht ergänzen soll. Dieses Thema rief viele Kritiker auf den Plan. Von „Liberalisierung der Pornographie“ ist die Rede oder vom „Werkzeug einer sozialistischen Systemerziehung“. Konservative Elternverbände und Vertreter der katholischen Kirche stehen dem Vorhaben besonders kritisch gegenüber. „Das ist ganz typisch für die österreichische Seele; alles, was mit dem Körper zu tun hat, ist von vornherein pervers“, sagt Frank Chiste, Projektleiter im Unterrichtsministerium.

Vor 19 Jahren erging in Österreich der Erlaß, die Sexualerziehung in den Schulunterricht einzubauen. Dabei blieb es lange Zeit auch, bis sich 1985 eine gemeinsame Arbeitsgruppe des Familien- und des Unterrichtsministeriums daran machte, ein Medienpaket zusammenzustellen, das Lehrern als Unterrichtshilfe dienen soll. Bereits 1987 sollte der Koffer, der Projektionsfolien, Videokassetten, Tonbänder und Gedrucktes enthält, interessierten Lehrern zur Verfügung gestellt werden.

„Wir waren uns von Anfang an bewußt, daß es bei der Sexualerziehung eine sehr große Sensibilität gibt. Deshalb wollten wir die Eltern in den Entstehungsprozeß des Medienkoffers einbeziehen“, sagt Chiste. Unzählige Änderungswünsche und immer wieder neue Entwürfe waren die Folge. Die Kritik entzündete sich vor allem an den Kapiteln Homosexualität, Selbstbefriedigung und Zärtlichkeit. Vollends stiegen einige Elternvertreter auf die Barrikaden, als ruchbar wurde, daß gar „Kontaktspiele“ für den Unterricht vorgesehen seien.

„Eine völlig harmlose Sache“, sagt Chiste. In dem Unterrichtsmaterial werde vorgeschlagen, daß ein Schüler eine bestimmte Figur darstellt und ein anderer diese durch Ertasten mit geschlossenen Augen nachstellen soll – ein Spiel, das seit vielen Jahren auch in der Spielekartei der Katholischen Jungschar empfohlen wird.

Mittlerweile ist das Projekt so oft verzögert worden, daß engagierte Schüler und Lehrer eigene Materialien für eine Sexualaufklärung in der Schule zusammengestellt haben. Außerdem wird der vorläufige „Sexkoffer“ ohnehin schon vom Unterrichtsministerium an interessierte Lehrer verteilt. „Alle, die damit gearbeitet haben, selbst Lehrer von katholischen Privatschulen, haben sich ausnahmslos positiv geäußert“, betont Chiste.

Im Herbst soll die offizielle Version des Medienkoffers endgültig fertiggestellt sein – nochmals überarbeitet und ohne Videokassette. Das österreichische Episkopat und einige Elternvertreter haben schon angekündigt, daß sie die Entwicklung weiter mit kritischer Aufmerksamkeit verfolgen werden. *Christiane Oelrich*

Süddeutsche Zeitung, München  
23.06.89

## Niederländer befürworten anonyme Aids-Tests

Doch bei Experten stößt die Empfehlung einer Regierungskommission auf Widerstand

Von Siggli Weidemann

Amsterdam, 27. Februar – Eine Mehrheit von 64 Prozent der Niederländer plädiert für eine anonyme Untersuchung über den Verbreitungsstand des Aids-Virus (HIV). 24 Prozent der von einem Meinungsinstitut befragten Personen über 15 Jahre sind gegen einen solchen Test, und sechs Prozent hatten keine Meinung. Mit dieser repräsentativen Umfrage stützt ein Großteil der Bevölkerung eine Empfehlung des „Gesundheitsrates“. Jene Gutachter-Kommission der Regierung, die sich seit zehn Monaten mit dem Problem des Aids-Tests beschäftigt, empfahl dem Gesundheitsministerium, eine periodische und anonyme Untersuchung in der Bevölkerung zu veranlassen, da aufgrund der zur Verfügung stehenden Ergebnisse kein präzises Bild von der Verbreitung der HIV-Infektionen bekannt ist. Angesichts einer Inkubationszeit von acht Jahren, so die „Aids-Kommission“, sei eine Überprüfung der Bevölkerung auch deshalb sinnvoll, um die Zahl der Aids-Patienten in Zukunft besser schätzen zu können. Eine allgemeine Untersuchung wird empfohlen, da die sogenannte „stille Phase“ der Aids-Epidemie bei einer heterosexuellen Übertragung wahrscheinlich eine wesentlich längere

Inkubationszeit aufweist als bei den Risikogruppen der homo- und bisexuellen Männer und unter heroinspritzenden Drogensüchtigen.

In Europa wird die Zahl der Aids-Patienten auf rund 14 000 Personen geschätzt. Zwischen 300 000 und 500 000 Europäer haben sich mit dem Aids-Virus bereits infiziert. Holland steht mit zur Zeit 737 Aids-Patienten auf Platz vier. 1987 wurden 405 Aids-Patienten registriert. Die Zahl der Infizierten beträgt zwischen 15 000 und 30 000 im Land.

Die Empfehlung der „Aids-Kommission“ hat zu heftigen Protesten geführt. Gesundheitsminister Brinkman sagt, daß er „einige Fragezeichen“ hinter diese Empfehlung setze, da dadurch das Grundrecht auf Persönlichkeitsschutz verletzt werde. Der Minister schließt jedoch nicht aus, daß man vielleicht bald zu „unpopulären Mitteln greifen müsse“, um diese Epidemie zu bekämpfen. Staatssekretär Dees aus dem Gesundheitsministerium ist ebenfalls gegen einen Pflichttest, da er einen Bruch der bestehenden Gesetze bedeute und somit nicht zu rechtfertigen sei. Wohl trete er weiter für einen Aids-Test auf freiwilliger Basis ein. Die „Aids-Kommission“ äußert hingegen, daß sich gerade

unter denjenigen, die sich einem Aids-Test verweigern, mehr HIV-positive Menschen befinden als unter jener Gruppe, die an den Untersuchungen mitarbeitet.

Besorgt über die Empfehlung der „Aids-Kommission“ zeigt sich neben dem Ministerium auch das Juristen-Komitee für Menschenrechte (NJCM). Die Tests ohne ausdrückliche Zustimmung der Betroffenen stellen nach seiner Auffassung einen ersten Eingriff in die Persönlichkeitsrechte dar. Auch der Vorsitzende der Vereinigung für Gesundheitsrecht, Professor Leene, sprach sich gegen einen anonymen Aids-Test aus, da er eine gesetzliche Regelung nötig mache. Aber für eine Änderung des Grundrechts gebe es noch keinen Anlaß. Auch die Patientenvereinigungen stellen sich gegen den Vorschlag der „Aids-Kommission“. Beim Büro für „Gesundheitsinformation“ ist man ebenfalls nicht überzeugt, daß Aids-Tests sinnvoll seien. Ein Sprecher dazu: „Wir wissen doch mittlerweile, wie sich Aids verbreitet. Dafür brauchen wir keinen anonymen Test.“

Im Mai wollen sich die Gesundheitsminister der EG mit dem Problem befassen. Außer den USA hat bisher nur Großbritannien eine anonyme Untersuchung der Bevölkerung beschlossen.

Süddeutsche Zeitung, München  
28.02.89

# Aidsinfizierter weiter in US-Haft

Der Niederländer Hans Verhoef war auf dem Weg zu einem US-Kongreß „Gay and Lesbian Health“ / Seit einer Woche wartet der Vertreter der „Interessengruppe Leute mit Aids“ in Minneapolis auf die Weiterreise

Von Corinna Gekeler

**Amsterdam (taz)** — Trotz Protesten im In- und Ausland sitzt der Niederländer Hans Verhoef noch immer im Gefängnis von Minneapolis im US-Bundesstaat Minnesota. Seit vergangenen Sonntag wartet er dort auf eine Einreiseerlaubnis in die USA, die ihm aufgrund einer Aidsinfektion verweigert wurde. Verhoef hatte in seinem Visumantrag nicht angegeben, Aidspatient zu sein, jedoch fand man an der Grenze in seinem Gepäck das Aidsmedikament AZT und ließ ihn nicht einreisen (siehe taz vom 6.4.). Der Rotterdamer war als Vorsitzender der regionalen Abteilung der „Interessengruppe Leute mit Aids“ unterwegs zur „Gay and Lesbian Health“-Konferenz in San Francisco. Als er sich weigerte, sofort nach den Nie-

derlanden zurückzuziehen, steckte man ihn kurzerhand in den Knast. Damit hat er einen Prozeß in Gang gesetzt, der ihm vielleicht doch noch ein Verbleiben in den USA ermöglichen wird. Eine entsprechende Entscheidung der Bundesbehörden des Mittelweststaates wurde für gestern abend erwartet. Unbestätigten Informationen zufolge hat die Einwanderungsbehörde grünes Licht für eine Weiterreise Verhoefs signalisiert.

Das Immigrationsgesetz, das mit gefährlichen, ansteckenden Krankheiten Infizierten die Einreise verweigert, beinhaltet auch Ausnahmefälle. Darauf berufen sich Verhoef und seine zwei Anwälte. Ihrer Meinung nach handelt es sich um einen Präzedenzfall, denn alle anderen zehn bis 15 Personen, auf die das Gesetz bisher angewandt wurde, waren

sofort abgeschoben worden und hatten kein derartiges Ausnahmeverfahren einleiten können. In Washington wird der Fall auf Druck der inzwischen begonnenen „Gay and Lesbian Health“-Konferenz auf höchster Ebene behandelt.

Im niederländischen Parlament kam es zu einer Reihe von Anfragen. Alle Fraktionen außer der extremen Rechten forderten das Außenministerium auf, sich für die Weiterreise Verhoefs einzusetzen, was inzwischen auf Botschaferebene geschieht. Außerdem verlangen die niederländischen Parteien Beratungen zu diesem Thema in der UNO und eine Reaktion auf EG-Ebene. In einer Petition der Niederländischen Interessengemeinschaft Homosexueller (COC) an die US-Botschaft heißt es: „Die US-Politik ist nicht vereinbar mit der UNO-Resolution,

die sich gegen Diskriminierung von HIV-Infizierten ausspricht und demnach auch gegen eine Einschränkung der Reisefreiheit.“

Am Mittwoch abend gelang einem niederländischen Fernsichteam ein Live-Gespräch mit Verhoef im Gefängnis in Minnesota, in dem er sagte: „Es ist doch absurd, daß wir in San Francisco zusammenkommen wollen, um unter anderem über Menschenrechtsverletzungen von Aidsinfizierten gegenüber zu sprechen, wenn ich hier sitze.“

Den ganzen gestrigen Freitag fanden in den Niederlanden Telefonaktionen in die US-Konsulate und Botschaften statt. Außerdem wurden auf dem Amsterdamer Flughafen Schiphol Flugblätter der „Interessengemeinschaft Homosexueller“ verteilt, um US-Reisende auf den Fall aufmerksam zu machen.

Die Tageszeitung, Berlin,  
08.04.89

## Reisebeschränkungen für AIDS-Kranke

GRÜNE erkundigen sich nach Inhaftierung von HIV-Infizierten

Nach Einreisebeschränkung und Inhaftierung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken haben sich DIE GRÜNEN in einer Kleinen Anfrage (11/4433) erkundigt, die am 27. April im Bundestag veröffentlicht wurde.

Anfang April 1989, so berichten DIE GRÜNEN, sei ein niederländischer Staatsbürger bei der Einreise in die USA in Haft genommen worden, weil er das Medikament AZT in sei-

nem Gepäck hatte und daraus auf eine HIV-Infektion geschlossen wurde.

Die Bundesregierung soll sagen, ob ihr Einreisebeschränkungen im Zusammenhang mit HIV-Infektionen oder AIDS bekannt sind und wenn ja, bei welchen Staaten. Außerdem soll sie sagen, ob es auch Einreisebeschränkungen für AIDS-Kranke in die Bundesrepublik Deutschland gibt.

Woche Im Bundestag, Bonn,  
05.05.89

## Keine Einreise wegen Aidsmedikament

**Berlin (taz)** — Die Deutsche Aids-Hilfe (DAH) hat bei US-Botschafter Wolters gegen das Einreiseverbot für einen niederländischen Kollegen protestiert. Der Niederländer Paul Verhoef war, wie die Aids-Hilfe gestern mitteilte, bereits am Sonntag bei der Einreise zur 7. Nationalen Aids-Konferenz und der 11. Homosexuellenkonferenz in San Francisco festgenommen worden. Er gehörte zu einer niederländischen Delegation, die an den beiden Konferenzen teilnehmen wollte. Bei Gepäckkontrollen in Minneapolis hatten die Zollbehörden das Aidsmedikament AZT im Gepäck des Nieder-

länders entdeckt. Verhoef sei daraufhin, so die Aids-Hilfe, ultimativ aufgefordert worden, in die Niederlande zurückzuziehen. Als sich Verhoef weigerte, wurde er festgenommen und zunächst ins städtische Gefängnis eingeliefert. Am morgigen Freitag soll er einem Richter vorgeführt werden. Die DAH appellierte an Wolters, sich „im Namen der Menschlichkeit“ dafür einzusetzen, daß das Recht auf freie Bewegung über Staatsgrenzen hinaus auch für Menschen mit HIV und Aids gelte. Verhoef solle unverzüglich aus der Haft entlassen werden.

-man-

## Aidspatient durfte doch einreisen

**San Francisco (wps)** — Am späten Freitag kam der niederländische Aidspatient Paul Verhoef endlich an seinem Reiseziel San Francisco an, nachdem der Immigrationsrichter ihn aus dem Knast von Minnesota befreit hatte. Der geplante dreiwöchige Aufenthalt des Mannes anlässlich einer Gesundheitskonferenz stelle nur ein minimales Risiko für die USA dar, entschied der Richter. Dem Aidspatienten war unter Verweis auf ein Gesetz aus dem Jahr 1987, welches die HIV-Infektion als gefährliche Krankheit klassifiziert, bei der Landung vorläufig die Einreise verweigert worden.

Die Tageszeitung, Berlin,  
11.04.89

Die Tageszeitung, Berlin,  
06.04.89





## 5. Internationale AIDS Konferenz / Reisebestimmungen für AIDS-Kranke

**WHO bewirkt Reiseerleichterung für HIV-Infizierte**

**Genf (rmb).** Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die International AIDS Society aus Stockholm, Schweden, halten die Teilnahme von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken an internationalen AIDS-Kongressen für unverzichtbar.

Für die von Montag bis Freitag in Montreal, Kanada, stattfindende 5. Internationale AIDS-Konferenz hat die kanadische Regierung der WHO zugesichert, daß sie die Einreise dieses Personenkreises zum Kongreß erleichtern werde.

Für die WHO und die International AIDS Society ist die internationale und interdisziplinäre Zusammenarbeit das Hauptanliegen solcher Konferenzen. „Diese Menschen – Wissen-

schaftler, Mediziner und Beamte des Gesundheitsdienstes – können uns sehr helfen, weil sie über ihre eigenen Erfahrungen bezüglich der medizinischen und sozialen Auswirkungen ihrer Erkrankung berichten können“, erklärte Professor Lars Kallings, Präsident der International AIDS Society.

„Als einen Schritt in die richtige Richtung“ bezeichnen Dr. Jonathan Mann, Direktor des AIDS-Koordinierungsprogramms der WHO und Professor Kallings die vor wenigen Jahren getroffene Entscheidung der USA, HIV-Infizierte und AIDS-Kranke problemlos in die Vereinigten Staaten einreisen zu lassen: zu gesellschaftlichen Anlässen, Verwandtenbesuchen,

wissenschaftlichen Konferenzen und zur Behandlung von Krankheiten. Im Juni 1990 soll in San Francisco der 6. Internationale AIDS-Kongreß stattfinden.

Vor der Presse betonte Mann noch einmal, daß „ein AIDS-Test bei international Reisenden sinnlos, schwierig und kostspielig ist“. Besorgt zeigen sich Kallings und Mann über die Restriktionen, die einige Länder gegen die Einreise von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken eingeführt haben.

Noch in diesem Jahr wird zu „AIDS und der internationale Reiseverkehr“ in Genf eine Konferenz stattfinden und die WHO hofft, die „schwarzen Schafe“ des AIDS-Programms überzeugen zu können.

HIV / Epidemiologie

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
02.06.89

**Die AIDS-Zahlen steigen in Brasilien am schnellsten**

**München (Kys).** In Brasilien steigt nach Informationen der WHO die Zahl der AIDS-Erkrankungen derzeit am schnellsten.

Über epidemiologische Erkenntnisse von der Internationalen HIV-Konferenz in Montreal hat Dr. Hans Jäger vom Schwabinger Krankenhaus München dort berichtet.

Aus Brasilien seien, so Jäger, derzeit 5712 Fälle bekannt, die Verdopplungszeit betrage weniger als zwölf Monate. In Europa seien in Frankreich mit 6409 die meisten AIDS-Erkrankungen gemeldet worden. In der Bundesrepublik sei über etwa halb so viele AIDS-Patienten berichtet worden, weltweit gäbe es laut WHO 157 191, geschätzt würden aber bis zu 500 000.

Bei den Aufnahmeuntersuchungen der US-Army seien von 1985 bis 1988 pro 1000 Untersuchungen 0,7 Infektionen festgestellt worden.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
04.02.89

Umfrage

**Angst der Deutschen vor AIDS nimmt zu**

**München (dpa).** Die Bundesbürger haben mehr Angst vor AIDS als je zuvor. Fast jeder zweite (43 Prozent) fürchtet, sich mit der tödlichen Immunschwächekrankheit zu infizieren, 1987 lag ihre Zahl bei knapp 30 Prozent. Das ergab eine Umfrage des Möllner-Sample-Instituts im Auftrag der Illustrierten „Bunte“. Jeder vierte der 500 Befragten gab an, sein Leben umgestellt zu haben, um einer Ansteckung mit dem HI-Virus vorzubeugen.

Panama**Kampf um  
Wählerstimmen  
mit Kondomen**

**Panama** (AFP). Jaime Paz sorgt sich um die Gesundheit seiner Wähler. Der Kandidat der „Revolutionär-Panamenistischen Partei“ für einen Sitz im Parlament von Panama verteilt bei jedem Auftritt in seinem Wahlkreis, dem dicht bevölkerten Armenviertel San Miguelito, Kondome an seine Anhänger. Paz betrachtet seinen Wahlkampf als Beitrag im Kampf gegen AIDS – bisher sind daran 101 Menschen in Panama erkrankt. Am 7. Mai sind die Bürger aufgerufen, den Präsidenten und 67 Abgeordnete zu wählen. Mit seiner Aktion beweist Paz, daß er über den Tag hinausdenkt: Seine Anhänger sollen ihm auch bei den Wahlen 1996 noch ihre Stimme geben können.

Südwest-Frankreich/AIDS**Zwei Wochen lang  
kostenlos Kondome**

**Bayonne** (AFP). Die 215 Apotheker des südwest-französischen Departement Pyrenées-Atlantiques geben derzeit für zwei Wochen kostenlos Präservative an ihre Kunden aus. Diese Entscheidung wurde als freiwilliger Beitrag zur Kampagne der Regierung gegen AIDS getroffen. Die Kästen zur Selbstbedienung mit erklärenden Faltblättern der Gesundheitsbehörden wurden an den Eingängen der Apotheken aufgestellt.

Die Tageszeitung, Berlin,  
01.04.89

**Protest mit Riesenkondomen**

**London** (Reuter). Ein mit Helium gefülltes, sechs Meter langes Kondom ist in den Innenbereich des Londoner Gefängnisses Pentonville geflogen. Demonstranten hatten Dutzende dieser Riesenkondome vor der Haftanstalt aufsteigen lassen, um gegen die Weigerung der britischen Regierung zu protestieren, in Gefängnissen als Schutz vor der Immunschwäche AIDS Kondome auszuteilen. Angeführt wurde die Protestkundgebung von dem Pop-Sänger Jimmy Somerville und dem für die Rechte der Homosexuellen kämpfenden Peter Tatchell. Beide gehören zur Protestgruppe „Act up“.

Der Tagesspiegel, Berlin,  
04.02.89

Sambia / Maßnahmen zur AIDS-Prävention**Kondome jetzt gratis in Hotels**

**Lusaka** (dpa). In den Hotels, Bars und in den Gefängnissen des afrikanischen Staates Sambia sollen künftig gratis Präservative an die Gäste verteilt werden, um die Ausbreitung der Immunschwächekrankheit AIDS einzudämmen, wurde vorgestern nach einem AIDS-Seminar für Hotel und Barbesitzer in der Hauptstadt Lusaka mitgeteilt.

Ein Vertreter der Weltgesundheitsbehörde der Vereinten Nationen WHO berichtete, mehr als eine Million Präservative seien für dieses Projekt nach Sambia geschickt worden. Das Vorhaben wurde von kirchlichen Kreisen des afrikanischen Landes kritisiert. Sambia mit seinen 6,9 Millionen Einwohnern hat nach jüngsten Angaben 900 Fälle von AIDS.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
22.05.89

**Kondome neben  
dem Bade-Gel**

Für Kondome im Hotel besteht offenbar ein großer Bedarf. „Die Dinger sind morgens fast immer alle weg“, berichtet Udo Geitlinger, Inhaber des Homburger City-Park Hotels und zugleich



Kondom-Packung im Hotel

I. Vorsitzender des lokalen Fußballvereins FC Homburg. Geitlinger läßt seit einem Jahr Kondome des Klubspponsors London in den 128 Zimmern seines Hotels neben Shampoo- und Bade-Gel-Flaschen auslegen. Zustimmung der Gäste zu den Präservativen melden auch andere Herbergen wie etwa das Shangrila Hotel im kanadischen Montreal, das vor knapp zwei Jahren den Gummi-Service einführte. Shangrila-Gäste benutzten (oder nahmen mit) im vergangenen Jahr 45 000 Kondome. Eine bislang freiwillige Dienstleistung will der Stadtrat von Berkeley (US-Staat Kalifornien) gesetzlich verankern. Erwogen wird derzeit eine Verordnung, nach der jedes Hotelzimmer in der Universitätsstadt mit einem „Safe-Sex“-Päckchen – Inhalt: Aids-Aufklärungsbroschüren und Kondome – ausgestattet sein müßte. Noch wehren sich die Hoteliers in Berkeley mehrheitlich; sie fürchten, ihre Gäste zu verschrecken oder zu bevormunden.

Der Spiegel, Hamburg,  
27.02.89



# Mit Koran statt Kondom gegen den AIDS-Teufel

Islamische Welt setzt auf Partnertreue

Von unserem Korrespondenten  
Tunis, Ende April

Auch die islamische Welt kann es sich einfach nicht länger leisten, die Existenz und Ausbreitung von AIDS einfach totzuschweigen. Bisher hat sich allerdings nur das fortschrittliche Tunesien zur Propagierung von Kondomen als Schutz gegen Ansteckung mit dem Immunschwäche-Virus entschlossen. Wie sonst auf der Welt sind aber auch die tunesischen HIV-Ärzte überzeugt, daß treue Partnerschaft dennoch absoluten Vorrang vor nicht so zuverlässigen Vorbeugungsmaßnahmen und zu optimistischen Erwartungen in eine bald erfolgreiche medizinische Bekämpfung der AIDS-Viren haben sollte.

In nächster Nähe von Schwarzafrika, wo die Immunschwäche eine Volkskrankheit wie früher Syphilis und Tuberkulose zu werden droht, haben hier die strikte Trennung der Geschlechter auf der einen sowie Polygamie und männliche Prostitution samt einem gerade darauf ausgerichteten europäischen Sextourismus zu einer regelrechten Explosion der AIDS-Fälle geführt. Kein Wunder, daß Tunesien neben dem Sudan und der Golfregion am stärksten befallen ist. In Ägypten sind weniger die erfaßten Erkrankungen als eine katastrophale Dunkelziffer bedrohlich. Dort versuchen Muslime und Christen schon seit 1988 gemeinsam, den AIDS-Teufel zu bannen. Erst im vergangenen Februar setzten sich in Kairo wieder an die 500 Mediziner, Pharmazeuten, islamische Rechtsgelehrte und christliche Moraltheologen zusammen, um über AIDS zu beraten. Schwerpunkt war dessen Übertragung bei homosexuellen Praktiken.

Als erstes Ergebnis davon wurde jetzt unter den in diesem Frühjahr eingezogenen ägypti-

schen Rekruten — das sind immerhin eine Viertelmillion junge Männer — eine Aufklärungskampagne über HIV eingeleitet. Die Soldaten sollen zu sexueller Selbstbeherrschung und verantwortlicher, natürlicher Sexualität angeleitet werden. Grundlage dafür ist eine religiös motivierte Enthaltensamkeit außerhalb jeder festen mann-weiblichen Partnerschaft. Die Verteilung von Kondomen an die wehrpflichtigen Ägypter war bereits im Vorjahr von einer gemischten islamisch-christlichen Kommission als „religiös, unmoralisch und unzuverlässig“ abgelehnt worden.

Richtig Alarm in Sachen AIDS haben erst unlängst zwei regionale Treffen der Gesundheitsminister des islamischen Afrika und Asien in Alexandria beziehungsweise Kuwait geschlagen. Nicht vertreten blieb nur die Islamische Republik Iran. Alles, was in Teheran gegen AIDS unternommen wird, ist die Todesstrafe für homosexuelle Beziehungen.

Die Mehrzahl der versammelten Minister und Fachleute hat sich auch für eine stärkere Beachtung der „eindeutig monogamen Empfehlungen des Korans“ als wirksamsten Schutz vor der neuen Lustseuche ausgesprochen. Aus der Sicht wirklich frommer Muslime seien die „Kannbestimmungen“ des späteren islamischen Rechtes über den Umgang mit mehreren Frauen „laxe Gummiparagrafen“.

Besonders bittere Vorwürfe wurden gegen die Sextouristen aus dem sogenannten christlichen Abendland erhoben: Sie gingen zwischen Tunesien und der Türkei auf die Jagd nach ebenso willigen wie billigen Lustknaben und brächten AIDS als jüngstes „Geschenk des weißen Mannes“ in die sonst heile islamische Welt!

Heinz Gstrein

Der Tagesspiegel, Berlin,  
30.04.89

## AIDS im Nahen Osten

### Islam als Schutz vor einer HIV-Infektion?

München (mst). In Israel und den benachbarten Ländern gibt es nach Angaben von Professor Dr. Natan Goldblum aus Jerusalem nur wenige AIDS-Erkrankungen.

Wie der israelische Experte bei einem Institutskolloquium im Münchner Max-von-Pettenkofer-Institut gesagt hat, sind bis jetzt in Israel 59 AIDS-Patienten gemeldet worden.

Ein Viertel der Infektionen betreffe Hämophile, von diesen Patienten seien fast 60 Prozent infiziert.

Die Hämophilie trete in der jüdischen Bevölkerung als Erbkrankheit gehäuft auf. Goldblum rechnet damit, daß in Israel insgesamt 350 der davon betroffenen Patienten infiziert sind.

Auf die Homosexuellen entfalle die Hälfte der Erkrankungen. In Israel seien drei Viertel der HIV-Infektionen in den bekannten Risikogruppen aufgetreten.

In den Nachbarländern Israels seien bis zum März dieses Jahres nur wenige Einzelfälle der WHO gemeldet worden. Iran und Irak hätten bisher keine einzige AIDS-Erkrankung an die WHO mitgeteilt.

Zwar sei, so Goldblum in den islamischen Anrainerstaaten Israels eine Dunkelziffer zu vermuten. Aber die Inzidenz sei sicher gering, denn der Islam verbiete den außerehelichen Sexualverkehr.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
08.04.89

## AIDS-verdächtige Ausländer erhalten in Japan Einreiseverbot

Einheimische können zu AIDS-Tests verpflichtet werden

Tokio(AP). Das japanische Parlament hat eine Gesetzesvorlage verabschiedet, die strengere Maßnahmen zur AIDS-Bekämpfung vorsieht. Das Gesetz, das im nächsten Jahr wirksam wird, soll Ärzte veranlassen, dem Gouverneursamt der jeweiligen Präfektur Namen, Alter und Geschlecht jedes Patienten mitzuteilen, ferner Informationen darüber, auf welche Weise der Erkrankte sich die Immunschwäche zugezogen hat.

Nach Mitteilung eines Regierungssprechers können Personen, die sich weigern, sich dem AIDS-Test zu unterziehen, mit Geldstrafen bis zu umgerechnet 1400 DM belegt werden. Ärzte, die Informationen über AIDS-Kranke an andere

als die vorgeschriebene Stelle weitergeben, sollen ebenfalls belangt werden.

Dem Gesetz zufolge sollen Ausländer, von denen angenommen wird, daß sie sich in einer Weise betätigen, die der weiteren Verbreitung der Immunschwäche förderlich ist, mit einem Einreiseverbot belegt werden können. Tests sollen jedoch für Ausländer nicht obligatorisch gemacht werden.

Die meisten Mitglieder der Opposition stimmten gegen die Vorlage. Ihre Redner argumentierten, das Gesetz werde zur Folge haben, daß Erkrankte erst gar nicht zum Arzt gingen.

Der Tagesspiegel, Berlin,  
25.12.88

## Schwestern-Boykott aus Angst vor AIDS-Patienten

Melbourne (stw). Ein junger HIV-positiver Patient konnte in einem städtischen Krankenhaus in Melbourne nicht operiert werden, weil die Operationsschwestern aus Furcht vor dem Virus dem Chirurg ihre Hilfe verweigerten.

Die Schwestern begründeten ihre Weigerung mit der Ansicht, das Ansteckungsrisiko sei zu groß. Der Präsident des Australischen Verbandes der AIDS-Organisationen Dr. David Plummer bezeichnete den Boykott als skandalös und unethisch. Das Klinikpersonal habe die Pflicht, sich über AIDS aufklären zu lassen und mit gutem Beispiel voranzugehen.

Eine Sprecherin der Krankenschwesternvereinigung führt die Weigerung der Schwestern vor allem auf den Druck ihrer Ehemänner zurück. Doch sei es auch vorgekommen, daß sich Ärzte geweigert hätten, HIV-Infizierte zu operieren. Sie hätten dann die Schuld auf die Operationsschwestern geschoben. Der abgewiesene Patient konnte schließlich in einem Privatkrankenhaus operiert werden.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
13.12.88

## HIV-Träger sollen Nachteile nur noch bei Dialysen haben

Melbourne (stw). Ein Gesetz, wonach HIV-Infizierte nicht mehr diskriminiert werden dürfen, ist nun im australischen Bundesland Victoria in Kraft getreten.

Nach dem Gesetz kann der staatliche Ausschuß zur Gewährerung von Chancengleichheit, das sogenannte Equal Opportunity Board, einschreiten, wenn ein Arbeitgeber einem Homosexuellen wegen einer HIV-Infektion eine Stelle verweigert, ihm kündigt oder verlangt, daß er sich auf HIV testen läßt.

Eine HIV-Infektion darf auch kein Grund sein, daß einem AIDS-Kranken eine Wohnung verweigert wird oder daß er aus seiner Wohnung zwangsverwiesen wird. Schüler dürfen wegen AIDS auch nicht mehr vom Unterricht ausgeschlossen werden. Schließlich können Läden und Restaurants AIDS-Kranken nicht mehr die Bedienung verweigern. Nur in Fällen, in denen die Gesundheit anderer gefährdet wird, dürfen HIV-Träger diskriminiert werden, so zum Beispiel bei der Benutzung von Dialyseapparaten.

Nichtinfizierten Homosexuellen gewährt das Gesetz hingegen keinen Schutz. Juristen untersuchen deshalb derzeit die Möglichkeit einer Neufassung, so daß diese Gruppe nicht mehr benachteiligt wird.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
28.03.89



Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
07.12.88

## In Lateinamerika soll ein AIDS-Fonds gegründet werden

**Buenos Aires (AFP).** In Lateinamerika gibt es nach Schätzungen der Panamerikanischen Gesundheits-Organisation (OPS) etwa eine halbe Million HIV-Infizierte.

Auf einer Konferenz der Gesundheitsminister des südlichen Lateinamerikas sprach OPS-Generaldirektor Carlyde Guerra de Macedo von einer ernststen Gefahr. Nach Einschätzung der Organisation werden von den Infizierten in den kommenden Jahren mindestens 50 000 an AIDS erkranken.

Die Minister vereinbarten auf ihrem zweiten Gipfel die Ausarbeitung eines Gesetzes, mit dem die Rechte der HIV-Infizierten besser geschützt werden sollen. Weiter besprachen sie die Möglichkeit, im Rahmen der Panamerikanischen Gesundheits-Organisation einen gemeinsamen AIDS-Fonds zu gründen.

## In der DDR vier Aids-Kranke

Zweieinhalb Millionen Bewohner getestet / Angaben Sönnichsens

MZ. OST-BERLIN, 24. Februar. In der DDR leben vier Personen, die an Aids erkrankt sind. Sechs von ursprünglich zehn Erkrankten sind inzwischen verstorben. Diese Zahlen gab der Aids-Spezialist Niels Sönnichsen, Direktor der Hautklinik der Charité in Ost-Berlin, bekannt. Außerdem seien 55 Personen registriert, die mit dem HIV-Virus infiziert, aber noch nicht an Aids erkrankt seien. Dabei handele es sich ausnahmslos um Bewohner der DDR. Die Zahl der in der DDR lebenden erkrankten oder infizierten Ausländer sei wechselnd. Im Augenblick gebe es keinen Fall von Aids-Erkrankung unter den Ausländern, und die Zahl der ausländischen Infizierten entspreche in etwa der der einheimischen. Ihm sei kein einziger Fall bekannt, daß ein Ausländer aufgrund seiner Infektion ausgewiesen worden sei. Wohl aber müsse er bei der Einreise nachweisen, keine Infektionskrankheiten zu haben. Es sei, so Sönnichsen, eine starke Konzentration der Infektion auf die „Hauptstadt“ zu verzeichnen, einige Bezirke, wie Cottbus, Karl-Marx-Stadt, Neubrandenburg, Frankfurt an der Oder, Suhl, seien noch gänzlich infektionsfrei. Einen Anstieg der Aids-Fälle gebe es seit dem Jahre 1986 nicht, und die DDR habe die Krankheit „epidemiologisch gut im Griff“.

Dies sei vor allem darauf zurückzuführen, daß die ersten Aids-Fälle in der DDR erst relativ spät zu verzeichnen gewesen seien, man also Zeit gehabt habe, sich darauf vorzubereiten. Inzwischen gebe es in der ganzen Republik Aids-Beratungsstellen, in den Schulen und Hochschulen werde die Jugend systematisch aufgeklärt, außerdem arbeite seit einem Ministerrats-Beschluß aus dem Jahre 1987 eine Kommission, die sozusagen auf alle gesellschaftlichen Bereiche wirke und Einfluß darauf nehmen könne, daß beispielsweise die Kondom-Produktion gesteigert würde.

Als Erklärung dafür, daß die DDR vergleichsweise wenig Erkrankte und Infizierte hat, verwies Sönnichsen darauf, daß sie schon aus Devisengründen wenig Blutprodukte importiere und frühzeitig mit der Testung der eigenen Blutspenden habe beginnen können. Außerdem spielten zwei Risiko-Gruppen, Rauschgiftabhängige und Prostituierte, in der DDR praktisch keine Rolle. Es sei bislang noch kein einziges infiziertes Kind geboren worden. Die meisten Betroffenen seien homosexuelle Männer. Aber auch für sie sei die Situation in der DDR anders als in anderen Ländern, wo die Infektionsgefahr durch das Vorhandensein ausgesprochener Treffpunkte und eine größere Mobilität viel höher sei.

Sönnichsen gestand ein, daß es in der DDR trotz Meldepflicht eine Dunkelziffer gebe. Diese könne aber nicht sehr hoch sein, denn immerhin seien zweieinhalb Millionen DDR-Bewohner inzwischen getestet worden. Eine Diskriminierung der Betroffenen sei zwar grundsätzlich ausgeschlossen, da die Meldepflicht an die Anonymität gekoppelt sei, doch natürlich habe es, insbesondere in kleineren Orten, Fälle gegeben, wo Infizierte beschimpft worden seien und es den Beratungsgruppen angezeigt erschienen sei, dem Infizierten eine andere Wohnung zu besorgen. Grundsätzlich sei in der DDR der Kampf aber gegen Aids und nicht gegen die Kranken gerichtet. Und solange ein Impfstoff nicht entwickelt sei, setze auch die DDR auf eine medikamentöse Behandlung, die das Leben der Kranken verlängere und erleichtere. Die DDR habe ein eigenes Medikament entwickelt, habe aber durch die erfreulich geringe Anzahl der Patienten wenig Möglichkeiten, Neues auszuprobieren, und sei auf internationale Kooperation angewiesen.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 25.02.89

## Aids-Test wird Pflicht für Langzeitbesucher der DDR

BERLIN, 7. Dezember (dpa). Besucher aus anderen Ländern, die sich in der DDR länger als drei Monate aufhalten wollen, müssen jetzt den Nachweis eines Aids-Tests erbringen. Dies geht aus einer am Dienstag bekanntgewordenen Note des DDR-Außenministeriums hervor. Solche ausländischen Langzeit-Besucher, die „die Vornahme eines Tests auf HIV-Antikörper ablehnen“ oder als Aids-Träger festgestellt werden, müssen sofort aus der DDR ausreisen.

Frankfurter Rundschau, 08.12.88

Von zuständiger Seite in Ost-Berlin wurde darauf hingewiesen, daß die Nachweispflicht eines solchen Tests natürlich nicht für die üblichen (kürzeren) Besuche von Verwandten, Bekannten oder touristische Reisen in der DDR gelte. Außerdem seien von der Nachweispflicht auch Ausländer befreit, die ihren „ständigen Wohnsitz“ in der DDR haben, ferner „Mitglieder der diplomatischen Missionen und konsularischen Vertretungen“.

Diplomaten in Ost-Berlin schätzen, daß die neue Regelung vor allem auf Studenten und Auszubildende aus dem Ausland, vor allem aus der Dritten Welt, ziele. Die Gesamtzahl der Erkrankten und Infizierten ist im internationalen Vergleich allerdings sehr gering. Vor einem halben Jahr waren 70 in der DDR lebende Ausländer als Aids-Infizierte registriert worden.

## Ausweisung als Todesdrohung

*Im letzten Moment wurde die Ausweisung eines aidskranken Tunesiers aus Frankreich verhindert / In seinem Heimatland fehlt es an geeigneter medizinischer Versorgung*

**Aus Paris Georg Blume**

Abdelmajid Slama, 32 Jahre, aidskrank, darf in Frankreich sterben. Nur knapp entkam der Tunesier einem am Dienstag gesprochenen Urteil des Lyoner Revisionsgerichtshofes, das ihn nach drei Jahren Haft in sein Heimatland freigab. Erst in letzter Minute zog gestern das Pariser Innenministerium den Ausweisungsbescheid für Slama zurück — aus „humanitären Gründen“.

Der Aids-Fall Slama hatte die Lyoner Richter in dieser Woche vor ein bisher ungelöstes Rechtsproblem gestellt: Ist ein Aidskranker ausweisbar? „Nein“, antwortet der Lyoner Rechtsanwalt Jean-Loup Cacheux, der am Dienstag für Slama plädierte. „Die Ausweisung wäre für meinen Mandanten einer Todesdrohung gleichgekommen, da in Tunesien die geeigneten medizinischen Mittel fehlen, die allein sein

Überleben heute sichern können.“ In seiner Argumentation vor Gericht stützte sich Cacheux dabei auf den im französischen Recht bis heute umstrittenen Begriff des „Notzustandes“, in dem sich Slama nach Ansicht des Rechtsanwalts befindet. Dieser Zustand erfordere eine außergewöhnliche Rechtsprechung. Slama sei zudem für seine Krankheit nicht selbst verantwortlich. Cacheux berief sich weiterhin auf ein Gutachten der tunesischen Botschaft, das die unzureichende medizinische Versorgung der Aidskranken in Tunesien attestierte, und verwies auf die im EG-Recht festgeschriebene Klausel, daß eine Ausweisung aufgrund „besonderer Umstände für die betreffende Person, ihres Alters und ihres Gesundheitszustandes“ abgelehnt werden könne.

Doch die Überlegungen Cacheuxs überzeugten die Lyoner Revisionsrichter nicht. Sie scheuten

davor zurück, einen juristischen Präzedenzfall zu schaffen, auf den sich dann kranke Ausländer aus der Dritten Welt, zumal die Aidskranken unter ihnen, berufen könnten, um ihren „Notzustand“ im Hinblick auf die medizinische Versorgung im Heimatland vor ihrer Ausweisung einzuklagen. „Nichts hindert Abdelmajid Slama daran, nach seiner Ausweisung nach Tunesien sich anderorts medizinisch versorgen zu lassen“, begründeten die Richter ihren Urteilspruch.

Slama verdankt seine vielleicht letzte Rettung vor dem kommenden Tod dem sozialistischen Innenminister Pierre Joxe. Der bekam offenbar in letzter Minute ein schlechtes Gewissen und ließ von einer Ausweisung ausnahmsweise ab. Der Fall Slama aber zeigt nicht nur für Frankreich: Weder Gesetzgeber noch Justiz können bisher die umfassenden juristischen Folgen des Notzustands Aids absehen.

Die Tageszeitung, Berlin,  
03.02.89

Die Welt, Hamburg, 12.12.88

### Aidskranker darf lehren

AFP, Paris

Nach über einjährigem Streit mit den Behörden hat ein aidskranker Lehramtsanwärter aus Paris seine Festanstellung durchgesetzt. Die Schulbehörden verweigerten dem 30jährigen Didier Hutin die Übernahme ins Beamtenverhältnis aufgrund seiner Erkrankung. Sie stützten sich dabei auf eine Verfügung, wonach ansteckende Krankheiten ohne langfristige Aussicht auf Genesung mit dem Lehrerberuf nicht zu vereinbaren sind. Hutin dagegen wies auf den Widerspruch hin, daß man ihn zwar trotz seiner Aids-erkrankung unterrichten lasse, ihm aber die Ernennung verweigere.

### Prävalenz der Infektionen mit HIV-1 und HIV-2

## In Brasilien sind beide AIDS-Viren verbreitet

Los Angeles (Rö). In Brasilien ist die Verbreitung der Infektionen mit dem AIDS-Virus HIV-1 inzwischen erwiesen. Auch das zweite AIDS-Virus HIV-2 ist bereits in dem Land nachgewiesen worden.

Dies hat eine serologische Untersuchung bei 704 Brasilianern mit AIDS oder dem Risiko dafür ergeben, über die Dr. David D. Ho und seine Kollegen von der UCLA School of Medicine in Los Angeles im US-Staat Kalifornien berichten (New England Journal of Medicine 320, 1989, 955).

Wie die Wissenschaftler gefunden haben, sind 45 Prozent der männlichen homosexuellen Prostituierten, 28 Prozent der männlichen Bisexuellen und 19 Prozent der männlichen Homosexuellen mit HIV-1 infiziert.

Von den Frauen Hämophiler sind 38 Prozent und von Prostituierten niedriger Schichten neun Prozent Träger des Virus.

Eine Doppelinfektion mit beiden AIDS-Viren hat Ho bei bereits drei Prozent der AIDS-Kranken und einem Prozent der männlichen Homosexuellen gefunden.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
19.04.89



# Sowjetunion weist fast 400 HIV-Infizierte aus

**Moskau (dpa).** In der Sowjetunion waren Ende Februar 176 HIV-infizierte und zwei AIDS-kranke Bürger registriert. Diese Zahlen nannte der stellvertretende sowjetische Gesundheitsminister Alexander Kondrusew vor der Presse in Moskau zum Abschluß einer internationalen AIDS-Konferenz.

Bis Mitte März seien drei Sowjetbürger und drei Afrikaner der Krankheit erlegen. Der Zustand der beiden weiteren sowjetischen AIDS-Kranken sei „befriedigend“. Wie Kondrusew weiter erklärte, wurde darüber hinaus bei 378 Ausländern in der UdSSR eine HIV-Infektion diagnostiziert. Diese Personen seien des Landes verwiesen worden.

Nach seinen Worten sollen auch in der Sowjetunion auf Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) künf-

tig freiwillige HIV-Tests und die völlige Anonymisierung von Blutproben eingeführt werden. Auf der von der WHO und der Regierung organisierten viertägigen Konferenz, an der etwa 150 Experten aus 30 Ländern teilnahmen, standen Methoden der AIDS-Kontrolle im Mittelpunkt.

Im vergangenen Jahr wurden nach Angaben von Kondrusew in der UdSSR 18 Millionen Blutproben seriell auf das HIV-Virus untersucht. In 112 Fällen habe man infizierte Proben entdeckt und aussortiert. Der Vizeminister bemängelte das geringe Interesse der sowjetischen Öffentlichkeit an AIDS: „Bedauerlicherweise fühlt sich der größte Teil der Bevölkerung nicht angesprochen“, sagte er. „Die Menschen reagieren nicht panisch, sondern völlig indifferent.“

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
22.03.89

## Masseninfektion mit dem HIV-Virus in einer sowjetischen Kinderklinik

**Spritzen nicht sterilisiert — Säuglinge und stillende Mütter angesteckt**

**Moskau (dpa).** Eine Masseninfektion mit dem HIV-Virus in einer Kinderklinik in der Kalmückischen Autonomen Sowjetrepublik hat die sowjetische Gewerkschaftszeitung „Trud“ aufgedeckt. Das Blatt berichtete gestern, daß in einem Krankenhaus in Elista, der Hauptstadt der am Unterlauf der Wolga gelegenen Republik, mindestens 34 Infizierte diagnostiziert wurden, darunter 29 Kleinkinder im Alter von unter zwei Jahren. Ein Säugling sei gestorben.

Demnach war mangelnde Hygiene Ursache für den Ausbruch der Krankheit. In der Kinderklinik habe man nicht sterilisierte Spritzen entdeckt. Wie „Trud“ berichtete, stieß das Moskauer Zentrallabor für Epidemiologie nur durch Zufall auf den Vorfall in der kalmückischen Republik, wo bislang noch keine AIDS-Infektion diagnostiziert worden sei. Ende November habe das Labor die Mitteilung erreicht, daß in Elista ein infiziertes Kind gefunden worden sei. Etwa zur gleichen Zeit wurde festgestellt, daß eine Blutspenderin aus derselben Stadt ebenfalls positiv war. Bei einer anschließenden Untersuchung von 300 Klein-

kindern in der Klinik in Elista, in der sich beide Personen aufgehalten hatten, habe man 28 infizierte Babys und vier Mütter mit dem Virus entdeckt. Ein Säugling sei bereits vorher gestorben. Eine aus Moskau eingeflogene Kommission habe jeden Tag neue infizierte Kinder gefunden. Man schließe nicht aus, daß bis zu 1000 Kinder untersucht werden müssen, schrieb „Trud“. Es gebe den Verdacht, daß die Kinder die stillenden Mütter über wunde Brustwarzen angesteckt hätten.

Labordirektor Pokrowski gab eindeutig Ärzten und Klinikpersonal die Schuld am Ausbruch der Seuche. Sie hätten bei Injektionen offenbar unsterile Spritzen benutzt. In der Klinik sei nur eines der vorgeschriebenen Sterilisationsbücher gefunden worden, schrieb die Zeitung. Aber auch dieses habe keine Eintragungen enthalten.

Bei einer Routineüberprüfung von 300 000 sowjetischen Ärzten im letzten Jahr wurden 30 000 als bedingt tauglich bezeichnet. „Also ist jeder Zehnte potentiell gefährlich, arbeitet aber weiter als Arzt“, stellte die Zeitung fest und schlug vor: „Lieber kein Arzt als ein schlechter.“

Der Tagesspiegel, Berlin,  
28.01.89

UdSSR / AIDS in der Klinik

## Nun ermittelt der Staatsanwalt gegen das Pflegepersonal

**Moskau (AFP).** 3000 Kinder, die in der Klinik von Elista, der Hauptstadt der Autonomen Sowjetrepublik Kalmücken, behandelt worden sind, müssen auf AIDS getestet werden.

Dies sagte der AIDS-Spezialist und Präsident der sowjetischen Akademie der medizinischen Wissenschaften, Valentin Pokrowskij, in der kommunistischen Jugendzeitung „Komsomolskaja Prawda“. Die Gewerkschaftszeitung „Trud“ hatte zuvor berichtet, daß in der Klinik mindestens 27 Säuglinge und fünf Mütter mit dem HI-Virus infiziert worden seien. Die Staatsanwaltschaft habe ein Ermittlungsverfahren gegen das Pflegepersonal der Klinik eingeleitet.

Vermutlich sei das HIV-Virus durch mangelhafte Hygienebeachtung des Pflegepersonals verbreitet worden, die die Spritzen vor dem Gebrauch nicht sterilisierten und HIV-verseuchte Nadeln mehrfach verwendeten, meinte der AIDS-Spezialist. Ein anderer Verdacht sei, daß das Pflegepersonal heimlich Homosexuellen oder Prostituierten Spritzen verabreicht hat, die ihre Geschlechtskrankheiten nicht offen behandeln lassen wollten.

Die Mütter der infizierten Kinder verurteilten unterdessen den Schmutz in der Klinik und das Verhalten des Pflegepersonals. Pokrowskij äußerte die Besorgnis, daß der Skandal von Elista die Bevölkerung von Blutspenden und medizinisch notwendigen Injektionen abhalten könnte.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
09.02.89

## Angst vor Aids in der Sowjetunion

„Prawda“ nennt hohe Zahlen

MOSKAU, 21. Februar (Reuter). Die sowjetischen Behörden rechnen mit fünfzehn Millionen Aids-Virusträgern und 200 000 Todes- oder Krankheitsfällen als Folge der Immunschwächekrankheit bis zur Jahrtausendwende. Diese auf der Basis des gegenwärtigen Verbreitungstempos prognostizierten Zahlen veröffentlichte die Parteizeitung „Prawda“ am Dienstag unter Berufung auf eine Konferenz der Nationalen Aids-Kommission vom Vortag in Moskau. Dagegen berichtete das Gewerkschaftsblatt „Trud“, Vize-Gesundheitsminister Alexander Kondrusjew habe auf der Konferenz von voraussichtlich etwa 55 000 Infizierten und 1300 Kranken bis zum Jahr 2000 gesprochen. Zur Zeit gebe es 150 Aids-Kranke im Land. Das sind 30 mehr, als der sowjetische Aids-Experte Walentin Pokrowski im Januar angegeben hatte. Laut „Prawda“ tragen die Mißachtung elementarster Regeln der Hygiene bei großen Teilen des medizinischen Personals, aber auch die Unterversorgung mit sterilem medizinischen Gerät zur Verbreitung von Aids bei.

Unter der sowjetischen Bevölkerung breitet sich geradezu panische Angst vor Aids aus, seitdem bekannt ist, daß in der Stadt Elista in der autonomen Republik Kalmücken am Kaspischen Meer 31 Kinder und sieben Erwachsene durch die Nachlässigkeit des medizinischen Personals infiziert wurden. Viele Eltern, so schreibt „Prawda“, wollten ihre Kinder nicht mehr impfen lassen. Weiter hieß es in dem Bericht, die Sowjetunion werde im kommenden Jahr lediglich über ein Zehntel der notwendigen Einwegspritzen verfügen, im Jahre 1991 etwa über die Hälfte. Das Land benötige ungefähr drei Milliarden solcher Injektionsnadeln, habe aber lediglich 24 Millionen Rubel (umgerechnet etwa 130 Millionen Mark) an Devisen, um die Materialien zu importieren. Ein ähnliches Defizit bestehe bei Kondomen. Den Aufforderungen des Gesundheitsministeriums sei die Industrie bislang nicht nachgekommen. Lediglich zwei Drittel von 300 Millionen bestellter Kondome seien geliefert worden. In einer Industriezeitschrift schrieb ein Mediziner, daß viele Homosexuelle zögerten, sich an die Ärzte zu wenden, weil ihnen in der Sowjetunion strafrechtliche Verfolgung drohe. Es sei daher notwendig, so der Mediziner, eine „vernünftige“ Lösung zu finden.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 22.02.89

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
11.02.89

## In Moskau gibt es nun die erste Selbsthilfegruppe

Moskau (dpa). Die erste AIDS-Selbsthilfegruppe der Sowjetunion ist jetzt in Moskau gegründet worden.

Wie die Gewerkschaftszeitung „Trud“ berichtete, haben sich der Gruppe neben Ärzten und Wissenschaftlern auch AIDS-Positive angeschlossen. Die Mitglieder wollen dem Bericht zufolge vor allem Aufklärungsarbeit betreiben, AIDS-Kranke betreuen und gegen Diskriminierung kämpfen. Anlaß für die Gründung war eine Anfang des Jahres bekanntgewordene Masseninfektion von Kindern mit dem HIV-Virus in einer Klinik in Elista, der Hauptstadt der kalmückischen autonomen Sowjetrepublik im Nord-Kaukasus.

Süddeutsche Zeitung, München  
13.01.89

## UdSSR läßt Ausländer auf Aids untersuchen

Moskau (Reuter) – Die Sowjetunion führt Aids-Tests für alle Ausländer bei Antrag auf eine Aufenthaltserlaubnis von mehr als drei Monaten ein, wenn sie nicht ein Gesundheitsattest vorlegen können. Außenamtssprecher Gennadi Gerassimow teilte mit, die Zwangsuntersuchungen würden am 1. Februar beginnen. Wer mit dem Virus der Immunschwäche infiziert sei, könne „aufgefordert werden, das Land zu verlassen“.

## Moskau verlangt Aids-Test

AP, Moskau

Vom ersten Februar an müssen Ausländer, die sich länger als drei Monate in der Sowjetunion aufhalten wollen, eine Bescheinigung darüber vorlegen, daß sie nicht an Aids leiden. Wie der Sprecher des sowjetischen Außenministeriums, Gennadi Gerassimow, mitteilte, können Ausländer ohne diese Bescheinigung in Zukunft an der Grenze abgewiesen werden. Ausländer, die an Aids leiden, können aus der Sowjetunion ausgewiesen werden. Bis Ende 1988 wurden in der UdSSR 446 mit Aids infizierte Personen registriert, darunter 112 Sowjetbürger und 334 Ausländer.

Die Welt, Hamburg, 13.01.89





## Wird Aids jetzt zur Arme-Leute-Krankheit?

BM/SAD New York, 7. Febr.;

Noch stellen homosexuelle Männer unter den Aids-Infizierten in Amerika die Mehrheit. Aber US-Gesundheitsbehörden stellten jetzt anhand statistischer Daten aus den vergangenen beiden Jahre einen neuen Trend fest: Während die Zahl der Neuinfektionen unter Homosexuellen auf 7000 pro Jahr sank, verbreitet sich das tödliche Virus in atemberaubendem Tempo unter Heterosexuellen aus ärmeren Bevölkerungsschichten.

Dr. Andrew Moss, Seuchenspezialist in San Francisco, faßt jüngste Forschungsergebnisse so zusammen: „Aids unter Heterosexuellen ist eine Arme-Leute-Krankheit.“

Vor allem unter Drogenabhängigen der Schwarzen und der spanisch sprechenden Minderheiten-Gruppen gibt es immer mehr Fälle, in denen Fixer sich an unsauberen Injektionsnadeln infiziert und das Virus anschließend auf ihre Sexualpartner und Kinder übertragen haben. 80 Prozent der durch Drogenmißbrauch infizierten Heterosexuellen stammen aus diesen Gruppen.

Schätzungen amerikanischer Gesundheitsbehörden gehen davon aus, daß weit mehr als eine Million US-Bürger Virusträger sind, bei denen sich bisher Krankheits Symptome noch nicht bemerkbar gemacht haben. Von den 85 000 Menschen, bei denen die Krankheit bisher voll ausgebrochen war, ist etwa die Hälfte gestorben.

Bis Ende 1992 wird in den USA mit einem Ansteigen dieser Zahlen gerechnet: Dann soll die Krankheit bei etwa 365 000 Amerikanern ausgebrochen sein, 263 000 von ihnen werden gestorben sein.

Berliner Morgenpost,  
07.02.89

## Viel Geld für AIDS

New York. In den Vereinigten Staaten sind die staatlichen Aufwendungen für AIDS – oft als unzureichend kritisiert – bereits denen für Krebs und Herzkrankheiten vergleichbar. Für Krebs werden 1,5 Milliarden Dollar zur Verfügung gestellt, für AIDS-Forschung und Prävention 1,3 Milliarden und für kardiologische Erkrankungen eine Milliarde. An Herzerkrankungen werden 1989 etwa 777 000 Amerikaner sterben – an AIDS 34 000.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
21.06.89

# Cranston Pushing AIDS Bills

by Dennis McMillan

Senator Alan Cranston is pushing two new AIDS bills in the 101st Congress. His hope is to "fill the gaps in our health care system so that people with AIDS and people who are infected with the human immunodeficiency virus (HIV) have access to the full range of needed health and support services."



Sen. Alan Cranston.

S.14, known as the AIDS Health Care Services Act of 1989, was introduced on the first day of Congress, Jan. 25, and currently is pending in Sen. Edward Kennedy's Labor and Human Resources Committee.

Cranston's office hopes that the bill will be incorporated into whatever omnibus AIDS bill goes through. It is not expected to move for some time, however.

Cranston is anticipating a combination of AIDS funding resources from the federal, state, and city government, with emphasis on the federal. "I'm deeply concerned that, without federal assistance, many will not be able to provide the care that people with AIDS and ARC desperately need," said Cranston.

He applauded the San Francisco gay community for "successfully developing an integrated community-based system of comprehensive services for people with HIV."

Under the bill, two tiers of services would be set up. The first-tier priority would include outpatient services, mental health and counselling services, home-health services, shelter and residential services for homeless AIDS patients, nutrition and case management services.

The secondary community support services would include hospice, attendant care, respite care, adult day care, support services and counselling for volunteers, transportation assistance, and legal aid.

"Community-based care is good for patients because it allows individuals to remain at home with their friends and families and to function in-

dependently to the maximum extent possible," explained Cranston.

S.14 would require the Secretary of Health and Human Services to conduct research toward finding the best, most cost-effective ways to provide these services to HIV-infected individuals and to make the appropriate grants.

Cranston said, "We must begin now to develop alternative systems of providing the comprehensive care that AIDS patients need. The AIDS Health Care Services Act is intended to start that process."

He is also concerned with extending the program that provides AZT for the HIV-infected who otherwise could not afford the treatment.

"I am actively working to insure that people with AIDS continue to have access to life-prolonging drugs," Cranston said. Toward this end, S.586, introduced by Kennedy and co-sponsored by Cranston on March 15, was submitted in an attempt to extend the AZT program, which was due to expire at the end of March. It was subsequently blocked by Sen. Jesse Helms and kept from the floor of the Senate.

Not to be defeated, Cranston then took the approach of getting the administration to reprogram the necessary money without the legislation behind it. After sending many letters and scheduling a number of negotiation sessions, the results were an agreed reprogramming, making the legislation temporarily unnecessary.

Aides from Cranston's Washington office assured the Bay Area Reporter that this will ensure enough federal money (\$5 million) and state money (approximately \$1.7 million) to get through the fiscal year (Sept. 30). They said that Cranston and his people are also presently in the process of coming up with a more long-term solution.

Eligibility standards for AZT have been set according to state protocols. California's eligibility limit has been determined to be \$40,000 family income if the individual does not have access to health insurance or other resources to pay for AZT medication.

Cranston's office has cited a figure of between \$1 and \$2 billion spent annually on medical care for AIDS/ARC patients. By 1991 they anticipate a rise of from \$4.5 to \$8.5 billion a year. ▼

# Anti-Discrimination Measures Introduced in Congress

The late writer George Whitmore appeared at a New York dental clinic for what he thought would be a routine checkup. But when he mentioned to the dentist that he had AIDS, the work on his teeth abruptly stopped. Whitmore was told the clinic would not treat AIDS patients, and he was asked to leave.

Brent Anderson, another person with AIDS, was touring China when he became ill. His family was forced to pay nearly \$40,000 to have him returned home by a military plane because a commercial U.S. airline refused to transport him.

The files are thick with these and many other examples of discrimination against people with AIDS (PWAs) in the United States. Now, however, legislation has been introduced into Congress that Human Rights Campaign Fund (HRCF) lobbyists say will ban bias against PWAs and people with HIV.

The Americans with Disabilities Act, authored by Senators Tom Harkin (D-Iowa) and Edward Kennedy (D-Mass.) and Rep. Tony Coelho (D-Calif.), would bar discrimination against the disabled in employment, public accommodations, transportation and communications. The bill was introduced on May 9.

The government added AIDS and HIV to the list of federally protected handicaps with the passage last year of two new laws. The Civil Rights Restoration Act prohibits discrimination by the federal government, its vendors and recipients of federal funds. The Fair Housing Amendments Act forbids discrimination in the sale or rental of housing.

The Americans with Disabilities Act—one of HRCF's top legislative priorities for the 101st Congress—would greatly expand federal protections by barring discrimination in all workplaces and in accommodations such as hotels, restaurants, and air and bus travel.

"Last year Congress banned landlords from evicting PWAs from apartments, and prohibited federal employers and their contractors from firing PWAs from their jobs," said Robert Bray, Human Rights Campaign Fund communications director.

"Now we are working to pass legislation that protects PWAs and people with HIV in both the public and private sectors, allowing them to lead their lives with stronger assurances that their civil rights will be upheld," said Bray.

Under the Americans with Disabilities Act, Congress would

"establish a clear and comprehensive national mandate for elimination of discrimination against individuals with disabilities." The bill broadly defines "disability" as a "physical or mental impairment that substantially limits one or more of the major life activities."

"Beyond the fundamental issues of fairness and justice for individuals, protections against discrimination for people with HIV disease are essential to protect the public health," said Sen. Kennedy, who has championed AIDS issues in Congress.

"If the price of seeking professional medical guidance is the potential loss of employment, public accommodations and vital services, we cannot possibly expect those at greatest risk to participate in prevention and treatment programs," Kennedy said.

The Senate version of the bill, S.933, was introduced with the backing of 33 co-sponsors. In the House, 84 members joined Rep. Coelho in sponsoring H.R.2273.

A broad coalition of AIDS and gay and lesbian civil rights groups is lobbying Congress for passage of the bill. The Human Rights Campaign Fund, AIDS Action Council, the American Civil Liberties Union and the Na-

tional Gay and Lesbian Task Force—along with numerous "mainstream" health and disability rights groups—are pressuring more members to support the bill.

HRCF's Field Division has urged people to contact their congresspersons urging them to support the bill or thank them for co-sponsoring. Concerned individuals may send a Mailgram to Congress by calling HRCF's toll-free Action Hotline at (800) 257-4900, operator 9184, or by enrolling in HRCF's *Speak Out* pre-authorized Mailgram campaign. For more information, call HRCF at (202) 628-4160. HRCF also has encouraged gays and lesbians and people with AIDS to call the White House at (202) 456-1414 to urge President Bush to support the bill. ▼

Bay Area Reporter, San Francisco, 18.05.89

Berliner Morgenpost,  
01.06.89

## San Francisco stellt jetzt Partner Eheleuten gleich

BM/SAD San Francisco, 1. Juni  
San Francisco wird künftig einer „häuslichen Partnerschaft“ von unverheiratet zusammenlebenden Paaren – heterosexuell oder homosexuell – den gleichen rechtlichen Status verleihen wie einer Ehe.

Die fortschrittliche Metropole an der Westküste ist damit die erste große Stadt in den Vereinigten Staaten, in der sich Paare, die in Ehe-ähnlicher Gemeinschaft zusammenleben, bei den Behörden registrieren lassen können.

Berliner Zeitung, 26.06.89



Mit Transparenten erinnern in der City Frauen und Männer an 20 Jahre Lesben- und Schwulen-Demos

## 4300 Homos in der Innenstadt

Berlin, 26. Juni  
Unter dem Motto „erfrischend anders“ zogen rund 4300 Homosexuelle und Lesben bei der traditionellen Demonstration zum „Christopher Street Day“ fröhlich durch die City.  
Mit Musik, Sprechchören und zahllosen

Spruchbändern demonstrierten die Teilnehmer auf blumengeschmückten Karren und Leitern, viele trugen bunte Flitterkostüme.

Die Demo endete mit einer Schlußkundgebung auf dem Wittenbergplatz – es gab keine Zwischenfälle.



## Aids-Aufklärung zeigt erste Wirkung

Die WHO ist vorsichtig optimistisch wegen sinkender Zahl von Neu-Infektionen

Von Heidrun Graupner

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verspricht sich viel von diesem heutigen ersten Welt-Aidstag, eine Chance vor allem, Information und Aufklärung aufs neue voranzutreiben. Denn die größte Gefahr im Kampf gegen Aids ist eine erlahmende Aufmerksamkeit. Gleichgültigkeit sei ebenso bedrohlich wie hysterische Furcht vor Ansteckung. 129 385 Aids-fälle wurden seit der Entdeckung der Immunschwäche aus 142 Ländern gemeldet. In den USA sind 76 670 Fälle registriert, in Afrika 19 141, in Europa 15 340, in Asien 281. Hohe Dunkelziffern befürchtet man vor allem in Südamerika und in Afrika. In Zentral-, Ost- und Südafrika, so schätzt die WHO, sind zwanzig bis dreißig Prozent der 20- bis 40jährigen infiziert.

Dennoch skizzierte der Direktor des Aids-Programms der WHO, Jonathan Mann, seine Bilanz zu diesem 1. Dezember sehr optimistisch. „Wir können diese Epidemie ohne einen Impfstoff kontrollieren“, so Mann, allein durch Aufklärung und Information. Die Beispiele sind eindrucksvoll: In San Francisco sank die Zahl der

Neuinfektionen von 15 Prozent im Jahr 1982 auf ein Prozent in der Hauptrisikogruppe der Homosexuellen. Wie schnell sich Aids dagegen ohne Verhaltensänderung ausbreitet, zeigt sich in Bangkok: Vor zwei Jahren war dort kein einziger Fixer infiziert, heute sind es 15 bis 20 Prozent.

Fünf bis zehn Millionen Menschen, so schätzt Mann, sind weltweit mit dem Aids-virus infiziert. Doch die Krankheit scheint sich weltweit langsamer zu verbreiten. Noch vor drei Jahren verdoppelte sich in der Bundesrepublik die Zahl der Fälle alle zwölf Monate, heute alle 14 Monate. Das bedeutet, daß sich das Verhalten verändert hat. Denn alle jene, die jetzt und in naher Zukunft erkranken, haben sich schon vor Jahren infiziert.

Doch gerade die Krankheitszahlen, die nur die Vergangenheit widerspiegeln, schüren die Angst und gefährden eine Aidspolitik der Vernunft. 2668 Aidsfälle in der Bundesrepublik, so sagte jüngst der bayerische Sozialminister Glück, zeigten, daß die Aidspolitik der Bundesregierung gescheitert sei – ein Irrtum, denn ihr Ergebnis läßt sich erst in einigen Jahren

messen. Doch was geschieht, wenn bis 1994 500 000, vielleicht auch eine Million Menschen an Aids erkranken, was nicht nur für die Gesundheitssysteme der meisten Länder eine dramatische Situation bedeuten wird? Noch gelingt es der WHO, zu überzeugen, daß nur mit Aufklärung und nicht mit Zwang eine Aidspolitik zu propagieren ist, wie sie die EG beschlossen hat und wie sie von der Bundesrepublik vertreten wird. Die Gesundheitsminister der Länder betonten Anfang November noch einmal ihren Standpunkt; sie wandten sich gegen zusätzliche juristische Schritte und Zwangstests.

Es gibt keinen Zweifel, daß die Aufklärung Wirkung gezeigt hat und daß sie, da Impfstoff und Heilmittel fehlen, das einzige Gegenmittel ist. Doch auch unkonventionelle Wege sind notwendig, vor denen Politiker noch zurückschrecken, etwa von Methadonprogrammen für Fixer. Entscheidend aber ist schließlich das Wissen, daß es nichts nützt, nach Verantwortlichen zu rufen. Wer Jonathan Mann fragt, wie die Situation im Jahr 2000 sein wird, erhält die Antwort: „Das liegt bei Ihnen.“

Süddeutsche Zeitung, München  
01.12.88

## Zitate

„Das strafende Gewissen der Kindheit, häufig mit der Stimme Gottes gleichgesetzt, verstellt den Weg zum humanen Selbst.“

*Prof. Dr. Klaus D. Hoppe aus Los-Angeles, über Sexualmoral und Religiosität*

„Wir bauen zwar immer bessere Mausefallen, aber die Natur hört nicht auf, immer noch schlauere Mäuse hervorzubringen.“

*Prof. Dr. Rainer Laufs aus Hamburg, in einer Antwort auf die Frage, warum eine effektive Therapie gegen AIDS noch nicht möglich ist*

Arzte Zeitung, Neu-Isenburg  
16.01.89



Süddeutsche Zeitung, München  
16.01.89

### Aids-Tagung kritisiert Bayern

Brüssel (Reuter) – Scharfe Kritik an Bayerns Maßnahmen gegen die tödliche Immunschwächekrankheit Aids hat eine vom Europäischen Parlament organisierte internationale Konferenz in Brüssel geäußert. Die Lage der Aids-Infizierten in Europa sei gekennzeichnet von „Rassismus, Sexismus und Homophobie (krankhafter Angst vor Homosexuellen)“, hieß es in einer Erklärung der Konferenzteilnehmer, die überwiegend Hilfsorganisationen vertraten. Der niederländische Delegierte Mel van Dijk sagte vor Journalisten, am schlimmsten sei die Diskriminierung in Bayern, wo im Mai 1987 ein Maßnahmenkatalog gegen die Ausbreitung der Seuche in Kraft getreten ist, der Zwangstests bei der Einstellung in den Öffentlichen Dienst, für Prostituierte, Rauschgiftsüchtige und andere Risikogruppen vorsieht.

### Klinik korrigiert Zahl Aids-infizierter Blutspender

Hamburg (ddp) – Das Hamburger Universitäts-Krankenhaus Eppendorf hat die bisher bekanntgegebene Zahl der Aids-infizierten Blutspender nach unten korrigiert: Nicht 13, sondern acht infizierte Spender seien ermittelt worden, teilte die Sprecherin der Klinik mit. Bei zweien sei die Infektion durch einen Wiederholungstest ausgeschlossen worden; die Blutspenden weiterer drei Menschen habe man entfernt, bevor damit Patienten angesteckt werden konnten. Die Klinik reagierte damit auf Berichte über eine Gerichtsverhandlung vor dem Hamburger Landgericht. Patienten, die zwischen 1981 und 1984 infizierte Blutspenden bekommen hatten, klagen gegen das Krankenhaus. Den Angaben des Krankenhauses zufolge sind inzwischen zwei ehemalige Patienten an ihrer Aids-Infektion gestorben; weitere 17 Patienten, die wahrscheinlich infizierte Blutkonserven bekommen hatten, starben an ihrer schweren Grunderkrankung.

## Drogenkonsum bald straffrei?

### Schweiz will neue Wege gehen / Süchtige sollen Ersatz erhalten

BERN, 20. Juni (Reuter). In der Schweiz soll künftig der Konsum von Rauschmitteln straffrei bleiben. Auch wer sie einzig für den Eigenbedarf besitzt oder sich verschaffe, solle im Falle einer Gesetzesänderung nicht mehr bestraft werden, heißt es in einem am Montag in Bern veröffentlichten Kommentar des Innenministeriums zum Drogenbericht, den Experten der Betäubungsmittelkommission verfaßt haben. Dabei sollen „Kleinstmengen aller Drogen“ klar definiert werden, aber eine generelle Unterscheidung zwischen sogenannten „harten“ und „weichen“ Drogen wird als willkürlich abgelehnt. Der illegale und gewinnträchtige Handel mit Drogen soll jedoch strenger geahndet werden. Für den schwer Rauschgiftabhängigen, der ausschließlich Handel betreibt, um seinen Suchtbedarf abzudecken, sollen die Strafen niedriger angesetzt werden. Zudem soll der Fixer in diesem Fall vom Strafvollzug in eine stationäre Therapie wechseln können.

Im Drogenbericht heißt es mit Blick auf die Immunschwächekrankheit Aids weiter, Spritzen sollten für Abhängige gut zugänglich sein, wobei die Art der Abgabe von den Kantonen festgelegt werden solle. Der Bericht soll den Kan-

tonsregierungen und interessierten Kreisen zu einer Stellungnahme vorgelegt werden.

Der Bericht spricht sich im weiteren auch für Programme mit Suchtersatzstoffen wie Methadon aus. Zudem sollen den Fixern, die nicht oder noch nicht auf ihre Sucht verzichten könnten, möglichst „szenenah“ Beratung und Kontaktmöglichkeiten angeboten werden.

Frankfurter Rundschau,  
21.06.89



## Koordinationsstelle als Ansprechpartner für Aids-Erkrankte

# Konkrete Erfahrungen stehen noch aus

## Modellprojekt von Aids-Hilfe, Arbeiterwohlfahrt und Arbeiter-Samariter-Bund vorgestellt

**wp. Saarlouis/Lebach.** Aids-Erkrankte haben im Saarland seit neuestem einen „Ansprechpartner“, der sich in besonderer Weise um ihre Probleme sorgt. Es handelt sich um die „Koordinationsstelle für Pflege und psychosoziale Betreuung von Aids-Erkrankten durch Sozialstationen“. Das von Bund und Land geförderte Modellprojekt wird von der Aids-Hilfe Saar, der Arbeiterwohlfahrt (AW) und dem Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) getragen und hat seinen Sitz in den Räumen der Ortsgruppe Lebach der Aids-Hilfe.

Dr. Ursula Nessesohn, als „Koordinatorin“ eine von vier im Projekt beschäftigten Kräften, kam am Mittwoch im Saarlouiser Haus der Beratung der Arbeiterwohlfahrt mit deren Mitarbeitern zu einem Informationsgespräch zusammen und erläuterte die Aufgaben des Projektes: In erster Linie Pflege und psychosoziale Betreuung der Kranken, persönliche Beratung (auch der Angehörigen), Haus- und Klinikbesuche, Hilfe bei Wohnungs-

suche, allgemeine Sozialberatung sowie Unterstützung von „Positiven- und Angehörigengruppen“. Nicht nur die ambulanten Dienste und Beratungsstellen der Projektträger, sondern auch die anderer Hilfsorganisationen sollen in das Versorgungsnetz eingebunden werden, um den Aidskranken Art und Umfang der Hilfe zukommen zu lassen, die bisher vor allem alte Menschen und Behinderte in Anspruch nehmen.

Wie Ursula Nessesohn berichtete, hätten Diakonisches Werk, Rotes Kreuz und Paritätischer Wohlfahrtsverband Bereitschaft zum „Mitmachen“ signalisiert. Es gelte nun, deren Mitarbeiter, soweit nötig, über die Krankheit und den Umgang mit Erkrankten aufzuklären. Angestrebt sei die Zusammenarbeit mit allen 31 saarländischen Sozialstationen sowie den Heimen, die sich für die Aufnahme von Erkrankten eignen. Die Heime, so Ursula Nessesohn, verhielten sich bei der Bereitstellung von Plätzen noch „sehr zurückhaltend“, während die Sozialstationen im

Land generell bereit seien, Aidskranke zu betreuen.

Rudi Fries von der Saarlouiser Arbeiterwohlfahrt konnte beim Kontaktgespräch über keine konkreten Erfahrungen mit Aids-Kranken berichten. Im Beratungshaus hätten sich allenfalls Leute mit „Aidsphobien“ eingestellt, also solche mit der krankhaften Einbildung, infiziert zu sein. Wieviel Aids-Erkrankte es im Saarland und speziell im Kreis Saarlouis gibt, und wieviele von ihnen sich bisher an die Koordinationsstelle um Hilfe gewandt haben, mochte die „Koordinatorin“ nicht sagen. Dies muß aus zwei Gründen verwundern: Zum einen heißt es im Prospekt der Koordinationsstelle wörtlich: „Sprechen Sie offen über Aids...“, zum anderen bittet man nicht gerade dezent um Spenden, noch ehe das Projekt über die Aufbauphase hinaus ist.

Die Koordinationsstelle sitzt in 6610 Lebach, Dillinger Straße 5a, Telefon (0 68 81) 5 22 22.

Saarbrücker Zeitung,  
23.12.88

### Alles über Aids

#### Informationen aus erster Hand

Gute Informationen über die Immunschwächekrankheit Aids kann es nicht genug geben. Ein ausgezeichnete Überblick über die Molekularbiologie des Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), die zellulären Mechanismen der Infektion, die derzeitigen Strategien der Aids-Therapie und der Impfstoffentwicklung, die Krankheitssymptome und die gesellschaftlichen Auswirkungen von Aids ist im Dezember-Heft von „Spektrum der Wissenschaft“ zu finden. Die ist ganz dem Thema „Aids“ gewidmet. Die Serie beginnt mit einem aufschlußreichen, von Luc Montagnier und Robert Gallo gemeinsam verfaßten Artikel, in dem sozusagen die offizielle Version der Entdeckungsgeschichte des HIV zu lesen ist. Auch alle weiteren Artikel sind von hervorragenden Wissenschaftlern verfaßt, die selbst an der vordersten Front der Aids-Forschung stehen. Die Artikel sind didaktisch gut aufgebaut, hervorragende Bilder und Skizzen erleichtern das Verständnis.

Recht populär geschrieben und ebenfalls auf dem Stand der Forschung ist das Buch „Das Aids-Virus“ von Karin Mölling. Die Autorin ist am Max-Planck-Institut für Molekulare Genetik in Berlin an der Erforschung des Aids-Virus beteiligt. Das Besondere ihres Buches liegt in der geschickten Übertragung biologischer Erkenntnisse auf das tägliche Leben. Sie orientiert sich dabei an den brennenden Fragen, die ein jeder stellt und denen sie bei ihren Vorträgen über Aids immer wieder begegnet ist: Woher stammt das Virus? Wie kann man sich vor einer Infektion schützen? Wer soll sich testen lassen oder getestet werden? Soll man bei Reisen in exotische Länder Blutkonserven mit sich führen? Auf diese und viele andere Fragen gibt die Autorin einfache, klare Antworten, die erfreulicherweise frei von jeder Polemik sind. bh

*Spektrum der Wissenschaft*. Heidelberg, Heft 12/1988, 9,80 Mark.

Karin Mölling: „Das Aids-Virus“. edition medizin, Verlag Chemie, Weinheim 1988. 265 Seiten, 37 Abbildungen, 25 Tabellen. 48 Mark.

Frankfurter Allgemeine Zeitung,  
18.01.89

# In Düsseldorf finden aidskranke Kinder Hilfe

**Erste Klinik in Europa / Eine Welle der Hilfsbereitschaft**

URSULA POSNY, Düsseldorf

Zwei Jahre lang „trommelte“ die Lampen-Designerin Lis Spans (48) für aidskranke Kinder. Gestern sah sie sich am ersehnten Ziel: Auf dem Düsseldorfer Universitätsgelände wurde die Kinder-Aids-Klinik eröffnet. Sie ist die erste in Europa und kann 18 Patienten krankheitsspezifisch versorgen. Ebenso ungewöhnlich wie ihre Geschichte ist auch ihre Finanzierung, denn die Kosten von zwei Millionen Mark wurden ausschließlich durch private Spenden aufgebracht.

Das Schicksal der kranken Kinder bewegt die Ärzte besonders: „Sie stellen eine Herausforderung für die medizinische Forschung dar“, sagt der auf Aids bei Kindern spezialisierte Professor Volker Wahn. Zwar hofft auch er auf die baldige Entwicklung von Substanzen, die die Vermehrung des Virus hemmen – aber für einige der kleinen Patienten kommen diese Forschungen sicherlich zu spät. 76 infizierte Kinder – die Ansteckung erfolgte entweder durch die Mutter oder bei einer Bluttransfusion – werden in Nordrhein-Westfalen zentral in Düsseldorf behandelt. Regelmäßig kommen sie ambulant oder stationär in die Klinik, um ihre Abwehrkraft zu stärken oder weil die Krankheit einen neuen schweren Schub erreicht hat.

Kleine Aidspatienten waren gestern dabei, als die neue Station mit einem Dank-Gottesdienst eröffnet wurde. In Bungalows, bisher von der Kinderkrebsklinik genutzt, sind 18 Betten untergebracht. Die Räume sind kindgerecht und freundlich gestaltet, mit einer großen Veranda zum Spielen, Fernsehen und Videorekorder in jedem Zimmer, mit Küche zum

gemeinsamen Kochen und bequemen Sesseln für stundenlange Nachtwachen. Betroffene Eltern können hier ihre Kinder im Spiel mit anderen beobachten und dabei lernen, ohne Angst mit ihnen umzugehen. Die heitere, für Kliniken unübliche Atmosphäre soll helfen, diese schwierige Aufgabe besser zu meistern.

Wenn Lis Spans die Bedingungen in der neuen Station „optimal“ nennt, dann weiß sie aus eigener Erfahrung, wovon sie spricht. In ihrem Lampengeschäft in der Düsseldorfer Altstadt gründete sie vor zwei Jahren die Kinder-Aids-Hilfe e. V. aus Liebe zu Anna, der damals dreijährigen Tochter einer drogenabhängigen Nachbarin. Als diese an Aids starb, nahm die Designerin das mit HIV-Virus infizierte Mädchen zu sich, pflegte, fütterte und wickelte es – ohne Angst vor der Ansteckungsgefahr.

Getragen von einer breiten Sympathie und unter anderem unterstützt von der Industriellen-Gattin Gabriele Henkel als Schirmherrin, entwickelte sich rasch eine Flut von Hilfsbereitschaft. Die unheimliche Krankheit ließ viele spontan handeln. Bis heute kamen zwei Millionen Mark Geldspenden zusammen, dazu jede Menge Sachspenden, vom Plüschtier bis zur Musterküche. Genug ist das jedoch nicht. Denn neben zwei zusätzlichen Schwestern und einem Immunologen, die der normale Krankenhausetat nicht hergibt, will die Kinder-Aids-Hilfe künftig auch ein Wohnheim finanzieren.

Lis Spans Pflgetochter Anna hat den feierlichen Einzug gestern nicht mehr erlebt: Sie ist vor wenigen Wochen gestorben.

## Aids-Aktion in Betrieben

gra MAINZ, 27. Februar. Eine Aktion „Aids-Aufklärung in den Betrieben“ haben am Montag in Mainz die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die rheinland-pfälzische Landeszentrale für Gesundheitserziehung, Vertreter des DGB, der Wirtschaft und der Aids-Hilfen gestartet.

Aids-Aufklärung in den Betrieben soll dabei ein Schritt sein, „um der Entsolidarisierung entgegenzuwirken“, wie es Professor Christoph Fuchs von der Landeszentrale formulierte. Nach Ansicht des obersten rheinland-pfälzischen Gesundheitserziehers gibt es das „Risiko einer Aids-Infektion am Arbeitsplatz praktisch nicht“. Betriebe seien aber der Ort, Ausgrenzungen von Aids-Erkrankten und HIV-Infizierten zu verhindern. „Aids bringt keine neuen Probleme am Arbeitsplatz, und Aids-Erkrankte stellen im Betrieb keine Gefahr für andere dar“, heißen die grundsätzlichen Aussagen, die Funktionsträgern und Führungskräften vermittelt werden sollen.

Die Welt, Hamburg, 25.05.89

Frankfurter Rundschau,  
28.02.89



---

 Alternative Liste Berlin beantragte Modellversuche
 

---

# AL befürwortet „Stop-AIDS-Projekt“ wie in San Francisco

**Berlin (HML).** Zur effizienten AIDS-Prävention hat die Alternative Liste (AL) im Berliner Abgeordnetenhaus zwei Anträge für die Ausgabe von Methadon an Drogenabhängige und zur Einrichtung eines „Stop-AIDS-Projekts“ als Modellversuch eingereicht.

Der Senat zeige zwar „Problembewußtsein“, meinte Sabine Nitz-Spatz, Gesundheitspolitische Sprecherin der AL, lasse jedoch „Taten vermissen“. Aus

Datenschutzgründen lehnt die AL ein staatliches Methadon-Programm ab.

Die Vergabe soll vielmehr bei niedergelassenen Ärzten erfolgen. Diese seien verpflichtet, jedem Drogenabhängigen, der auf Methadon umsteigen wolle, eine psychosoziale Betreuung durch einen Drogenberater anzubieten. An die Ärztekammer richtet die AL die Forderung, umfassende Fortbildungsmaßnahmen für diese Ärzte durchzuführen.

Um Mißbrauch zu vermeiden, soll die Einnahme der Ersatzdrogen unter Aufsicht in den Praxen erfolgen. Anders als die Ärztekammer Berlin, die eine Methadonvergabe nur in Ausnahmefälle befürwortet und an eine psychosoziale Betreuung knüpft, sollen nach dem AL-Vorhaben die Drogenabhängigen Methadon auch dann erhalten, wenn sie eine Betreuung ablehnen.

Die Rechtsanwältin Margarete von Galen nannte die Behauptung der Berliner Ärztekammer, in einzelnen Regionen der USA sei die Zahl der Methadon-Opfer höher als die Heroin-Toten, den „größten Blödsinn“. Hierfür fehle jeder Beweis.

„AIDS-Politik ist Drogenpolitik“, meinte von Galen und forderte den Senat zur Aufgabe seiner „Abstinenzpolitik“ auf. Zur Entkriminalisierung dürfe der Besitz kleinerer Drogenmengen zum Eigenkonsum nicht mehr unter Strafe gestellt werden. Neben „niedrigschwelligem Angeboten“ wie Kontaktstellen und Tauschmöglichkeiten für Spritzbestecke fordert die AL mehr Plätze zum Entzug in Kliniken und Nachsorgeeinrichtungen.

Zur dauerhaften und konsequenten Verhaltensänderung „in unvorhersehbaren Lebenslagen“ fordert die AL die Erprobung des „Stop-AIDS-Projekts“ nach dem Vorbild von San Francisco. Für einen zweijährigen Modellversuch seien eine Million DM notwendig. Kernpunkt des Projekts sind Safer-Sex-Gesprächskreise für homo- und bisexuelle Männer. Nach Erfahrungen aus San Francisco sei eine weitere Ausbreitung von AIDS in dieser Gruppe vermindert worden.

## Niedersachsen

### Wissenschaftler beraten Regierung in AIDS-Fragen

**Hannover (pid).** Ein 22köpfiger „Landesfachbeirat AIDS“ soll ab sofort die niedersächsische Landesregierung in Fragen der Prävention und Planung von Betreuungs- und Versorgungseinrichtungen beraten. Nach Angaben des Sozialministeriums ist das Gremium, dem Ärzte, Wissenschaftler sowie Vertreter kirchlicher und sozialer Organisationen angehören in Hannover gegründet worden. Die Zahl der AIDS-Erkrankungen in Niedersachsen beträgt, so das Ministerium, derzeit 133. 70 Personen seien gestorben. Der Anteil der Fixer betrage bei steigender Tendenz elf Prozent.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
23.02.89

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
06.12.88

# Streit um geplantes Aidshaus

Ein Hamburger Pflege-Modellprojekt macht Fehler im Gesundheitswesen deutlich / Sollen Aidskranke in staatliche Pflegeeinrichtungen? / Erfahrungen von Selbsthilfegruppen nicht berücksichtigt

## Aus Hamburg Brigitte Jakobelt

Wird es ein „Sterbehaus“, werden unheilbar Kranke in eine „Endstation Aidshaus“ eingewiesen? Der Anlaß für derlei Schlagworte ist ein von der Stadt Hamburg geplantes, im „Landesbauprogramm Aids“ vorgestelltes Modellprojekt „Wohnen in der Pflege“. Seit die Lokalpresse mit der zitierten Tendenz darüber berichtete, kommt der zuständige Senator Ortwin Runde (SPD) mit Richtigstellungen kaum noch nach.

Dabei hat sich ein Arbeitskreis, bestehend aus Vertretern der Gesundheitsbehörde, des Diakonischen Werkes, der Aidshilfe sowie Pflegekräften und Ärzten in jahrelangen Diskussionen um ein Konzept bemüht, das den Ansprüchen junger Patienten genügen könnte. Rund 20 schwerstpflegebedürftige junge Menschen sollen in einem im Bau befindlichen Haus untergebracht werden. Einzelzimmer, kleine Küchen, Gemeinschaftsräume und Gästezimmer für die Angehörigen sind geplant. Zwei Pfleger sollen jeweils drei Kranke betreuen. „Auf keinen Fall aber“, erklärt Heide Vogt von der Leitstelle Aids der Hamburger Gesundheitsbehörde, „wird es sich bei den Bewohnern ausschließlich um Aidspatienten handeln.“

Der Neubau soll auf einem Grundstück entstehen, auf dem sich eine Pflegeeinrichtung für 700 Behinderte und Alte befindet. Träger ist die dem Diakonischen Werk angeschlossene Stiftung Ansharhöhe und die Zinnendorf-Stiftung.

Bislang fanden die „schweren Fälle“ unter den an Aids Erkrankten Aufnahme in Krankenhäusern und

Altenpflegeheimen. Nun, da mit stetig steigender Patientenzahl gerechnet wird, soll die teure Krankenhauspflege durch andere Wohn- und Pflegeformen ersetzt werden. Laut „Landesprogramm Aids“ ist „im Kostenvergleich auch bei intensiver Pflege die Versorgung in einer Pflegeeinrichtung nicht teurer als ambulante und sicher billiger als Krankenhauspflege“.

Doch gerade als „Kostenfaktoren“ und „Zahlen“ wollen Aidskranke nicht gelten. Deshalb kritisiert insbesondere ein seit zwei Jahren in Selbsthilfe arbeitendes Projekt mit dem Namen „Regenbogen“ die bevorstehende Modellpflege. Das Projekt besteht aus Freiwilligen und Betroffenen, unterhält enge Kontakte zu Projekten in den USA und praktiziert emotionale Unterstützung und Sterbebegleitung.

Die „Regenbogen“-Leute richten ihre Initiativen an dem in den Vereinigten Staaten weitverbreiteten Hospizgedanken aus. Helmut Zander, ein 35-jähriger Aidskranke, Vorstandsmitglied beim Regenbogen und vor einem halben Jahr mit einer dreiwöchigen Lebensprognose aus dem Krankenhaus entlassen, erklärt die Kernidee eines Hospiz folgendermaßen: „Der Patient soll nicht vereinzelt Objekt medizinischen Handelns sein.“

In drei Hamburger Privatwohnungen wird diese Idee derzeit umgesetzt. Sie haben die Funktion von Anlauf- und Kontaktstellen und sind entsprechend überlastet, da sich HIV-Infizierte eher dieser Selbsthilfe-Initiative als der staatlichen Fürsorge oder „barmherzigen Machtstrukturen“ (Zander) anvertrauen. Die dringende Haussuche des Regenbogenprojekts, dem Senat wohl bekannt, ist bisher erfolglos verlaufen. Da nun ausgerechnet ein traditioneller Wohlfahrtsverband die Regie über den ersten Modellversuch führt, die Planung ein engagiertes Selbsthilfeprojekt unberücksichtigt läßt, stößt bei vielen auf Unverständnis. Wie letztlich der Modellversuch läuft, muß abgewartet werden. Der Neubau steht erst in einem Jahr. °

Die Tageszeitung, Berlin,  
03.05.89

## Aids-Sozialstationen

# Bundesweites Modellprogramm

BONN – Wer an Aids erkrankt, kann auf ambulante Hilfe- und Pflegeangebote zurückgreifen, die Krankenhausaufenthalte mitunter verkürzen. Angebote dieser Art stehen im Rahmen des vom Bundesgesundheitsministerium geförderten Modellprogramms „Sozialstationen“ bundesweit zur Verfügung. Das sagte Werner Chory, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, anlässlich der Vorstellung erster Ergebnisse des Modells. **Durch die rund 200 im Modellprogramm beschäftigten Krankenschwestern, Sozialarbeiter, Psychologen u. a.** wird erreicht, daß in vielen Fällen Aids-Kranke möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung leben. Darüber hinaus wurden auch betreute Wohnangebote für Erkrankte und Infizierte geschaffen. Unterstützung wird über Sozialstationen und Aids-Pflegeberatungsdienste an 35 Modellstandorten in allen Bundesländern angeboten.

Das Angebot wird besonders von Menschen genutzt, die keine private Unterstützung erhalten. Die Nachfrage nach psychosozialer Betreuung, Hauspflege, sozialpflegerischen Hilfen und betreutem Wohnen überschritt teilweise die Kapazitäten. Nicht ausgeschöpft wurden sie bisher bei der Krankenpflege. Das Modellprogramm wurde 1987 begonnen und wird bis 1991 fortgeführt. Rund 12 Millionen DM werden insgesamt hierfür jährlich zur Verfügung gestellt.

Ärztliche Praxis, Gräfelting  
20.05.89





Mehr ambulante Hilfen**AIDS-Kranke wollen nicht auf gewohnte Umgebung verzichten**

**Bonn (rv/b).** AIDS-kranke Patienten möchten möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung leben. Darauf weisen erste Ergebnisse eines vom Bundesgesundheitsministerium geförderten Modellprogramms hin.

In Sozialstationen und regionalen AIDS-Hilfen werden nach Angaben von Staatssekretär Werner Chory gegenwärtig 200 Planstellen für ambulante soziale Hilfen in diesem Bereich finanziert. Für das auf vier Jahre angelegte Vorhaben stehen bis 1991 jährlich zwölf Millionen Mark bereit.

Aus dem Zwischenbericht geht hervor, daß die Nachfrage nach ambulanter Hilfe im ländlichen Raum sowie Klein- und Mittelstädten noch verhältnismäßig gering ist. In den AIDS-Schwerpunktgebieten, wie in München, Berlin oder Frankfurt, wird das Programm dagegen von den Erkrankten gut angenommen. Zur Zeit werden bundesweit 450 Patienten in 35 Städten und Gemeinden betreut.

Die einzelnen Maßnahmen reichen von der Unterstützung bei Behördengängen bis hin zur häuslichen Pflege. Einen besonders breiten Raum nimmt die psychosoziale Betreuung von AIDS-Patienten ein. Die vorhandenen Kapazitäten für die Krankenpflege wurden bisher nicht voll ausgeschöpft, während in den übrigen Bereichen die Nachfrage das Angebot bei weitem überstieg. Experten gehen davon aus, daß sich dieses Verhältnis bei einem Anstieg der Patientenzahlen umkehren wird.

Staatssekretär Werner Chory lehnte es in diesem Zusammenhang ab, über eventuell mit Hilfe des Modellprogramms erzielbare Einsparpotentiale zu sprechen. Hier gehe es um eine bessere Lebensqualität und ein Mehr an Humanität für die Betroffenen. Chory: „Sparen ist für uns in diesem Fall nur ein Nebeneffekt.“

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
31.03.89

Arbeiterwohlfahrt / HIV-Modellprojekt in Köln**Haus für HIV-Infizierte hat sich bestens bewährt**

**Köln (lnw).** Seit einem Jahr wohnen in Köln HIV-Infizierte und AIDS-Kranke in einem Haus zusammen. Die von der Arbeiterwohlfahrt (AWO) eingerichtete und betreute Wohngemeinschaft bietet denen einen Lebensraum, die sich sonst nicht auf ein soziales Umfeld stützen können, die ihre Wohnungen verloren haben, nachdem ihre Infektion bekannt wurde.

Zwei Männer und zwei Frauen leben zur Zeit in dem Haus, das Platz für sechs Bewohner hat. Von der Warteliste mit vier Bewerbern sollen nun zwei weitere einziehen, berichtete Sozialarbeiterin Ute Moschner, die gemeinsam mit einem Psychologen die Gruppe betreut. Die Wohngemeinschaft der AWO sei vermutlich die bundesweit einzige, die nach diesem Konzept funktioniert. Ähnliche Projekte seien aber in anderen Städten und auch von anderen Trägern geplant.

Als Grundlage ihres Angebots „Betreutes Wohnen“ sieht die AWO in Köln die größtmögliche Autonomie der Bewohner. „Es ist keine therapeutische Wohngemeinschaft“, betonte Moschner. Wer wolle, könne seine

eigenen Möbel mitnehmen. Putzen, Spülen, Einkaufen und Waschen regelten die Bewohner untereinander. Eine Hausordnung des Trägers gebe es nicht. Einzige Bedingung für die Aufnahme ist, daß der Bewerber nicht drogenabhängig ist. Außerdem muß sich bei einem mindestens zweitägigen Probewohnen herausstellen, daß er oder sie in die Gruppe aufgenommen werden kann. Darüber entscheiden die bisherigen Bewohner.

Nach Ansicht Moschners kann nach dem ersten Jahr ein positives Fazit gezogen werden. Eine zweite Wohngemeinschaft soll möglichst bald eingerichtet werden, kündigte der Geschäftsführer des AWO-Bezirksverbandes Rainer Brückers an. Allerdings sei noch kein geeignetes Gebäude gefunden worden. Zudem würden noch Mittel gebraucht, um das Haus behindertengerecht einzurichten – viele Kranken säßen im Rollstuhl. „Wir brauchen unkonventionelle, unbürokratische finanzielle Hilfe, um schnell handeln zu können“, so Brückers. Die Einrichtung des ersten Hauses kostete 100 000 DM, der laufende Betrieb nochmal 150 000 DM.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
04.04.89



## Modellprogramm zur AIDS-Versorgung

**Bonn: Ein Viertel  
der Kranken ambulant betreut**

Rund ein Viertel der gemeldeten AIDS-Kranken hat sich im vergangenen Jahr im Rahmen eines Modellprogramms des Bonner Gesundheitsministeriums ambulant versorgen lassen. Dies geht aus dem ersten Zwischenbericht des Programms „Ausbau ambulanter Hilfen für AIDS-Erkrankte im Rahmen von Sozialstationen“ hervor, die der Staatssekretär im Gesundheitsministerium, Werner Chory, gestern in Bonn vorstellte.

Insgesamt kümmern sich rund 200 Betreuer an 35 Standorten um knapp 450 AIDS-Kranke. Von diesen ließen sich dem Bericht zufolge rund 200 krankpflegerisch betreuen. 250 nahmen vor allem psychosoziale Hilfen in Anspruch. 47 Prozent der Betreuten lebt allein, etwa die Hälfte in einer ungesicherten materiellen Situation, ein Viertel von ihnen ist drogenabhängig.

In den Großstädten seien die ambulanten Versorgungsangebote mehr genutzt worden, als in anderen Gebieten. Die bereitgestellten Kapazitäten für die häusliche Krankenpflege seien nicht voll ausgeschöpft worden. Die Nachfrage nach psychosozialer Beratung, Hauspflege oder betreutem Wohnen habe teilweise aber das Angebot übertroffen.

Das 1987 angelaufene und auf vier Jahre ausgerichtete Programm kostet in diesem Jahr rund 12 Millionen DM. Die Modellkonzeption zielt darauf, Hilfen für AIDS-Kranke an bestehende Sozialstationen anzukoppeln. Fast 70 Prozent der geförderten Personalstellen sind nach dem Bericht an Sozialstationen oder ähnliche Dienste gebunden.

Die ambulante Versorgung AIDS-Kranker sei billiger als die stationäre, sagte Chory. Allerdings habe sie Grenzen, heißt es in der Zwischenbilanz. So ziehe ein „nicht unerheblich

cher Teil“ der Betroffenen die stationäre Versorgung vor, weil sie sich mehr Verschwiegenheit erhofften und statt AIDS einen „neutralen“ Grund für den Klinikaufenthalt nennen könnten. Vor allem Homosexuelle und Drogenabhängige nähmen Angebote „normaler“ Sozialstationen kaum wahr. Viele AIDS-Kranke würden privat betreut und müßten nicht professionell versorgt werden.

Zwischen dem 1. Januar 1987 und Ende März 1989 wurden nach Angaben des Gesundheitsministeriums bundesweit 30 351 HIV-Infizierte registriert, davon 21 047 Männer. Seit dem 1. Januar 1982 wurden 3066 AIDS-Kranke gemeldet, 1246 sind bereits gestorben. Die meisten AIDS-Kranken verzeichnete Nordrhein-Westfalen mit 653. In Berlin wurden 648 gemeldet, in Hessen 426 (davon Frankfurt: 282), in Hamburg 265 und in Bayern 520 (davon München: 401).

### Zentrum für AIDS-Forschung

Wichtige Teilgebiete der AIDS-Forschung werden in Zukunft europaweit in Frankfurt koordiniert. Nach einer international besetzten Konferenz mit Teilnehmern aus den EG-Ländern, Finnland, Griechenland und der Schweiz hieß es gestern im Frankfurter Georg-Speyer-Haus, daß dort ein europäisches Zentralinstitut für die genetische Analyse von Stämmen des AIDS-Erregers HIV eingerichtet werden soll. Die EG-Gremien haben bereits zugestimmt. Das neue Informationszentrum für Genanalyse und gentechnische Daten wird von der EG finanziert werden.

Mit der Kooperation auf Europaebene erhalte die Arbeit über Retroviren starke Impulse, erklärte die Leiterin des Georg-Speyer-Hauses und Initiatorin der europaweiten Zentralstelle, Professorin Helga Rübsamen-Waigmann, in einem dpa-Gespräch. International richte sich die Forschung über Retroviren bei AIDS auch auf deren mögliche Beteiligung an Leukämie, Multipler Sklerose und anderen degenerativen Krankheiten. (dpa)

Der Tagesspiegel, Berlin,  
31.03.89

## Neues Modell zur AIDS-Prävention wird entwickelt

**Oldenburg (pid).** Mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums soll an der Universität Oldenburg ein AIDS-Aufklärungsmodell für Jugendliche entwickelt werden.

Die Forschungsgruppe „AIDS-Prävention“, die von dem Psychologen Professor Wilfried Belschner und dem Soziologen Professor Stefan Müller-Doohm geleitet wird, will mit dem Projekt dazu beitragen, daß Heranwachsende die Gefahren einer HIV-Infektion erkennen und sich – ihrem Alter entsprechend – im täglichen Verhalten darauf einstellen.

Zunächst soll durch eine repräsentative Befragung von Jugendlichen unterschiedlicher Altersgruppen geklärt werden, ob für sie das Risiko einer AIDS-Erkrankung durch ungeschützten Geschlechtsverkehr überhaupt ein Thema ist und ob sie ihr Sexualverhalten schon geändert haben. Die Forschungsgruppe möchte vor allem herausfinden, welche positiven und negativen Gefühle sich mit dem Risiko einer HIV-Infektion verbinden, ob dieses Risiko die Jugendlichen emotional belastet und wie sie damit fertig werden.

Die Wissenschaftler gehen bei ihrer Arbeit davon aus, daß es bei den Jugendlichen eine Diskrepanz zwischen dem Wissen um AIDS und dem tatsächlichen Sexualverhalten gibt. Die Ursachen dafür wollen die Forscher

finden. Sie nehmen an, daß erst eine emotionale Verarbeitung der gesundheitlichen Aufklärung die Jugendlichen dazu führt, das Wissen um AIDS in ein selbstverantwortliches Sexualverhalten umzusetzen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
26.04.89



## Erster „Welt-AIDS-Tag“ begangen

Zahl der Kranken in der Bundesrepublik nimmt langsamer zu als befürchtet

Mit Informationsveranstaltungen, Diskussionen und Sondersendungen im Fernsehen ist gestern der erste „Welt-AIDS-Tag“ begangen worden. Auf Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veranstaltet, sollte der Tag dazu dienen, auf die Bemühungen zur Bekämpfung der Immunschwäche aufmerksam zu machen.

In praktisch allen Ländern der Welt — von Afghanistan bis Zaire — liefen am „Welt-AIDS-Tag“ unter dem Motto „Eine Welt vereint gegen AIDS“ diverse Veranstaltungen, um die Aufmerksamkeit der Bevölkerungen auf die Gefahren der Krankheit zu lenken. In Genf bot die WHO in ihrem Hauptquartier eine 24 Stunden-Programm als zentrale Veranstaltung des AIDS-Tages an.

Am UNO-Sitz in New York wurde zum AIDS-Tag ein Symposium veranstaltet. UNO-Generalsekretär Javier Perez de Cuellar rief dazu auf, die Anstrengungen zur Entwicklung von Impfstoffen und anderen Mitteln gegen die Ausbreitung der Krankheit zu verstärken.

Nach WHO-Angaben lag die Zahl der weltweit gemeldeten AIDS-Fälle bei etwa 130 000, wobei die tatsächliche Zahl mehr als doppelt so hoch sein dürfte. In Zukunft rechnet Jonathan Mann, der Leiter des WHO-Sonderprogramms gegen die Immunschwäche, mit einer „raschen Zunahme“ der AIDS-Fälle um das Vier- bis Zehnfache binnen fünf Jahren.

Die „globale Mobilisierung“ im Kampf gegen AIDS hat in den vergangenen Jahren nicht nur positive Folgen der Aufklärungsarbeit erbracht, sondern auch ein differenzierteres Bild der Krankheit und ihrer Ausbreitung: Vorsichtige WHO-Schätzungen gehen von mehr als fünf Millionen HIV-Infektionen Ende 1988 aus.

Diese Zahl werde 1991 bei sechs bis sieben Millionen liegen. Noch vor knapp zwei Jahren hielt man sogar 100 Millionen Infektionen bis 1992 für möglich.

Auch in der Bundesrepublik und der DDR breitet sich AIDS langsamer aus als befürchtet. Seit Beginn der Zählung im Jahr 1982 wurden insgesamt 2668 AIDS-Erkrankte in der Bundesrepublik bekannt, teilte der Parlamentarische Staatssekretär im Bonner Gesundheitsministerium, Anton Pfeifer (CDU), gestern in Bonn mit. Bis zum 30. November sind 1099 von ihnen gestorben.

Als infiziert seien beim Bundesgesundheitsamt anonym 26 900 Personen gemeldet, wobei Doppelmeldungen möglich seien. Pfeifer sagte, die günstigeren Zahlen seien kein Grund, in den Bemühungen um Aufklärung und Beratung als wichtigstes Mittel gegen die weitere Ausbreitung der bisher unheilbaren Krankheit nachzulassen. Positiv bewertete Pfeifer, daß die Bereitschaft der Bundesbürger zum Umgang mit AIDS-Kranken und AIDS-Infizierten gewachsen ist.

In der DDR seien in diesem Jahr nicht mehr HIV-Infizierte entdeckt worden als 1987, sagte der DDR-AIDS-Experte Professor Nils Sönnichsen in einem von der Nachrichtenagentur ADN verbreiteten Interview. Zur Zeit seien 51 HIV-Infizierte bekannt. Das seien weniger Infizierte als erwartet. Immer mehr DDR-Bürger ließen sich vorsorglich auf eine mögliche Ansteckung untersuchen.

Die Deutsche AIDS-Hilfe rief zum „Welt-AIDS-Tag“ dazu auf, AIDS-Risikogruppen wie Homosexuelle, Fixer und Prostituierte nicht auszugrenzen, sondern ihre besonderen Lebensumstände zu akzeptieren und ihnen ein angstfreies Leben zu ermöglichen. (dpa/AP)

## Sozialarbeit auf der Straße

Projekt des Bundesgesundheitsamts zur AIDS-Prävention

Anders als in der Bundesrepublik denken in der Schweiz offizielle Stellen, die sich mit der Drogenproblematik befassen, offen darüber nach, Heroin kontrolliert an Süchtige abzugeben. In den letzten Jahren werde die Drogenpolitik und Vorgehensweise dort neu diskutiert, erläuterte der Schweizer Sozialarbeiter Marc Flückiger während der Tagung „Straßensozialarbeit — eine Methode für heiße Arbeitsfelder“. Flückiger, der in Basel als Streetworker — in der Schweiz wird dies als Gassenarbeit bezeichnet — tätig ist, berichtete über seine Erfahrungen und Zielsetzungen der Arbeit. In der Schweiz gebe es keine spezielle Zielgruppenorientierung, Ziel sei es, für die Betroffenen die „Lebens- und Überlebensqualität auf der Straße“ zu verbessern.

Initiiert wurden die meisten Schweizer Projekte im Jahr 1981, als man die Notwendigkeit dieser Form von Sozialarbeit erkannte. Inzwischen gibt es in allen großen Städten „Gassenarbeits-Programme“, und auch im ländlichen Bereich sollen welche eingerichtet werden. In dieser Beziehung äußerte Flückiger Skepsis, da die Probleme auf dem Land anders gelagert seien und der Begriff „Gassenarbeit“ sich auf die Arbeit in der Stadt beziehe.

Über das Modellprojekt „AIDS und Streetwork“, das vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit gefördert wird, berichtete Marion Tingelhoff, die in Dortmund als Streetworkerin in der Beratung für Prostituierte arbeitet. 1985 wurde das Projekt vom Bundesministerium ins Leben gerufen, als andere Ansätze im Kampf gegen AIDS bei bestimmten Gruppen sich als wenig erfolgreich erwiesen. Die insgesamt 47 Streetworker, deren Stellen bis 1991 befristet sind, arbeiten vor allem im Prostituierten-, Strichjungen- und Drogensüchtigen-Milieu. In Berlin gibt es sieben Stellen. Die Hauptaufgabe der Streetworker liegt in der Prävention. Allerdings sehe der Arbeitsvertrag, so Marion Tingelhoff, auch vor, „kontrollierende, seuchenhygienische Maßnahmen durchzuführen“. Eine Aufgabe mit der die Streetworker sich aber eigentlich nicht befassen wollten.

An der heute zu Ende gehenden Tagung, die vom Sozialpädagogischen Institut Berlin und dem Bundesgesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialarbeit der Technischen Universität veranstaltet wird, nehmen rund 100 Streetworker aus verschiedenen Organisationen und Arbeitsbereichen teil. **stk**

Der Tagesspiegel, Berlin,  
02.12.88

# Engere Kooperation in der AIDS-Bekämpfung

**Bonn (vo).** Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung wollen bei der AIDS-Bekämpfung stärker zusammenarbeiten. Sie haben eine gemeinsame Kommission eingesetzt. Ziel: das kassenärztliche Versorgungsangebot systematisch zu verbessern.

Kassen und Ärzte rechnen damit, daß die AIDS-Problematik weiter wachsen wird. Sie erwarten bis Ende 1990 etwa 20 000 AIDS-Kranke beziehungsweise „Patienten mit behandlungsbedürftigen HIV-Krankheitssymptomen“. Die gemeinsame Kommission soll versuchen, eine zuverlässigere Datenbasis über AIDS-Erkrankungen zu erarbeiten. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse soll dann die kassenärztliche Versorgung der AIDS-Kranken gezielt strukturiert werden.

Die ambulante Versorgung der betroffenen Patienten sei

derzeit sichergestellt, auch dann, „wenn die angestrebte Verlagerung der Behandlung vom stationären in den ambulanten Bereich zunehmend Platz greift“. Den schon in Ballungsbereichen bestehenden Schwerpunktpraxen werde in naher Zukunft eine erheblich größere Zahl entsprechend fortgebildeter Ärzte zur Verfügung stehen.

Die gemeinsame AIDS-Kommission strebt im übrigen an, 1990 auf der Basis der bis dahin verfügbaren Daten einen Bericht zur Einschätzung der AIDS-Problematik in bezug auf die kassenärztliche Versorgung von HIV-Infizierten in der ersten Hälfte der 90er Jahre vorzulegen.

Die Vertragspartner gehen davon aus, daß 1990 auf jeweils einen der dann etwa 5000 lebenden AIDS-Kranken drei Patienten mit behandlungsbedürftigen HIV-Symptomen kommen, in der Summe also 20 000.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
03.04.89

## „Aber es ist schlimm genug“

Ein Video über Jozsef B. und HIV-Positive am Arbeitsplatz

Von Manfred Kriener

Jozsef sitzt mit seiner Mutter am Küchentisch. Die Nachbarin kommt dazu. Die kleinen Sorgen des Alltags werden besprochen. Die Nachbarin ist das, was man eine „einfache Frau“ nennen würde, aber sie hat ihre Lektion gelernt: „Kontakt halten, wie es der Herr Friedrichs im Fernsehen gesagt hat, ganz normal reinkommen, als wenn nichts wäre, das ist das wichtigste“.

Für den HIV-Infizierten Jozsef B. sind alle Kontakte wichtig, seitdem er sich entschieden hat, daß er „kämpfen“ und „leben“ will. Sein Kampf brachte ihn bis vor das Bundesarbeitsgericht (s. Bericht S. 2), wo er gestern für sein Recht auf Arbeit stritt — und verlor.

Am 15. 11. 1987 war dem Florist von dem Düsseldorfer Blumengroßhändler Hans-Joachim Muschkau gekündigt worden. Nach einem Suizid-Versuch mit anschließender Krankschreibung hatte Jozsef seinen Arbeitgeber über die Infektion informiert. Eine Arbeitskollegin erinnert sich: Jozsef sei begabt gewesen in seinem Beruf, besser als die meisten anderen. Sie mochte ihn, aber: „Die Angst vor Aids war da.“

Die Reaktionen am Arbeitsplatz waren sehr unterschiedlich. Eine Kollegin gab Jozsef nicht mehr die Hand. Eine Auszubildende wurde von ihren Eltern aus dem Betrieb geholt. Eine andere Kollegin sah „keine

Probleme“. Jozsef hatte sein eigenes Messer und sein eigenes Handtuch. „Man kann sich mal schneiden“, sagt er, aber er habe immer aufgepaßt.

Schwierig wird es für Jozsef, wenn er in seiner Straße einkaufen will. Der Kioskbesitzer an der Ecke will ihm Hausverbot erteilen. Mitleid? „Nein, nicht bei solchen Menschen. Wenn jemand durch Zufall drangekommen ist, durch eine Blutübertragung, die tun mir leid.“ Wenn sich jemand als Homosexueller infiziert hat, da gibt es für den Mann am Kiosk nur eines: „Ab in den Sack. Und Knüppel drauf. Dann können die keinen mehr anstecken.“ Der Mann sagt dies vor der Kamera der Berliner Medienoperative.

Auch die Besitzerin eines Zeitungsladens zeigt keine Scheu. „Als der hier reinkam, da kribbelte es mir am ganzen Körper. Ich konnte ihn einfach nicht bedienen. Solange ich es nicht gewußt habe, war es gut, aber dann...“ Künftig werde sie bei allen Kunden das Wechselgeld „nur noch hinlegen“.

Jozsef sucht dennoch nach Gelassenheit. Er habe nicht soviel Schlimmes erfahren, „aber es ist schlimm genug“. Das Schlimmste war die Konfrontation mit dem positiven Testbefund im Frühjahr 1987. „Wieso kann jetzt Frühling sein, dachte ich, wieso können jetzt die Krokusse blühen, warum ist der Himmel blau?“  
Video über Jozsef B. „Schlimm genug“, 25 Min., 30 DM, Medienoperative Berlin, Potsdamer Str. 96.

Die Tageszeitung, Berlin,  
17.02.89



## Umfrage bei über 4000 Hochschülern

# Medizinstudenten wissen zu wenig über AIDS und Infektionswege

**Göttingen (eng).** Medizinstudenten, die eine Weiterbildung zum Allgemeinmediziner im Auge haben, sind über AIDS nicht besser informiert als die Bürger im Bevölkerungsdurchschnitt.

Dies geht aus einer Umfrage unter 4184 Medizinstudenten an 19 bundesdeutschen und zwei österreichischen Universitäten hervor. Die Umfrage, die kürzlich in Göttingen präsentiert worden war, hatten 28 Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin gemacht.

Die Erhebung brachte einige gravierende Wissenslücken bei den Studenten ans Licht: So glauben etwa elf Prozent der Befragten an eine HIV-Ansteckung durch Husten, 9,3 Prozent halten die gemeinsame Benutzung von Bad und Küche für ein Infektionsrisiko, und 11,3 Prozent sind überzeugt, daß HIV auch durch Moskitostiche übertragen wird. Ferner sind 39 Prozent der Befragten der Ansicht, sie müßten Personen aus Betroffenenengruppen nicht vom Blutspenden abraten. Rund 15 Prozent meinen, oraler Sex sei risikolos, und 14 Prozent geben an,

daß das Ansteckungsrisiko beim vaginalen Verkehr gering sei. Über acht Prozent der Antwortenden glauben, daß die HIV-Übertragung von der Frau auf den Mann noch nicht bewiesen ist.

Die Universitäten sollten nun aufgrund dieser Informationsmängel ihre Lehrpläne entsprechend prüfen, forderten die Lehrbeauftragten. Denn gerade die Allgemeinärzte würden in

Zukunft stärker mit AIDS-Kranken konfrontiert. Zur Zeit seien über 3000 AIDS-Fälle in der Bundesrepublik gemeldet, doch die Zahl der HIV-infizierten Personen dürfe etwa 30- bis 40mal höher liegen, schätzen die Lehrbeauftragten. Und ein großer Teil dieser heute noch beschwerdefreien Patienten würde im Lauf der nächsten Jahre in die Hausarztpraxen kommen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
28.06.89

## Bremen unterstützt die Aids-Stiftung

**Bremen (ddp)** – Bremen wird als zweites Bundesland die Deutsche Aids-Stiftung „Positiv leben“ unterstützen. Gesundheitsministerin Vera Rüdiger (SPD) sagte, Bremen wolle mit seinem „bescheidenen jährlichen Beitrag von 5000 Mark“ ein politisches Zeichen setzen. Das Land trete wie die Stiftung für eine Integration der Betroffenen ein und lehne jede Form von Diskriminierung und Ausgrenzung HIV-infizierter Menschen ab. Die Stiftung hat nach Angaben ihres Vorstandsvorsitzenden Jarchow in diesem Jahr rund 600 000 Mark erhalten und etwa 500 000 davon bereits wieder ausgegeben. Die Zahl der Anträge wachse ständig.

Süddeutsche Zeitung,  
21.12.89

## Informationen über Aids für Blinde auf Kassette

Blinde, Sehbehinderte und Menschen, die aus Gesundheitsgründen gedruckte Schriften nicht lesen können, werden künftig mit Hilfe einer Tonkassette über die Immunschwächekrankheit Aids informiert. Auf Anregung des Deutschen Blindenverbandes habe die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung alles Wissenswerte über Aids auf ein Band sprechen lassen, berichtete die Blindenorganisation am Samstag in Frankfurt.

Die Kassette enthalte die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Immunschwächekrankheit und gebe Tipps zum Schutz vor Ansteckung. Die kostenlose Kassette mit den akustischen Informationen kann nach Darstellung des Blindenverbandes von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Postfach 91 01 52, 5000 Köln 91, Telefon 02 21 / 89 92 - 1 bezogen werden.

lhe  
Frankfurter Rundschau,  
18.02.89

## Sexualkunde Pflicht in Baden-Württemberg

bhr. STUTTGART, 12. April. Die hohe Zahl der Abtreibungen in der Bundesrepublik Deutschland, mindestens 200 000 im Jahr, muß nach Ansicht des baden-württembergischen Kultusministers Mayer-Vorfelder (CDU) auch zum Thema im Schulunterricht werden. Der „Schutz des ungeborenen Kindes“ müsse fächerübergreifend, vor allem aber im Fach Biologie, behandelt werden. Die Eltern sollen zu Beginn des Schuljahrs nicht nur über den Inhalt der freiwilligen Geschlechterziehung informiert werden, sondern auch über die vorgesehene Aufklärung im Pflichtunterricht. Wenn Eltern aus Glaubens- und Gewissensgründen ihr Kind nicht an der schulischen Aufklärung über Empfängnisverhütung teilnehmen lassen wollen, dürfen die Schule und die Schulverwaltung die Schulpflicht in diesem Fall nicht erzwingen. Mayer-Vorfelder berichtete, es sei auch in der Vergangenheit schon vorgekommen, daß Eltern ihren Kindern die Teilnahme an der Geschlechterziehung in der Schule verweigerten.

Als weitere bildungspolitische Neuerung kündigte Mayer-Vorfelder die Nachmittags-Betreuung von Grundschulkindern an, deren Eltern berufstätig sind. An die Einrichtung von Ganztagschulen im ganzen Land sei dagegen nicht gedacht. Es könne nicht prinzipiell Aufgabe der Schule sein, sich den Kindern auch am Nachmittag zu widmen.

Für Kinder, die schulpflichtig sind, aber noch nicht schulreif, sollen Grundschulförderklassen eingerichtet werden. Mayer-Vorfelder will dafür sorgen, daß für die Zurückstellung der Kinder einheitliche Beurteilungskriterien geschaffen werden. Nach seinem Dafürhalten „stimmt etwas nicht“, wenn die Zurückstellungsquote beim Staatlichen Schulamt Stuttgart bei 19 Prozent, in Karlsruhe aber nur bei fünf Prozent liegt.

Die Landesregierung hat dem Plan Mayer-Vorfelders zugestimmt, die Hauptschulzeit um ein weiteres freiwilliges Jahr zu verlängern. Dadurch soll es Hauptschülern möglich gemacht werden, zur gleichen Zeit wie Realschüler zu einem mittleren Bildungsabschluß zu kommen.

Für seinen Vorschlag, Lehrer künftig nicht nur für zwei, sondern für drei Unterrichtsfächer auszubilden, hat der Stuttgarter Kultusminister die Zustimmung der Universitäten erhalten. Gymnasiallehrer, die drei Fächer studiert haben, sollen bei der Einstellung bevorzugt werden.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 13.04.89

## Hannover startet AIDS-Kampagne für Jugendliche

**Hannover (pid).** Ein Aktionsprogramm zur AIDS-Aufklärung Jugendlicher hat der niedersächsische Sozialminister Hermann Schnipkoweit angekündigt.

In den kommenden Monaten sollen ein AIDS-Informations-Bus auf die Reise geschickt, Seminare für Schülerredakteure angeboten und Aufklärungspots in Diskotheken gezeigt werden. Auftakt der Kampagne, die sich an Zehn- bis 19jährige richtet, ist ein Kalender mit AIDS-Postern, der ab sofort beim Sozialministerium bezogen werden kann. Die Postermotive wurden aus dem Plakatwettbewerb „Jugend und AIDS“ ausgewählt. Über 200 Schulen in Niedersachsen haben sich bisher um die dazugehörige Wanderausstellung beworben.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
06.12.88

## Schoolworker bei Aids-Aufklärung »insgesamt erfolgreich«

Das Aids-Aufklärungsprogramm an Berliner Schulen durch Schoolworker wurde in einem Abschlußbericht der Begleitforschung insgesamt als erfolgreich bewertet. Am Fachbereich Erziehungs- und Unterrichtswissenschaften der FU wurden 981 SchülerInnen vor und nach Schoolworker-Veranstaltungen befragt. Als positives Ergebnis wertet der Bericht die Akzeptierung der Schoolworker durch die Jugendlichen als kompetente Ansprechpartner noch weit vor den Lehrern. 77 Prozent der SchülerInnen wünschen auch weiterhin Fachleute als Gesprächspartner. Der Wissensstand über Aids verbesserte sich bei den SchülerInnen nach den Veranstaltungen nachhaltig, bei Mädchen mehr als bei Jungen. Auch die türkischen Jugendlichen verbesserten ihren Kenntnisstand, waren aber laut Studie immer noch schlechter informiert als ihre deutschen Mitschüle-

rInnen. Das Schoolworker-Projekt wird seit Juni 1987 von der Sonderkommission Aids im Landesinstitut für Tropenmedizin durchgeführt. Angesprochen werden dabei in der Hauptsache SchülerInnen der Klassen 7 bis 11. Es erwies sich zudem als erforderlich, daß auch dem Aufklärungsbedarf der Eltern Rechnung getragen wird. Auch im außerschulischen Bereich, wie zum Beispiel in Kindertagesstätten, Jugendfreizeithäusern, Behindertenwerkstätten und vereinzelt auch im Justizvollzug fanden die Veranstaltungen großen Anklang. Das Schoolworker-Programm soll bis Mai 1989 fortgeführt werden. Danach soll diese Art der Aids-Prävention an die Institution Schule übergeben werden. Ob die Jugendlichen jedoch ein ähnliches Vertrauensverhältnis zu ihren Lehrern entwickeln wie zu den Schoolworkern, bleibt fraglich. du

Die Tageszeitung, Berlin,  
10.02.89



# Grüne fordern freie Arztwahl für Gefangene

Bonn (dpa). Bundesjustizminister Hans Engelhard (FDP) hat eine Einbeziehung von Strafgefangenen in die gesetzliche Krankenversicherung als wünschenswert bezeichnet. Bisher sei eine entsprechende Entscheidung jedoch aus finanziellen Gründen gescheitert, erklärte der Minister im Bundestag.

Das Plenum befaßte sich mit einem Gesetzentwurf der Grünen, der eine bessere medizinische Versorgung für Strafgefange-

gene, insbesondere die freie Arztwahl, fordert.

Strittig wurde über die Verbreitung von AIDS in den Justizvollzugsanstalten diskutiert. Der CSU-Abgeordnete Norbert Geis forderte Zwangstests für Gefangene aus Risikogruppen.

Die Grünen-Abgeordnete Christa Nickels kritisierte, daß eine begrenzte Freiheitsstrafe oftmals auch an Schwerkranken „bis zum Tod“ vollzogen werde. Nach dem Gesetzentwurf, der an

die Ausschüsse überwiesen wurde, sollte bei AIDS oder einer Krebserkrankung die Vollstreckung aufgeschoben oder unterbrochen werden.

Engelhard warnte davor, diesen Kranken damit indirekt einen Freibrief für Verbrechen zu erteilen, da die Verurteilung so nur noch symbolische Bedeutung habe.

Der Minister betonte ebenso wie Koalitionsabgeordnete, daß die Krankenversorgung nach dem Strafvollzugsgesetz von 1977 und weiteren Verbesserungen der gesetzlichen Krankenversicherung angeglichen wurde. Ärztliche Betreuung und Pflegepersonal in den Vollzugsanstalten seien darüber hinaus ständig verbessert worden. Freie Arztwahl lehnte Engelhard aus organisatorischen Gründen für den geschlossenen Strafvollzug ab. Im offenen Vollzug, also für Freigänger, sei die freie Arztwahl möglich.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
21.02.89

## Aids-Hilfe fordert Kondome für Häftlinge

Berlin, 23. Juni  
**Inhaftierte Drogenabhängige sollen sterile Spritzen und Kondome erhalten. Das fordert die Deutsche Aids-Hilfe.**

Ingo Michels von der Berliner Aids-Hilfe: Der Gesundheitsschutz muß Vorrang haben vor dem Ziel, Drogenfreiheit im Knast zu erreichen.

Viele Bundesländer stehen einer Spritzenabgabe zurückhaltend oder ablehnend gegenüber. In den Haftanstalten der Bundesrepublik sitzen

rund 5000 Rauschgiftabhängige. Zehn bis 30 Prozent von ihnen sind HIV-infiziert und geben ihre Spritzen untereinander weiter.

Berliner Zeitung, 23.06.89

Rheinland-Pfalz

## Justizminister will Einwegspritzen für süchtige Gefangene

Mainz (Irs). Rund 30 Prozent aller Häftlinge in den rheinland-pfälzischen Justizvollzugsanstalten sind nach Angaben der Landesregierung als suchtabhängig anzusehen. Das Einschleusen von Drogen könne nicht vollständig verhindert werden, erklärte Justizminister Peter Caesar (FDP) vor dem Rechtsausschuß des Landtags.

Der Minister wies darauf hin, daß die Bediensteten im Umgang mit Drogenabhängigen unterwiesen werden. Auch betreuten externe Berater die suchtkranken Häftlinge, mit dem Ziel, die Gefangenen für eine Therapie nach der Haft zu motivieren.

Der Justizminister bekräftigte seine Auffassung, daß in den Haftanstalten Einwegspritzen ausgegeben werden sollten, um die Ansteckung mit AIDS zu verhüten. Da ein solcher Weg nach Ansicht des Rechtsausschusses möglicherweise als Straftat gelten kann, solle das Betäubungsmittelrecht zu diesem Aspekt geändert werden.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
22.02.89

Frankfurter Rundschau,  
24.06.89

## „Kondome für Aids-Häftlinge“

NÜRNBERG, 23. Juni (dpa). Die Vergabe von sterilen Spritzen und Kondomen an inhaftierte Drogenabhängige hat erneut die Deutsche Aids-Hilfe gefordert. Mit einem Video-Film zum Thema „Aids im Strafvollzug“ soll in den Haftanstalten der Bundesrepublik, in denen rund 5000 Rauschgiftabhängige einsitzen, auf ein Umdenken in der Drogenpolitik hingewirkt werden. „Der Gesundheitsschutz muß Vorrang haben vor dem Ziel, Drogenfreiheit im Knast zu erreichen“, betonte Ingo Michels von der Berliner Zentrale der Hilfsorganisation in Nürnberg.

Außer 30 Prozent HIV-infizierten Drogenkonsumenten hinter Gittern beklagen die rund 150 Aids-Helfer auch die mangelnde psychosoziale Beratung und die fehlende Gnadenpraxis bei erkrankten Häftlingen.

# Drogenpolitik: Stadt will neue Hilfen für Süchtige

Frankfurter Rundschau,  
01.12.88

## „Kontaktladen“ für Fixer eventuell im Bahnhofsviertel

„So schnell wie möglich“ soll der stadtnahe Verein „Arbeits- und Erziehungshilfe“ (VAE) einen Kontaktladen für Drogenabhängige einrichten, wo sie sich ausruhen und duschen oder ihre Kleidung waschen können, ohne sich beraten lassen zu müssen. Nach geeigneten Räumlichkeiten werde bereits gesucht, erklärte Wilfried Olgemann, der persönliche Referent von Sozialdezernent Manfred Sutter, am Mittwoch.

Die hohe Zahl der Rauschgifttoden in diesem Jahr hat offenbar zu einem Umdenken bei der Stadt geführt. „Konzepte von gestern greifen heute nicht mehr“, sagte Olgemann. Ein „niedrigschwelliges Angebot“ wie der nun geplante Kontaktladen war von Experten lange gefordert worden, um auch die Süchtigen zu erreichen, von denen die herkömmlichen Beratungsstellen nicht aufgesucht werden. Im Kontaktladen sollen auch benutzte gegen frische Spritzenbestecke ausgetauscht werden können.

Das Geld, versicherte Olgemann, sei vorhanden. Das größte Hindernis sei jetzt, geeignete Räume zu finden. Auf die Frage nach einem denkbaren Standort schloß Olgemann das Bahnhofsviertel nicht aus. Es müsse ja „nicht direkt am Kaisersack“ sein. Aber es gebe ja auch Nebenstraßen.

Der zweite große Träger der Drogenhilfe in Frankfurt, der Verein „Jugendbera-

tung und Jugendhilfe“ (JJ), sucht ebenfalls Räume im Bahnhofsviertel. Wie berichtet, wurde der Beratungsstelle M 41 in der Münchner Straße zum 31. Dezember 1988 gekündigt. „Das heißt, wir müssen Mitte Dezember raus“, bedauerte JJ-Sprecher Walter Kindermann. Da man noch keine anderen Räume gefunden habe, sei der Verein gerade dabei, einen Bus einzurichten, „um weiter präsent zu sein“. Zusätzlich werde der M 41 ein Büro in der Corneliusstraße im Westend eingeräumt, um weiter Therapien vermitteln zu können. Dies sei aber nur eine Übergangslösung, bis die M 41 eine neue Bleibe gefunden habe.

Die aufsuchende Drogenarbeit, wie sie von beiden Vereinen betrieben wird, müsse verstärkt werden, forderte Kindermann. „Wir brauchen mehr Streetworker.“ Auch eine „Krisenwohnung“, in der Abhängige übernachten können, und ein Drogen-Telefon, das Tag und Nacht besetzt ist, werden von der „Jugendberatung und Jugendhilfe“ für notwendig gehalten.

Die beiden Vereine werden sich in der nächsten Woche mit Vertretern der Stadt treffen, um gemeinsam über eine sinnvolle Aufgabenverteilung nachzudenken. ft

Frankfurter Rundschau,  
10.05.89

## Bald „Kontaktläden“ für Drogenabhängige

WIESBADEN. Im Rahmen eines Bonner Programms richtet Hessen als erstes Bundesland „Kontaktläden“ für Drogenabhängige ein. In Frankfurt, Kassel, Offenbach, Alsfeld und Limburg sollen als Ergänzung zu den bestehenden Beratungsstellen nach Mitteilung von Sozialminister Karl-Heinrich Trageser (CDU) „konkrete Überlebenshilfen“ (warme Mahlzeiten, Dusch- und Waschmöglichkeiten, ärztliche Hilfe) angeboten werden.

Aus einem entsprechenden Bundesprogramm erhält das Land 1,2 Millionen Mark, die aus hessischen Mitteln noch mit 600 000 Mark aufgestockt werden. Die Zuschüsse zur Einrichtung der „Kontaktläden“ gehen an Organisationen, die schon bisher an den fünf betroffenen Orten als Träger der Drogenhilfe anerkannt waren. me

Frankfurter Rundschau,  
01.04.89

## Drogenbus: Aids-Hilfe appelliert an Hauff

Für eine Rückkehr des Drogenberatungsbusses in den Kaisersack hat sich nach der Frankfurter Aids-Hilfe jetzt auch der Dachverband, die Deutsche Aids-Hilfe, stark gemacht. Sie appelliert in einem Schreiben an den designierten Oberbürgermeister Volker Hauff (SPD), den Bus, der derzeit in der Mannheimer Straße steht, wieder an den alten Standort zurückzuholen.

Der Bus, der von der Aids-Hilfe betrieben wird, bietet außer Information und Beratung auch den Tausch neuer Spritzenbestecke gegen gebrauchte an, um eine Infektion mit Aids durch das sogenannte „Needle-Sharing“ zu verhindern.

Als der Bus noch am Kaisersack stand, haben sich nach Auskunft der Aids-Hilfe täglich 200 bis 300 „Junkies“ eine saubere Spritze geholt, jetzt seien es nur noch 50 bis 100. Der Bus müsse wieder dort stehen, wo sich die „scene“ befinde. ft





# AIDS-AUFKLÄRUNG: AMTLICH ODER GAR NICHT!

## Gefangener darf sein Aids-Referat nicht halten

Seit etwa drei Jahren weiß ich, daß ich positiv bin. Bis Anfang '87 hat es mich eigentlich sehr wenig interessiert und mir gingen auch keine großartigen Gedanken dazu durch den Kopf. Sterben muß schließlich jeder mal, oder? Und für mich spielte es keine Rolle, ob es nun durch PCB, den Super-GAU oder Aids ist. Doch im Laufe der Zeit hat sich meine Einstellung geändert, und ich befaßte mich mit der Aids-Problematik. Anfangs las ich einige Artikel und habe verschiedene Bücher in Angriff genommen.

So nach und nach eignete ich mir so viel Wissen an, daß ich mich in der Lage sah, mir ein eigenes Urteil bilden zu können.

Anfang August '87 wurde ich inhaftiert und die mehr als genügende Zeit nutzte ich dazu, mein Wissen zu vertiefen. Ich habe mir nun sehr spezielle Literatur kommen lassen, wie zum Beispiel die Ministerial-Erlasse der Länder zum Thema Aids im Strafvollzug. Auch hat mich interessiert, was mit meinem Körper tatsächlich vor sich geht. Durch die Aidshilfe in Düsseldorf und Mönchengladbach bekam ich eine Menge Lese-

stoff von Tagungen, Fortbildungen, verschiedenen Podiumsdiskussionen usw. Dabei merkte ich, daß die Aids-Problematik als solche gar keine Krankheit mehr ist, die jeden angeht, sondern mehr und mehr personifiziert wurde und wird. Nicht die Krankheit wird bekämpft. Es geht um die Person, den Menschen, der infiziert ist und eine Bedrohung für die Allgemeinheit darstellt.

Hinzu kommt daß Schwule, Fixer und Huren seit jeher als Fußmatten für kleinbürgerliche Aggressionen herhalten mußten. Und von so einem „Gesocks“ wird auch noch Aids verbreitet. Als ob wir Positiven nichts anderes zu tun hätten, als wild infizierend durch den Großstadtdschungel zu laufen.

Obwohl Frau Prof. Süssmuth auf Aufklärung setzt, haben nur wenige kapiert, daß ein/e Positive/r seinen/ihren Virus nicht durch die Gegend schleudert, wie Bayer oder Sandoz ihren Dreck.

Durch einen Vorfall im Knast — es ging darum, daß jemand aus meiner Tasse getrunken hatte und beinahe bewußtlos geworden wäre, nachdem er erfuhr, von

wem sie war — entschloß ich mich, meinen Teil zur Aufklärung beizutragen.

Ohne einen der Herren im grünen Frack zu informieren, habe ich angefangen, eine Art Referat auszuarbeiten. Ich stellte mir eine Infoveranstaltung vor, an der interessierte Menschen teilnehmen können.

Es dauerte etwa zwei Monate, bis ich das nötige Material gelichtet hatte. Danach sprach ich mit dem Anstaltsarzt und unterbreitete ihm meine Idee. Er fand die Sache gut und nahm sich sogar mehrere Stunden Zeit, um mit mir einige strittige Themen durchzudiskutieren. Unter anderem ging es um Spritzenvergabe und den Erwerb von Kondomen. Unsere Standpunkte waren abgeklärt, und er sagte seine Unterstützung zu. Der Sozialarbeiter der Anstalt und der Pfarrer sagten ebenfalls zu. Auch die Aidshilfe Mönchengladbach war bereit teilzunehmen.

In meinem Referat habe ich mich weitgehend an Fakten gehalten, die Infektionswege hervorgehoben und die medizinischen Möglichkeiten dargestellt. Psy-

chosoziale Fragen, Eventualitäten und mögliche Spekulationen waren auf ein Minimum begrenzt.

Der Zeitpunkt war gekommen, die Sache der Anstaltsleitung vorzutragen. Der Hausdienstleiter wollte meinen Vorschlag dem Anstaltsleiter unterbreiten. Zwei Tage später wurde ich in das Büro des Hausdienstleiters beordert.

Die Veranstaltung würde nicht stattfinden, da sie nicht von offizieller Seite beantragt war. Ich hatte einen eklatanten Fehler begangen. Ich, der Gefangene, mit weniger Rechten als ein Pinguin am Nordpol und mehr Pflichten als der Präsident der galaktischen Weltenregierung, habe den Antrag gestellt. Das geht nicht!

Im ersten Moment war ich wie vor den Kopf geschlagen. Wie kann ein Anstaltsleiter sich erdreisten, die Information zu verweigern, die unter Umständen das Überleben sichert? Hatte er nicht die Ministerialerlasse gelesen, die eine Aufklärung fordern?

Im Büro entstand eine lebhaft Diskussion, bei der ich darauf hingewiesen wurde, daß jeder Neuzugang durch einen Handzettel des Gesundheitsamtes auf die Gefahren von Aids aufmerksam ge-

macht wird. Ich gab auf; es war zwecklos. Wie sollte ich einem Bürohengst, der den ganzen Tag Schichtpläne schreibt und imaginären Dopedaleern hinterherjagt, verständlich machen, daß ein Neuzugang, der stundenlange Polizeiverhöre hinter sich hatte und in einen Raum gesperrt wurde, der kaum größer ist als eine Butterbrotdose, nichts eiligeres zu tun hat, als sich gierig und lesehungrig auf die Aidsbrochüre zu stürzen?

O. K., dachte ich mir, dann wird die Sache eben von offizieller Seite her beantragt. Die Aidshilfe Mönchengladbach, der Doc und der Sozialarbeiter brachten das Anliegen erneut dem Anstaltsleiter vor. Ohne Erfolg: wenn über-

haupt irgendwas diesbezüglich stattfindet, dann solle man das gefälligst in der Drogengruppe oder der Sozialgruppe machen, da sind ja schließlich die Leute, die es angeht. Eine besondere Veranstaltung findet nicht statt.

Die Sache ist gestorben und das an einem Ort, wo Menschen mit der Aidsproblematik auf engstem Raum zusammenleben müssen!

*J. Webers, Mönchengladbach*

Die Tageszeitung, Berlin,  
14.12.88

# Wo Hilfe als Alibi gehandelt wird

Justizvollzugsanstalten sind mit der Betreuung von HIV-Infizierten überfordert

Von Matthias Fink

„Es ist mir nicht wichtig zu wissen, an welchem Besteck ich mich angesteckt habe.“ Schließlich war es ja die eigene Dummheit. Waren doch schon 1984 die ersten Berichte über Aids in den Zeitungen aufgetaucht. Spätestens da hätte man sagen müssen: kein fremdes Besteck mehr, kein „needle sharing“. Aber wenn der Kopf vollgedröhnt ist, denn interessieren die mahnenden Aufrufe im Fernsehen, die Poster mit Totenkopf, die Drohungen der Politiker nicht mehr. Und leichtsinnig ist man sowieso, weil sich doch alles um den nächsten Hit dreht. „So hab' ich mich dann angesteckt. Wo, ist völlig unerheblich. Nebensache. Mein Fehler.“

Jetzt ist der Kopf frei, soweit das in einem Gefängnis überhaupt möglich ist. Aber jetzt ist es zu spät. Tom (der Name wurde von der Redaktion geändert) trägt das Virus der tödlichen Krankheit Aids in sich, ist HIV-positiv. Vor zwei Jahren hat er es erfahren. Die Polizei hatte ihn wieder mal festgenommen. Bei der Einlieferung ins Untersuchungsgefängnis war die medizinische Zugangsuntersuchung mit Blutabnahme Routine. Dem freiwilligen Aids-Test hatte er zugestimmt. Er war schon wieder entlassen und zu Hause – sie hatten ihm nichts nachweisen können –, als der Brief von der Behörde kam. Er möge doch mal seinen Hausarzt aufsuchen, und der solle die Krankenakte anfordern. Da hat es gedämmert, und der Arzt hat es dann bestätigt. HIV-positiv. Aber keine Zeit, darüber nachzudenken. Da war die Sucht. Der nächste Hit mußte her. Drogenabhängige verdrängen Krankheiten eher, als daß sie dagegen angehen. Als Drogenabhängiger ist er auch letztes Jahr wieder verhaftet worden. Beschaffungskriminalität. Neunmal war er tagsüber in Wohnungen eingebrochen und hatte mitgenommen, was zu greifen war, ein Delikt, das in der Bundesrepublik fast explosionsartig zunimmt. Nun sitzt er im Knast, in der berühmt-berüchtigten Justizvollzugsanstalt Fuhlsbüttel in Hamburg, im Santa Fu, und muß viereinhalb Jahre abmachen. Das Ende einer Fixerkarriere nach zehn Jahren an der Nadel?

## Verordnungen für HIV-Positive

„Im Knast bin ich zum ersten Male bei klarem Kopf, und jetzt ist mir auch bewußt geworden, daß ich mich mit dieser Geschichte auseinandersetzen muß.“ Tom sagt es ganz ruhig. Zehn Jahre abhängig von „H“, man sieht es ihm nicht an. Auf dem Bett unter dem vergitterten Fenster sitzt kein dürrer, ausgezehrter Typ, keineswegs, sondern ein Mann mit kräftigen Schultern, wachen Augen. „Hab' früher

viel Sport gemacht, war aktiver Schwimmer. Sonst hätte ich die Drogenabhängigkeit nie so gut überstanden. Ich war auch nie krank, hab' nie mal Grippetabletten gebraucht.“ Aber dann lacht er, aus Verlegenheit. „Und jetzt hab' ich was, das man nicht behandeln kann.“ Immer wieder unterbricht er seinen Redefluß mit langen Denkpausen. Was er zu sagen hat, wirkt nicht einfach so dahingesagt.

Die acht Quadratmeter Zelle sind karg ausgestattet. Andere in diesem Knast haben mit Teppichen, Vorhängen, Plüsch und bunten Bildern, Aquarien und Vogelkäfigen versucht, sich den Alltag hinter Gitter etwas gemütlicher einzurichten. In dieser Zelle ist das ganz anders. Kein trautes Heim. An den kahlen Wänden hängen ein paar Zeichnungen, die ein Freund gemalt hat. Sonst nur die übliche Gefängniseinrichtung: Tisch, Stuhl, Regal, Schrank, Bett. An der Wand beim Bett lehnt eine zweite Matratze. Das ist etwas Besonderes in diesem Gefängnis. „Damit ich nicht mit dem Kreuz an der eiskalten Wand liegen muß.“ Aber die Steppdecke und das zusätzliche Kopfkissen hat er immer noch nicht bekommen, obwohl der zuständige Arzt das verschrieben hat. Eine Kleinigkeit. Vielleicht. „Aber du mußt hinter allem selber her sein. Sonst läuft nichts. Was hier passiert, hat nur Alibi-charakter.“

Die Milch morgens zum Frühstück kriegt er nur, weil er HIV-positiv ist. Genauso das Obst und das halbe Pfund Butter pro Woche – alles Zusatzverordnung für HIV-Positive. Tom verschenkt die Butter, weil er sie nicht mag und weil sie fett macht. Und da das Leben in einer Justizvollzugsanstalt nur auf Antrag funktioniert, hat er also Antrag gestellt: keine Butter, dafür Haferflocken zur Milch. Abgelehnt. „No way. Milch, Obst, Butter, fertig.“ Daß Tom im Knast nicht arbeitet, obwohl gerade in diesem sonst so als liberal verschrieenen Gefängnis Arbeit hoch angesehen ist – ohne Arbeit keine Vollzugslockerungen –, hat mit seiner HIV-Infektion direkt erst mal nichts zu tun. Der leitende Arzt für alle Haftanstalten Hamburgs hat verfügt, HIV-Positive sollten ganz normal zur Arbeit eingeteilt werden, nur nicht in der Küche oder als Friseur. Tom geht trotzdem nicht in die Schneiderei. Er ist krankgeschrieben, seitdem er dort einen Job zugewiesen bekam. „Ich hab' zur Ärztin gesagt: Ich fühl' mich wohl, es geht mir gut, deshalb muß sie mich krankschreiben.“ Tom ist nicht akut krank, sein Leiden ist nicht behandlungsbedürftig. „Aber wenn ich morgens mit Typen zusammenarbeiten soll, denen ich sonst aus dem Weg gehe... Das würde

mein seelisches Gleichgewicht angreifen.“ HIV-Infektion heißt ja noch nicht, daß die Krankheit Aids tatsächlich auch ausbricht. Die Psyche mag da eine genauso wichtige Rolle spielen wie der Schutz vor Grippeansteckung oder gar Lungenentzündung. „Und ich krieg' meinen Knast psychisch besser rum, wenn ich nicht arbeite.“ Die Ärztin hat ihn verstanden. Nichtinfizierte würden als Simulanten und Arbeitsverweigerer unter Verschluss gehen.

Was also tun den ganzen Tag? Ein Tag hat 24 Stunden, viereinhalb Jahre Freiheitsstrafe bedeuten fast 40 000 Stunden. Lesen, malen, Schlagzeug spielen bei den „Jailbirds“, der Rockgruppe im Knast. Und sonst? Der Gedanke liegt nahe, daß das ganze Denken nur noch um die Frage kreist: Wirst du nun Aids auch tatsächlich bekommen? Logisch, da ist die Angst, sich eine schwere Grippe zu holen. Oder: Fast jeder Mensch hat irgendwelche Pigmentflecken. Tom auch. „Seit ewig und drei Tagen.“ Und jetzt ertappt er sich immer öfter dabei, daß er die plötzlich untersucht. Der war doch letzte Woche noch nicht da. Und der... der ist dunkler geworden. „Es besteht die Gefahr, daß du paranoid wirst.“ Aber verdrängt hat er die Bedrohung zu lange. „Wenn ich es verdränge, schieße ich doch nur Eigentore auf Dauer.“

Mit Ausbildung, Weiterbildung, Beruf hat Tom nichts mehr im Sinn. „Wenn ich jetzt als Positiver hier sitze, muß ich doch berücksichtigen, daß ich wahrscheinlich gar nicht mehr die Zeit habe, jetzt noch 'n Studium anzufangen oder so 'ne Geschichte zu machen.“ Das Gefängnis, das System Strafvollzug ist dieser Situation nicht gewachsen. Gut, da gibt es Verfügungen zur Arbeit, zur Ernährung, zur Einzelunterbringung und noch ein paar mehr. Alles Verwaltungsvorschriften mit praktischem Bezug. Aber die tatsächliche Problematik der begrenzten Lebensperspektive bekommt man so nicht in den Griff.

Diskriminierung und Isolation scheinen dabei nicht an erster Stelle zu stehen, sind jedenfalls nicht die Regel. So kraß geht es nicht zu. Gut, es hat Proteste bis hinauf zum Justizsenator gegeben, daß „solche Leute“ überhaupt in einer regulären Anstalt untergebracht werden – in der JVA Hamburg-Fuhlsbüttel sind unter weit mehr als 500 Gefangenen gerade zwei HIV-Infizierte. Und in der Aufnahmestalt kamen die Beamten immer mit Plastikhandschuhen. „Ich kann damit leben, kann das wegstecken. Ich sag' mir, das sind arme Willis, die nichts begreifen.“ Zu denen gehört auch der Beamte in der Kleiderkammer, der sich seinen Kugelschreiber desinfizieren läßt, nachdem ein

Süddeutsche Zeitung, München  
03.02.89



HIV-Infizierter seine Kleiderkarte unterschrieben hat. Vielleicht sind diese Karten auch tatsächlich bei HIV-Infizierten mit einem roten Balken gekennzeichnet, wie Tom vermutet. Schließlich steht ja auf den Begleitpapieren für Vorführungen und Transporte auch der Vermerk „Vorsicht! Blutkontakt vermeiden!“ Aber das ist nicht das wesentliche Problem. „Die Scheiße ist doch, daß die Beamten nicht aufgeklärt werden.“ Es fehlt auch noch an ganz anderen Dingen. Viel wichtiger wäre es eigentlich, sich mal mit weiteren Betroffenen austauschen zu können. Die Hamburger Aids-Hilfe schickt jederzeit jemanden zu Gesprächen nach Santa Fu, aber auf Dauer sind solche Einzelgespräche unbefriedigend, auch wenn der andere HIV-Infizierte dieser Anstalt noch dabei ist. Tom möchte lieber Gruppengespräche, wissen, wie kommt den anderen die Umwelt entgegen, was sind deren Erfahrungen mit Familie, Freunden, Fremden? Aber solche Selbsthilfegruppen könnten nur draußen stattfinden, und das ist im System Strafvollzug so nicht vorgesehen. Milch, Obst, Butter – jederzeit; aber Ausführung oder gar Ausgang für HIV-Infizierte zu Selbsthilfegruppen – tut uns, leid.

#### Atmosphäre des Mißtrauens

„Man muß doch sehen, daß die Jahre, die bleiben, wer weiß, wie viele es noch sind; kann man nicht sagen – daß ich die sinnvoll und effektiv für mich nutze.“ Aber davor steht das Gefängnis, und das Leben

in solch einem Bau ist nur schwer zu ertragen, auch wenn draußen ganz andere Bilder vom angeblich süßen Leben im Luxushotel für Mörder und Räuber kursieren. Hier lebt jeder für sich in seiner Wabe. Freundschaft, Zuneigung, Solidarität sind Fremdworte. Das Grundgefühl in dieser Welt, wo betrogen, gelogen, gelinkt wird, heißt Mißtrauen. Jeder leidet hier drin, auch wenn er den großen Macker markiert. Um wieviel schwieriger wird das für jemand, der das Virus einer tödlichen Krankheit im Blut hat?

Die Infektion mit dem Aids-Virus ist zunächst einmal das Problem des Infizierten selbst. Trotz aller gutgemeinten Aufklärungsbemühungen überträgt sich das Grauen in der Gesellschaft, draußen vor dem im wahrsten Sinne des Wortes „Unfaßbaren“ als Angst vor den Opfern. Bayerns Innenstaatssekretär Peter Gauweiler, damals für den Bereich Aids zuständig, wollte die Situation ja auch nutzen, als im März vergangenen Jahres die CSU-Landtagsfraktion zur großen Aids-Anhörung geladen hatte. Er wollte die Gefangenen grundsätzlich als Risikogruppe eingestuft sehen, was diese wiederum zum Objekt von Zwangsuntersuchungen gemacht hätte. Schließlich wisse man ja, hatte Gauweiler verkündet, jeder werde im Knast „mal rübergezogen“. Erzwungene Homosexualität sei doch Alltag im Gefängnis. So also hat man sich das vorzustellen, wie im Zuchthausfilm aus Hollywood. Die Beamten aus der Strafvollzugsabteilung dürften

die Phantasie Peter Gauweilers wohl kaum zurechtgerückt haben, aber sie konnten wenigstens die Mehrheitsfraktion des Landtages davon überzeugen, daß solche Bilder mit der Wirklichkeit nichts zu tun haben. So gibt es bis heute in Bayern ebensowenig Zwangsuntersuchungen an Gefangenen wie in den anderen Bundesländern. Wozu auch? Mehr als 95 Prozent aller Gefangenen haben den Aids-Test freiwillig mitgemacht, und der Anteil an HIV-Infizierten ist kaum höher als in der übrigen Bevölkerung, obwohl der Anteil an Drogenabhängigen in den Gefängnissen natürlich weit höher liegt.

„Wenn du mitkriegst, wie diese Staubschädel auf unsere Kosten Stimmung für sich machen, dann vergeht dir doch alles.“ Tom findet es nicht gerade anregend, was draußen um ihn herum und mit ihm passiert. Ein Fernsehfilm ist in Erinnerung geblieben, „Der perfekte Mord“, in dem gezeigt worden war, wie perfekt die Justiz sich von ihren Verbrechen im Dritten Reich später selbst wieder freisprach. Tom wurde 1985 für neunmal Schwarzfahren und zwei Ladendiebstähle zu einem Jahr Freiheitsstrafe verurteilt. „Wenn man diesen Einblick hat und dann noch in dieser hochgradig perversen Subkultur leben muß... Das regt an zum Nachdenken.“

Der Tod, der irgendwann einmal kommt, ist nicht das Problem. Andere erwischt es auf dem Weg zur Arbeit. Die haben gar keine Zeit mehr, über den Tod, über ihr Leben nachzudenken. Und wieder andere fangen damit erst an, wenn sie schon alt und gebrechlich sind. Tom sitzt im Gefängnis. HIV-positiv. „Es ist nicht so, daß ich denke, jetzt geht's dahin. Hey, was ist eigentlich gewesen?“ Er sagt, er habe schon früher über den Tod nachgedacht und was damit zusammenhängt und jetzt... Die Pausen werden länger. Immer wieder reißen die Sätze ab. Er denkt lange nach. „Wenn's dann also mit 35 zu Ende ist...“ Hifloses Lachen. Tom ist jetzt dreißig. „Okay. Ich hab' einfach 'n witziges Leben gehabt.“

Tom wurde jetzt, nach zweieinhalb Jahren Haftunterbrechung, eine Drogentherapie gewährt.

Süddeutsche Zeitung, München  
03.02.89

## Künftig Beratung HIV-Infizierter im Justizvollzug

Hannover (vi). „AIDS im Justizvollzug“ heißt ein Modellprojekt, das jetzt in den Justizvollzugsanstalten Hannover und Vechta anläuft. In beiden Anstalten sind rund 1000 Haftinsassen untergebracht.

Dazu sagte Niedersachsens Justizminister Walter Remmers der *ÄRZTE ZEITUNG*: „Sowohl die Drogenabhängigkeit wie auch die AIDS-Problematik stellt den Vollzug wegen der Zwangsgemeinschaften und der Verdichtung dieser Hauptbetroffenengruppen vor spezifische Aufgaben.“

Ziel dieses vom Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit mit insgesamt für drei Jahre geförderten Projektes von 840 000 DM ist es,

angemessene Formen zur Aufklärung, Beratung und Betreuung der Betroffenen zu entwickeln, aber auch spezielle Hilfsangebote für infizierte und erkrankte Gefangene zu erproben. Durch die angebotene freiwillige Diagnostik werden, so die ersten Erfahrungen, häufig HIV-Infizierte Deliquenten erstmals im Justizvollzug mit ihrer Diagnose konfrontiert. Ein wesentliches Problem liegt auch in der Nachbetreuung nach der Entlassung aus dem Justizvollzug oder auch bei Beurlaubungen. Das Modellvorhaben erfordert außer Sachkosten drei Angestellte, die voll aus den Bundeszuweisungen finanziert werden sollen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
15.02.89



Gestern fünf vor zwölf hat die Berliner Aids-Hilfe ihren zweiten Automaten für Einwegspritzen am U-Bahnhof Kottbusser Tor, einem Zentrum der Drogenszene, installiert. Foto: Erik-Jan Ouwerkerk

Die Tageszeitung, Berlin,  
18.02.89

„Ohne das Zeug wäre ich schon längst tot“ (ARD). Gemeinhin wird über Methadon gestritten. In Christopher Sommerkorns Reportage wurde sehr ruhig über die Ersatzdroge gesprochen — nicht von Politikern am Grünen Tisch allerdings, sondern von tagtäglich direkt Betroffenen, sei es, daß sie abhängig sind oder in der Suchthilfe tätig. Der Autor kennt die Szene, vor allem die Amsterdamer, seit Jahren. Deshalb hatter er keine Schwierigkeiten, die richtigen Leute oder Stellen für seine Interviews anzusprechen. Wie gewohnt, hielt er in seinen Fragen Distanz zum Thema

### Ohne Emotionen

und ließ damit seinem jeweiligen Gesprächspartnern Raum — übrigens auch Zeit — für deren subjektive Argumentation, die teilweise unter die Haut ging und mehr bewegte, als es eine von außen herangetragene Polemik vermocht hätte. Da wurde nicht gerechtfertigt, warum jemand in Abhängigkeit geraten ist und sich ganz aus eigener Kraft nicht wieder freimachen kann, sondern es wurde die Sucht kommentarlos als Faktum genommen und ihr das ärztlich verordnete künstlich hergestellte Opiat als häufig letzte konkrete Rettungsmöglichkeit gegenübergestellt.

Obwohl die mit Selbstverständlich-

### Der Kritiker meint

keit fordernden Fixer nicht gerade Sympathien weckten, dürfte doch deutlich geworden sein, daß die Gesellschaft ihnen ihr Zugrundegehen nicht als Strafe abfordern kann. Neben Düsseldorf, Essen und Bochum hat man das übrigens jetzt auch in Köln und Bielefeld so gesehen. Eine Reportage wie diese kann möglicherweise helfen, einen weiteren Teil der in der Drogenfrage nur hinderlichen Emotionen abzubauen. BNB

Frankfurter Rundschau,  
20.02.89

### Zehn Patienten im Methadon-Programm

Das Methadon-Projekt des Stadtgesundheitsamtes für HIV-positive, drogenabhängige Prostituierte hat — wie einem Magistratsbericht zu entnehmen ist — eine erste Bilanz vorgelegt. Derzeit werden dort zehn Patienten betreut, denen durch die ärztlich kontrollierte Einnahme der Ersatzdroge Methadon und soziale Betreuung der Ausstieg aus der Prostitution ermöglicht werden soll.

Zwei der Klienten seien bereits in ein festes Arbeitsverhältnis vermittelt worden, heißt es in dem Bericht. Nach anfänglichen Schwierigkeiten bei der Wohnraumvermittlung werde nun der Verein für soziale Heimstätten vier Wohnungen zur Verfügung stellen.

Die „Ambulanz für Ausstiegshilfen“ hatte am 28. Januar, nach zahlreichen Verzögerungen, die Arbeit aufgenommen. Sie soll sogenannte Zwangsmaßnahmen gegen HIV-infizierte und aids-krankte Prostituierte überflüssig machen. ft

Frankfurter Rundschau,  
26.06.89



Ausstellung in Göttingen / AIDS-Poster aus aller Welt

## Der Condoman hat den Durchblick – und die Präservative immer dabei

Göttingen (pid). „Sei nicht schüchtern, sei mutig: Benutze Kondome“. In diesem Fall fordert nicht Rita Süßmuth dazu auf, sondern „Condoman“, eine Mischung zwischen Tarzan und Superman auf einem australischen AIDS-Plakat. Er gehört zu „Visual AIDS“, einer internationalen Ausstellung von 200 AIDS-Postern, die jetzt erstmals in der Bundesrepublik zu sehen ist.

Die Sammlung mit Bildern aus 31 Staaten, die von der kanadischen AIDS-Hilfe und der Universität von Western Ontario zusammengetragen wurde, wird noch bis zum 4. Mai in der Göttinger Stadthalle zu sehen sein.

Die Plakate aus West- und Osteuropa, Mittel- und Nordamerika, Afrika und Australien, die aufgrund einer Initiative der örtlichen AIDS-Hilfe und des Gesundheitsamtes in die Universitätsstadt Göttingen geholt wurden, zeigen die unterschiedlichsten sexualmoralischen und politischen Standpunkte ihrer Auftraggeber.

Zwischen Aufklärung und Abschreckung sind alle Nuancen vertreten. Da wird zu „safer sex“ aufgefordert, Treue als wirksamster Schutz propagiert, Solidarität mit Infizierten gefordert oder vor den Risiken einer infizierten Fixer-Nadel gewarnt.



„Sei nicht schüchtern – benutze Kondome!“ Diesen Ratschlag gibt der „Condoman“ – auf einem Poster, das von den australischen Gesundheitsbehörden verbreitet wird.

Die meisten AIDS-Plakate sind aufklärend und dabei nicht lustfeindlich. Ein Teil aber zielt

auch abschreckend und autoritär auf Minderheiten als vermeintliche Hauptrisiko- und Überträgergruppen der Viruskrankheit. Doch es sei nicht Ziel der Ausstellung, nur „gute“ Poster zu zeigen, die aufklären, ohne zu diskriminieren, meint die Göttinger AIDS-Hilfe.

Vielmehr sollen die Plakate das Bewußtsein der Öffentlichkeit dafür schärfen, wie unterschiedliche Interessengruppen auf „die Herausforderung AIDS“ reagieren, und zum anderen „Mitgefühl und Solidarität für Menschen mit AIDS wecken“.

Nach Göttingen wird die Ausstellung demnächst auch in Brüssel und da-

nach beim internationalen AIDS-Kongress in Montreal zu sehen sein.

# Das „Vollbild“ einer Lebensbedrohung

AIDS-Ausstellung im Künstlerbahnhof Westend

„Das assoziationsreiche Wort Vollbild ist ein medizinischer Begriff, der den völligen Zusammenbruch des Immunsystems kennzeichnet, der über kurz oder lang zum Tode führt.“ Nicht auf einen medizinischen Begriff, sondern auf eine künstlerische Formel will Frank Wagner von der Neuen Gesellschaft für Bildende Kunst die Problematik um die Krankheit AIDS bringen. „Vollbild AIDS — Eine Kunstausstellung über Leben und Sterben“ heißt das Ausstellungsprojekt der Neuen Gesellschaft in Zusammenarbeit mit der Deutschen AIDS-Hilfe Berlin, das seit heute im Künstlerbahnhof Westend in Charlottenburg zu besichtigen ist.

„Vollbild präsentiert verschiedene Formen, die Katastrophe AIDS visuell und emotional erfahrbar zu machen“, beschreibt Frank Wagner sein Konzept. Die Ausstellung ist ein Experiment, mit den Mitteln der Kunst die Öffentlichkeit auf die vielschichtigen Auseinandersetzungen mit der lebensbedrohenden Krankheit aufmerksam zu machen. Für die visuelle Seite hat Wagner zahlreiche bildende Künstler verpflichtet. In der Eingangshalle des ehemaligen Bahnhofs blickt man auf die überdimensionale Skulptur eines hingestreckten Adoniskörpers von Frank Dornseif, die sich bei näherem Hinsehen als aus fingerdicken Zaundraht zusammengeschweißt entpuppt. Nach dem „Raum für einen Traum“, in dem Dornseif weitere filigrane Gitterbilder — wie zwei sich küssende Menschenköpfe — entworfen hat, der Schritt in die Realität, ausgebreitet in zwei Stockwerken.

Der Künstler Salomé entwarf extra für die Ausstellung vier großflächige Bilder in gewohnt grellen Farben: „Reflexion“ über Freundschaftskrisen von HIV-Infizierten. Weniger individuell als politisch präsentieren sich die Bilder einer Ausstellung „AIDS and Democracy“, die in New

York dieses Jahr sachlich die gesellschaftliche Komponente der Krankheit darstellte. Aggressiver im Vergleich dazu die Bilder einer Schaufensterinstallation — die original nachgebildet in der Büchergilde Gutenberg, Kleiststraße 13, 1000 Berlin 30, zu sehen ist — von der New Yorker Künstlergruppe Gran Fury, die auch mehrere Plakatwände für U-Bahnen konzipierte, plakativ und zynisch: „Die U. S.-Regierung hält die 42 000 AIDS-Toten für abschreibbar. Sterben nicht die ‚Richtigen‘? Ist das gesundheitspolitische Apartheid?“

Für sich sprechen die Portraitaufnahmen von Peter Hujar, im Rahmen einer Hommage an ihn, die kurz vor seinem Tode, er starb 1987 an den Folgen der Virusinfektion, gemacht wurden. „Die Ausstellung soll auch aufrütteln“, begründet Frank Wagner die dokumentarische Seite. Deshalb blieb es nicht bei einer rein künstlerischen Betrachtung. Im Obergeschoß, in einem abgetrennten Teil, finden verschiedene Institutionen und Selbsthilfeprojekte, die sich mit AIDS beschäftigen, genügend Platz für eine Selbstdarstellung.

Ein Gesprächskreis positiver Homosexueller gestaltet eine ganze Wand mit Objekten, die als Portraitaufnahmen der einzelnen Bewohner gedacht sind und einen Einblick in die Probleme derer gewähren, die mit dem Virus leben müssen. In weiteren Räumen stellt sich die Berliner AIDS-Hilfe vor, die Prostituierten-Organisation „Hydra“ mit ihrer jüngst gestarteten Aktion „Im öffentlichen Nahverkehr läuft ohne Gummi gar nichts mehr“, sowie verschiedene homosexuelle und lesbische Selbsthilfeprojekte.

„Wir wollen uns die Gratwanderung leisten, Künstlerisches mit Dokumentarischem zu verknüpfen.“ Frank Wagner hat sein Konzept sehr geschickt verwirklicht. In den verschiedenen Räumen des weitläufigen Künstlerbahnhofs wird das „Vollbild“ mit jeweils anderem Aspekt dargestellt. Auf einen roten Faden wurde bewußt verzichtet. Die Bilder sprechen für sich.

Im Rahmen der Ausstellung verleiht die mitveranstaltende Deutsche AIDS-Stiftung „Positiv leben“ heute zum zweitenmal ihren mit 10 000 DM dotierten Journalistenpreis. Er geht zu gleichen Teilen an Jürgen Orthaus für die Sendung „Bürger und Bürokraten“ des Westdeutschen Rundfunks und Martin Winter von der „Frankfurter Rundschau“. Den mit 5000 DM dotierten Förderpreis erhält die Redaktion des INFO der Düsseldorfer AIDS-Hilfe.

Der Tagesspiegel, Berlin,  
05.02.89

## Aids-Ausstellung „Ansteckende Maßnahmen“

Charlottenburg — „Die offizielle Aids-Aufklärung endet oft bei der Krankheit und kommt nur selten bis zu den Kranken“, sagt Herbert Böppe (30) von der Berliner Geschichtswerkstatt. Dem will der Verein jetzt abhelfen. Die Ausstellung „Ansteckende Maßnahmen“ soll zeigen, mit welchen Strategien die Gesellschaft auf die Krankheit reagiert und welche sozialen Probleme HIV-Positive und Kranke haben. Die Ausstellung ist in einem alten Bus untergebracht, der bis zum 17. Februar am Kurfürstendamm 11 stehen wird.

Auf 15 Tafeln werden unterschiedliche Themen behandelt wie: „Bayerische Linie versus Berliner Linie bei der Aids-Bekämpfung“, „Berichterstattung der Presse“, „Im Namen des Volkes und des Vaters“ und „Reisen mit Aids“.

Die erste Tafel zeigt, wie auf Pest und Syphilis in der Vergangenheit reagiert wurde. Außerdem werden Probleme von Frauen, die an der Immunschwäche leiden, behandelt. Den Abschluß bildet eine Tafel, auf der die Wünsche Kranker zu lesen sind. „Eine Wohnung mit Innenklo und Bad“ steht da oder auch nur, sich mal wieder über etwas anderes als die Krankheit zu unterhalten. Hans-Joachim Rieke

Berliner Morgenpost, 5.2.89



US-Theaterstück „Das normale Herz“ in Hamburg aufgeführt

# Betroffen machen nur die Namen der AIDS-Opfer

Vor zehn Jahren hatte noch niemand etwas von AIDS gehört. Mysteriöse Todesfälle machten jedoch auch damals schon von sich reden. Betroffen waren fast nur Homosexuelle. Das ist die Ausgangssituation für Larry Kramers Stück „Das normale Herz“, das 1984 – kurz nach der Entdeckung des HI-Virus – in New York uraufgeführt worden ist.

Seither hat sich im Bewußtsein der Menschen einiges geändert. AIDS geht uns alle an und nicht nur eine von der Gesellschaft ungeliebte Minderheit. Um so brisanter sollte das Thema auch auf der Bühne sein.

Das meinte auch das Hamburger Ernst Deutsch-Theater, wo Peter Heinrich jetzt das Drama um die tödliche Bedrohung inszenierte.

Dem Zeitrend entsprechend, in dem es entstand, spielt „Das normale Herz“ im Milieu der Homosexuellen. Sie kämpfen in einer Selbsthilfegruppe darum, die Krankheit publik zu machen. Doch bei Behörden und Ärzten stoßen sie nur auf Unverständnis.

Niemand will den Ernst der Lage erkennen. Nur eine an den Rollstuhl gefesselte Ärztin (Brigitte Böttrich), die sich selbst durch ihre Krankheit als Außenseiterin der Gesellschaft empfindet, nimmt sich der AIDS-Kranken an und vertritt ihre Interessen.

In vielen kurzen Szenen wird endlos über Möglichkeiten, Gefahren und die fatale Situation der Homosexuellen diskutiert, über drei Stunden lang, am Ende ist sämtliches Mitgefühl zu Tode geredet worden.

Dabei ist Liebe, Krankheit und Tod doch nun wirklich ein Stoff, aus dem die anrührenden Geschichten sind. Bei Larry Kramer jedoch gerät das Thema genau auf die „Was geht mich

das an?“-Schiene, die er damit durchbrechen wollte. Zwar hat sich der Regisseur streng bemüht, das Schwulmilieu nicht als etwas Sonderbares zu denunzieren. Doch in dem Bestreben um Sachlichkeit und Information ging auch die menschliche Wärme verloren.

Die kommt nur in manchen Szenen zwischen Ned (Oliver Tobias) und Felix (Alexander Pelz) auf, die sich in ihrer Freundschaft aneinanderklammern und doch mit dem Schuldbewußtsein leben müssen, den anderen möglicherweise infiziert zu haben.

Ned, einer der Initiatoren der Selbsthilfegruppe, sucht Unterstützung bei seinem Bruder (Claus Wilcke), einem angesehenen Anwalt. Der jedoch schämt sich für die Veranlagung von Ned und will mit der AIDS-Hilfe nichts zu tun haben. Als er endlich zur Einsicht kommt, ist es für Felix zu spät. Für ihn gibt es keine Rettung mehr.

Als Stimme aus dem „Off“ läßt Peter Heinrich zum traurigen Schluß noch einmal einige der Namen aus der endlosen Reihe derer Revue passieren, die seither an AIDS gestorben sind, darunter Rock Hudson, Kurt Raab und andere Prominente.

Eine Bilanz, die eher betroffen machen konnte, als die Aufführung, deren Protagonisten selbst sich allerdings auch persönlich von dem Stück berührt gefühlt hatten.

Claus Wilcke (50): „In meiner Jugend konnte man unbedenklich mit jeder schlafen“. Inzwischen diskutiert er mit seinen Kindern (24 und 20 Jahre) über die Gefahren eines unbedachten Abenteuers.

Als Anregung zur Diskussion wird die Aufführung gewiß auch beim Publikum ihren Zweck er-

füllen, nur hätte es ruhig etwas kurzweiliger und spannender sein dürfen.

Brigitte Ehrich

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
27.02.89

## Aids im Musical

Obwohl Aids, die Krankheit, auf der britischen Insel noch immer für telegene Open-End-Diskussionen gut ist, hat die englische Theatergruppe „LH Theatre Company“ Schwierigkeiten, ihren Beitrag zur Debatte unterzubringen. „Aids – das Musical“, sollte schon im letzten Jahr über die Bühne gehen – bis die Direktion des „Hackney Empire“ herausfand, worum es sich bei der von ihr angeworbenen Gastproduktion handelte. Ihr Thema ist nicht nur die schreckliche Krankheit, sondern auch die schrecklichen Geschäfte, die mit ihr zu machen sind – das Stück attackiert die Betroffenen, Spezialisten und Verdrängungskünstler aus Politik, Medien und Wirtschaft. David Bunnnett, Sprecher der Truppe, zum Inhalt: „Mary infiziert sich mit ARPO (Aids-bezogener Politischer Opportunismus), Paul fängt sich ARFO (Aids-bezogener Finanzieller Opportunismus), und ein Minister macht ein Vermögen an der Börse.“ Weil Londons etablierten Theatern über derlei Späßen offenbar das Lachen vergangen ist, stellt die Gruppe derzeit eine Besetzung zusammen, die das Stück auf einer Europatournee spielen soll.

Der Spiegel, Hamburg,  
06.02.89

Theatergruppe „Strahl“ in der Aula der Herderschule

## Aids-Angst ändert Verhalten

iz Lüneburg. Die Berliner Theatergruppe „Strahl“ hat gestern in der Aula der Herderschule „Dreck am Stecken“ aufgeführt, ein Theaterstück über die Ängste vor der Immunschwächekrankheit Aids und den Einfluß solcher Ängste auf alltägliches Verhalten.

In einer Werbeagentur arbeiten fünf Menschen, einer von ihnen fehlt seit geraumer Zeit. Ein deli-

kater Auftrag heizt die Atmosphäre an, anfängliche Witzeleien über die mysteriöse Krankheit des Kollegen verdichten sich zu - noch unausgesprochenen - Vermutungen. Als dieser schließlich schriftlich mitteilt, daß er an Aids erkrankt ist, fällt die Fassade aufgeklärter Toleranz bei seinen Mitarbeitern vollends. Nur noch Angst und Zynismus beherrschen fortan ihr

Denken und Handeln.

Anliegen des Stückes ist es aber nicht, die Verhaltensweisen der Figuren zu verurteilen, erklären die Veranstalter, die Aids-Hilfe Lüneburg, die Aids-Beratungsstelle des Studentenwerks und der Asta der Hochschule Lüneburg. Vielmehr sollen die Ursachen für ihre Reaktionen aufgezeigt und ergründet werden.

Landeszeitung Lüneburg,  
11.11.88

## HOFFNUNGSTRÄGER

### Ein Theaterstück über Aids

Sechs Menschen, die drei Dinge gemeinsam haben, ist das Thema einer Theaterproduktion des SJF-Theaters, die in Zusammenarbeit mit der Frankfurter Aidshilfe und dem »Switchboard« zustande gekommen ist.

Die sechs Personen des Stücks mit dem Titel »Hoffnungsträger« sind männlich, jung und schwul. Sie alle haben unterschiedliche Träume, Erfahrungen und Ängste, sie treffen in Situationen zusammen, die jeder von ihnen kennt: die Anmache auf der Klappe, die traute Zweierbeziehung oder die Trennung von einem Freund.

Aber diese alltäglichen Situationen werden durch ein neues Phänomen ins teilweise Groteske und Komische verschoben: Aids, das das Leben der Schwulen verändert hat. Der Verbitterung auf der einen Seite steht die ungetrübte Lebensfreude gegenüber, der Sorglosigkeit die blanken Angst. So entstehen Spannungen, die die Beziehungen zwischen Menschen zu zerreißen drohen.

Die Premiere findet am 24. Mai im Frankfurter Gallustheater in der Kriftelerstr. 55 um 20 Uhr statt. Weitere Aufführungen sind für den 25. bis 28. Mai geplant.

Gay Express, Hamburg, 5/89





# Glück im Unglück

„Sehnsucht nach Sodom“, eine Hommage an einen Schauspieler, heute, 22.40 Uhr im ZDF

**K**urt Raab ist am 28.6.88 in Hamburg an Aids gestorben. Und dabei hat er noch Glück gehabt. Nicht allein deshalb, weil er, wie er in der Video-Dokumentation seines Sterbens von **Hanno Baethe** sagt, „... Und so denk ich mir, wenn mich meine Krankheit wieder mit Depressionen belastet, schau, du hast ein schönes Leben gehabt, wer hat schon das Glück mit einem Fassbinder ... elf Jahre zu arbeiten?“ Er hat Glück gehabt, weil **Hans Hirschmüller**, sein Kollege seit *Händler der vier Jahreszeiten* nach langem Zögern zu ihm gegangen ist: „Ich wußte, ein Krankenbesuch und ein Rückzug wäre undenkbar geworden.“

Und weil Hanno Baethe vor dreieinhalb Jahren mit Kurt Raab begonnen hatte, für ein Buch über den Neuen Deutschen Film Videoskizzen aufzuzeichnen, realisierten diese drei Männer unter Mitarbeit von **Anke Oehme** und **Conni Moré** die *Sehnsucht nach Sodom*.

Sie sind an Wochenenden nach Hamburg ins Krankenhaus gefahren und haben dort beziehungsweise im Hamburger Schauspielhaus, Kurt Raab Kurt Raab sein lassen. Sie haben ihn schauspielern lassen, wie der Arzt das Drehverbot im Krankenhaus erklärte. Sie haben ihn geschminkt. Sie haben ihn als Schauspieler leben lassen. Sie haben ihn ungeschminkt beim Wort genommen, wenn er über seine Lieben beiderlei Geschlechts erzählt. Und dabei wird die Kamera nie voyeuristisch. Vielmehr begleitet sie ihn in seinen Erinnerungen, wie es einmal gewesen ist.

Und es sind eben diese Gedächtnisprotokolle von Hanno Baethe, die Videoskizzen, die er nun zusammenmontiert hat mit den Bildern des sterbenden Kurt Raab, die dieser Dokumentation eines aushauchen-



Kurt Raab

Foto: Hanno Baethe Videoproduktion

den Lebens ihren Stellenwert als gefilmtes Mosaik gibt. Es fügt sich fast alles unglaublich dicht und nahe aneinander.

Spricht Kurt Raab von seiner Erfahrung mit seiner Schwester, die letzten Endes wegen der Leute, der Nachbarn, es abgelehnt hat, ihren Bruder zu Hause sterben zu lassen, und die über den Tod hinaus es abge-

lehnt hat, ihn wenigstens in der oberpfälzischen Familiengrabstätte beerdigen zu lassen, kommentiert Hanno Baethe das mit Kurt Raabs Skizzen, in denen er singt: „Schwesterlein, Schwesterlein, wann gehen wir nach Haus. Brüderlein, Brüderlein, bald gehen wir nach Haus. Früh wann die Hähne krähen, wolln wir nach Hause gehn. Brüderlein, Brü-

derlein, dann gehn wir nach Haus.“

Und das wirkt nicht platt oder aufgesetzt und hat auch nicht den trostlosen Effekt einer Holzhammermethode, damit auch nur ja jedem klar wird, was gemeint ist. Es zeigt sich hier wie anderswo im Film, wie sensibel Hanno Baethe das vielstündige Material bearbeitet und aufeinander abgestimmt hat. Wenn Hans Hirschmüller erzählt, wie er ihn wie ein Baby gepflegt, in der Badewanne gewaschen hat und über die Überwindung der Ängste redet, die bei solch intensivem Körperkontakt bestehen, dann sagt er: „Irgendwie dachte ich, nee, das ist kein Grund, das ist kein Grund, ihm jetzt als normalem Pfleger zu begegnen, steril oder so was, verstehst du?“ Und die anschließenden Bilder zeigen ihn mit einer Gazemaske vor dem Mund, und diese Irritation von eben noch steril und jetzt doch ein Schutz, wirkt wie das anschließende befreiende Lachen, weil das Schutz für diesen kranken Menschen ist.

Kurt Raab hat Glück im Unglück gehabt, weil sich für ihn Menschen gefunden haben, die seine letzte Zeit mit ihm in Würde verbracht haben, Menschen, die jenseits der Mitleidschiene für ihn da waren, die Kontakt mit ihm haben wollten und die es ihm gezeigt haben. Und nebenbei hat er uns noch einen Film geschenkt, der mehr ist als eine Dokumentation über den Tod eines Aids-Kranken. Es ist eine Studie über und auf Leben und Tod, wiesie jeden von uns treffen kann, wenn Menschen zu Tode erkranken. Und wenn man dann noch Freunde hat, hat man bei allem Unglück Glück. *Opferdach*

**Im Abspann blendet das ZDF die Telefonnummer der Deutschen Aids-Hilfe ein. Mit entsprechender Vorwahl ist es bundesweit: 19 411**

Die Tageszeitung, Berlin,  
21.03.89

# Leiden in der Postmoderne

Aids in Amerika und ein neues Buch von Susan Sontag

NEW YORK, 11. Januar

Es ist ruhiger geworden um Aids. Zwar sind weder Impfstoff noch Heilmittel in Sicht, aber die Ausbreitung der Krankheit scheint sich verlangsamt zu haben. Die Weltgesundheitsorganisation reduzierte ihre Voraussagen drastisch: Hatte sie im März 1987 für das Jahr 1991 50 bis 100 Millionen Träger des Aids-Virus geschätzt, so war im vergangenen November von sechs bis sieben Millionen Infizierten die Rede. Offenbar war die Warnung vor „unsicheren“ Sexualpraktiken wirkungsvoll. Als meistgefährdete Risikogruppe wurden die Homosexuellen inzwischen von den Fixern überrundet. Ausgeblieben ist auch der Einbruch der Krankheit in die heterosexuelle Gesellschaft. Die im März letzten Jahres von den Sex-Forschern William Masters und Virginia Johnson ausgesprochene Empfehlung, sich den Freuden des Beischlafes nur nach vorherigem Aids-Test hinzugeben oder totale Enthaltbarkeit zu üben, ist heute bereits eine vergessene Kuriosität.

In Kalifornien verloren die Befürworter strengerer Maßnahmen gegen „HIV-Positive“ vor kurzem das dritte Volksbegehren. Das vorgeschlagene Gesetz sollte die Ärzte zwingen, Infizierte zu melden, und die Infizierten, die Namen ihrer Sexualpartner preiszugeben. Nur 34 Prozent der Wähler stimmten für den Vorschlag, 66 Prozent stimmten dagegen. Dieses Ergebnis ist um so bemerkenswerter, als sogar Gouverneur Deukmejian, der die Stimmung offensichtlich falsch eingeschätzt hatte, für die Bürgerinitiative eintrat. Daß die Wähler dem demagogischen Vorschlag nicht folgten, zeigt, daß sie ihrem Gouverneur weniger Vertrauen schenkten als dem Gesundheitsministerium in Washington. Noch 1987 hatte sich Gesundheitsminister Bowen in düsteren Prophezeiungen ergangen: Die Schwarze Pest, der im 14. Jahrhundert ein Drittel der europäischen Bevölkerung zum Opfer fiel, sei ein harmloser Zwischenfall gewesen im Vergleich zu dem, was man von Aids zu gewärtigen habe. Im Januar 1988 widersprach Bowen seine apokalyptische Vorhersage: „Wir erwarten keine Explosion der Krankheit innerhalb der heterosexuellen Bevölkerung.“ Damit gab er die unter amerikanischen Forschern und Ärzten vorherrschende Meinung wieder.

Mit der Niederlage der Eiferer in Kalifornien ist natürlich keineswegs gesagt, daß sie nicht anderswo Erfolg haben könnten. Der Staat Illinois hat am 1. Januar 1988 Zwangstests für Eheandidaten eingeführt. Bisher wurden 155 000 Personen getestet; davon waren ganze 23

positiv. Angesichts dieser mageren Ausbeute will die Gesundheitsbehörde darauf drängen, daß das überflüssige Gesetz möglichst bald aufgehoben wird. Im Oktober stellte der Kongreß in Washington 1,5 Milliarden Dollar für die Erforschung und Bekämpfung von Aids zur Verfügung. Die ursprüngliche Fassung des



Susan Sontag

Camera Press

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 12.01.89

Gesetzes garantierte ausdrücklich die Vertraulichkeit von Tests. Als der konservative Senator Helms drohte, das Gesetz durch „filibustering“ zu Fall zu bringen, wurde die Vertraulichkeit geopfert.

Gegen Senator Helms und seine Eideshelfer – zum Beispiel den Fernsehprediger Jerry Falwell, der Aids als Gottesgericht versteht – wendet sich Susan Sontag in ihrem Essay „AIDS and its Metaphors“, einem schmalen Band von knapp hundert Seiten, der soeben erschienen ist.

Unter den amerikanischen Schriftstellerinnen ist Susan Sontag neben Mary McCarthy diejenige, der man am ehesten den Titel „femme de lettres“ zugestehen würde. Während ihre Ausflüge in die erzählende Dichtung von der Kritik als blasser Abklatsch des „nouveau roman“ abgetan wurden, fanden ihre Essays über den Deutungsfimmel der Philologen („Against Interpretation“), über den Kult des schlechten Geschmacks („Notes on Camp“), über Photo- und Pornographie viel Beifall. Vor zehn Jahren wurde bei



Susan Sontag Krebs diagnostiziert – nach Meinung der Ärzte ein Todesurteil, das sie in dem Buch „Illness as Metaphor“ zu verarbeiten suchte. Gegenstand des Buches war nicht die Krankheit selbst, sondern ihre außermedizinische Aura – die Stigmatisierung der von ihr Befallenen, die Mauer des Schweigens, die sie umgibt, und die irrationale Angst, die den Kranken davon abhält, sich rechtzeitig um eine erfolversprechende Therapie zu bemühen. „Die Mythen und Metaphern, davon war ich überzeugt, sind tödlich.“

„AIDS and its Metaphors“ schreibt den Krebs-Essay fort. Auch diesmal geht es nicht um die medizinischen Aspekte der Immunschwäche, sondern um deren irrationale Begleiterscheinungen – etwa die häufig zu hörende Behauptung, jeder Infizierte werde früher oder später krank und müsse sterben. Frau Sontag verweist darauf, daß Aids vor 1981 unbekannt war. Prognosen, mit dem Ausbruch der Krankheit müsse spätestens „zehn bis fünfzehn Jahre“ nach der Infektion gerechnet werden, seien daher trotz des wissenschaftlichen Anspruchs, mit dem sie auftreten, empirisch nicht belegbar. Die Folge sol-

cher leichtfertigen Spekulationen sei eine „neue Klasse von Parias: die künftig Kranken“. Angesichts der verbreiteten Vorurteile über Aids bedeute dies für den Betroffenen: „Der gesellschaftliche Tod geht seinem physischen voraus.“

Frau Sontag erinnert daran, daß auch andere Krankheiten als Quittung für unmoralischen Lebenswandel angesehen wurden. 1495, ein Jahr nach dem Ausbruch der ersten Syphilis-Epidemie, erließ Kaiser Maximilian ein Edikt, das den „morbus Gallicus“ zur Strafe Gottes für die Sünden der Menschheit erklärte. 1832, als England von der ersten Cholera-Epidemie heimgesucht wurde, deuteten Methodisten-Prediger die neue Krankheit als Folge der Trunksucht. Gemeinsam sei den drei Krankheiten, daß sie aus einem andern Erdteil eingeschleppt wurden – die Syphilis aus Südamerika, die Cholera aus dem Fernen Osten, Aids aus Afrika. Die geographische Herkunft aus der „dritten Welt“ fördere die Neigung, den Sündenbock für unbekannte Leiden im Ausland zu suchen; daher – je nach Standort – die wechselnden Namen für die Syphilis.

Die Identifizierung von Aids mit dem „dunklen Kontinent“ entspreche aufs Haar den wohlbekanntem Klischees von der „animalischen Lebensweise und der sexuellen Freizügigkeit“ der Schwarzen. Daß auch die Europäer ihre Krankheiten – wie Grippe und Pocken – in andere Erdteile exportierten und damit Verheerendes anrichteten, werde großzügig übersehen. Völlig vergessen sei auch, daß während der weltweiten Grippe-Epidemie von 1918/19 22 Millionen Menschen

starben, davon eine halbe Million in den USA. (Die Zahl der amerikanischen Aids-Toten liegt derzeit bei 40 000.)

Ein Aspekt, der Susan Sontag besonders am Herzen liegt, ist die Ausbeutung von Aids zu politischen Zwecken. Aids sei „der ideale Nährboden für politischen Verfolgungswahn“. Die Neokonservativen bedienen sich der Krankheit als Hebel für einen „Kulturkampf gegen alles, was man kurz, aber unzutreffend die sechziger Jahre nennt“, mit einem Wort: die sexuelle Revolution. Die Rückkehr zu den Konventionen des neunzehnten Jahrhunderts werde durch Aids noch bestärkt: „Die neue Sexualität geht Hand in Hand mit der Wiederentdeckung der tonalen Musik, von Bouguereau, Bankkarrieren und kirchlichen Trauungen.“ Susan Sontag spricht es nicht aus, aber es ist klar, was sie meint: Aids ist die typische Krankheit des „postmodernen“ Zeitalters.

Ein wichtiger Aspekt bleibt bei ihr allerdings unerwähnt: der wirtschaftliche. Die Suche nach einem Heilmittel für Aids verschlingt bekanntlich Milliarden. Sollte sich die Ansicht durchsetzen, das Gros der Bevölkerung sei außer Gefahr, wird es schwer fallen, diese Mittel locker zu machen. So willkommen daher Susan Sontags Aufruf ist, die Debatte über Aids zu entmythologisieren – ganz werden auch seriöse Forscher auf den Prügel des Katastrophenszenarios nicht verzichten können. Bis eine Therapie gefunden ist, wird der Seiltanz zwischen Gleichgültigkeit und Hysterie also weitergehen. JÖRG VON UTHMANN

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 12.01.80



Robert Mapplethorpe, Porträt Lucy Ferry, 1986.

Foto Galerie Kicken/Pauseback

## Gnadenlose Schönheit

Zum Tod des Fotografen Robert Mapplethorpe

Robert Mapplethorpe, der am Donnerstag in New York gestorben ist, war unter den jungen Fotografen unserer Zeit der bedeutendste. Bekannt gemacht haben ihn ohne Zweifel seine Aufnahmen männlicher Akte, auf die man sein Werk jedoch nicht reduzieren sollte. In den letzten Jahre haben Stilleben und Porträts sich zunehmend als gleichwertige Sujets behauptet, und die große, weltweit beachtete Ausstellung im Whitney Museum machte zu ersten Mal seine künstlerische Entwicklung nachvollziehbar. Sie führte ihn zu Beginn der siebziger Jahre in den Umkreis Andy Warhols, auf dessen Pop-art er mit präziösen Collagen reagierte. Fotos wer-

den darin als zitathafte Bildelemente verwendet. Erst Mitte der siebziger Jahre geht Mapplethorpe dann ganz zur Fotografie über. Die enge Freundschaft mit dem Kunsthistoriker Sam Wagstaff, einem bedeutenden Sammler klassischer Fotografie, wird für Mapplethorpe auch zu einem Bildungserlebnis: Er studiert die Geschichte der Fotografie, wird vorübergehend selbst zum Sammler und entwickelt erst im Umgang mit der Vergangenheit seinen unverwechselbaren Stil.

Man könnte ihn auf die Formel bringen: Zeige die Hauptsache so direkt wie möglich, aber inszeniere sie so schön wie möglich. Schön ist für Mapplethorpe die

Kunstwelt des Ateliers, die Abstraktheit des Schwarzweiß. Niemals sieht man bei ihm eine Straße, eine Landschaft, selbst der Raum wird zum neutralen Hintergrund. Mit Vorliebe wird die jeweilige Hauptsache isoliert, sei es ein Körperteil, eine Blume, ein Gesicht. Ein gutes Beispiel zeigt unsere Abbildung: Wie ein fremdes, kostbares Objekt wird das Antlitz als die Hauptsache des Porträts gleichsam ins Bild gehalten. Oft nimmt Mapplethorpe auch Sockel, Tücher, Lichter und Schatten zu Hilfe, um die jeweilige Hauptsache so zu inszenieren, als handelte es sich um ein besonders kostbares Objekt auf einem Stilleben. Der Aufwand an Inszenierung verleiht seinen Fotos etwas Durchdachtes und Stilisiertes, eine klassizistische Kultiviertheit, die in spannungsvollem Gegensatz steht zur oft schockierenden Direktheit, mit der die Kamera auf ihren Gegenstand zielt. Insofern ist jedes seiner Bilder ein Wagnis, und es versteht sich, daß nicht jedes gelungen ist. Oft ist die Pornographie bedrohlich nahe, öfter noch der Kitsch. Gelingt Mapplethorpe freilich das erstrebte Gleichgewicht, so ist selbst ein Porträtkopf von unerhörter, von gnadenloser Schönheit.

Mapplethorpe hat aus der Fotografiegeschichte viel gelernt: die thematische Direktheit von Edward Weston (und vermutlich auch von der authentischen Pornographie), die Rhetorik der großen Stilgebärden vor allem wohl von der surrealistischen Modefotografie, etwa von Man Ray. Die schon auf seinen frühesten Collagen vorherrschende Neigung, dem Bild durch pathetische Rahmungen und absichtsvolle Leere einen Bedeutungszuwachs im Sinne der Concept-art zu verschaffen, hat ihn nie so ganz verlassen. Die Ausstellung im Whitney Museum jedenfalls überraschte durch manch bedeutungsschweres Arrangement, das freilich nur selten ästhetischen Gewinn brachte.

Es war kein Geheimnis, daß Mapplethorpe selbst dem Milieu der homosexuellen Subkultur angehörte, und seit längerem schon war bekannt, daß er sich mit Aids infiziert hatte. Auch auf diese Herausforderung hat Mapplethorpe mit der Souveränität des großen Künstlers reagiert. Seine Selbstbildnisse der letzten Zeit thematisieren die Todesdrohung, sei es daß er sein Gesicht absichtsvoll unscharf oder verwischt abbildet, sei es daß er ein kleines Totenkopf-Schmuckstück ins Bild rückt. Erschütternd in seiner strengen Lakonie schließlich jenes Foto, das nichts zeigt als Mapplethorpes Augen. Um von ihnen als der Hauptsache nicht abzulenken, hat der Abzug ein ungewohntes Längsformat. Das sieht aus, als blicke uns ein zum Tode Verurteilter durch den Sehschlitz an. Es ist, als habe Mapplethorpe sich mit diesem Blick von uns verabschieden wollen: gnadenlos auf die Hauptsache gerichtet.

WILFRIED WIEGAND

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 11.03.89



## FC Homburg darf nun doch

Urteil: Kondomwerbung auf Trikots nicht unmoralisch

Frankfurt, 7. Februar (AP/dpa) Die Fußballspieler des FC 08 Homburg dürfen mit Werbung für Kondome auf ihren Trikots spielen. Damit setzte sich der Zweitligaverein vor der 13. Zivilkammer des Frankfurter Landgerichts gegen den Deutschen Fußballbund durch, der die Werbung untersagt hatte mit der Begründung, Kondomwerbung verstoße gegen die „allgemein im Sport gültigen Grundsätze von Ethik und Moral“. Die Kammer äußerte in der am Dienstag gefällten Entscheidung die Ansicht, die vorgesehene Werbung verstoße nicht gegen die heute gültigen moralischen Vorstellungen. „Das ist fast sensationell. Damit hat keiner gerech-

net.“ DFB-Justitiar Götz Eilers war ebenso überrascht von dem Urteil wie der Verein, der zur Verhandlung am Fachsings-Dienstag erst gar nicht aus dem Saarland angereist war.

Der Verein fand die Werbung für Kondome nicht anstößiger, als die vom Verband in anderen Fällen geduldete Werbung für Alkohol. Nach Auffassung des Gerichts sei eine spezifisch sportliche Morallehre „durch Kondomwerbung nicht betroffen“. Seit der Aufklärungswelle in den 60er Jahren werde die „zunehmend ungezwungene Behandlung von Fragen der menschlichen Sexualität von der Mehrheit der Bevölkerung akzeptiert“. (AZ: 2/13 0 194/88)

Saarbrücker Zeitung, 8.2.89

Süddeutsche Zeitung, München  
21.03.89

### „Quilts“ erinnern an die Aids-Toten

Diese Ausstellung wird jeder sehr nachdenklich verlassen. In der Lätare-Kirche (Quiddestraße 15) macht für zwei Tage das „Names Project“ aus San Francisco Station. Der Name der Ausstellung ist „Quilt“, das englische Wort für Steppdecke. Es werden hier neun quadratische Teppiche und Decken gezeigt, auf denen Angehörige oder Freunde von Aids-Toten deren Namen eingewebt, aufgenäht oder -gedruckt haben. Jeder „Quilt“ besteht aus acht solchen Einzelstücken.

Mit dieser Aktion, die in San Francisco für großes Aufsehen gesorgt hat, wollen auch die deutschen Veranstalter das „weltweite Ausmaß der Epidemie vor Augen führen, Verständnis und Mitgefühl für Aids-Positive und -Kranke fördern und der Trauer um einen an dieser Krankheit gestorbenen eine schöpferische Ausdrucksform geben“. Die Ausstellung wurde am Montag mit einem Gottesdienst eröffnet.

Heute, Dienstag, soll ein Kulturprogramm mit dem Titel „Lieder und Gedichte – Impulse zu Leben und Tod“ zum Nachdenken über Aids veranlassen; am Mittwoch macht das „Names Project“ einen Workshop mit Anregungen zum kreativen Umgang im Leben und Sterben mit der Krankheit Aids. fok

### Internationale Warenmärkte

## Preissturz bei Latex und Kautschuk

Die Preise für Latex, den milchigen Saft des Gummibaums, und für Naturkautschuk befinden sich unter massivem Druck. Die Baisse begann bei Naturkautschuk, nachdem die Notierungen hier Ende 1987 und über weite Strecken des ersten Halbjahres 1988 hin steil gestiegen waren. Später kam es zu einem Preissturz auch bei Latex, das zuvor in der Spitze um fast 300 Prozent in die Höhe geschossen war. Die Ursache der Hausse war nach einhelliger Darstellung, daß mit der Veröffentlichung der Gefahren, die aus der Immunschwächekrankheit Aids erwachsen, die Nachfrage nach Kondomen und medizinischen Handschuhen steil gestiegen ist. Der Bedarf besonders an Latex nahm sprunghaft zu, so daß das Grundmaterial für die Produktion von Naturkautschuk knapp wurde.

Die Preissteigerungen, die bei Latex-Konzentrat und Naturkautschuk eintraten, haben die Latexgewinnung in den südostasiatischen Erzeugerländern (Malaysia, Thailand und Indonesien) steil zunehmen lassen. Dabei soll das Schwergewicht nicht bei den großen

kommerziellen Plantagen, sondern bei den kleinen Familienbetrieben gelegen haben. Die Produktionssteigerung hat weit weniger Zeit in Anspruch genommen, als es gemeinhin erwartet worden war. Heute, da sich der Preis für Latex gegenüber seinem Spitzenstand um etwa zwei Drittel verringert hat, versucht die Regierung in Malaysia, dem mit Abstand bedeutendsten Produzentenland, die Latexgewinnung zu drosseln, um einen völligen Zusammenbruch des Marktes zu verhindern. Wenn künftig neue Produktionskapazitäten geschaffen werden, müssen die Betreiber über eine Lizenz verfügen. Die drei genannten südostasiatischen Produzentenländer verfügen nach amtlichen Angaben aus Malaysia inzwischen über eine Jahreskapazität von 970 000 Tonnen Latex. Der Weltverbrauch soll gegenwärtig aber bei nur rund 500 000 Tonnen im Jahr liegen. Nach vorläufigen Erkenntnissen hat der weltweite Bedarf an Naturkautschuk im vergangenen Jahr trotz der zunächst sehr hohen Preise für dieses Erzeugnis den zyklischen Höchstpunkt von etwa 5 Millionen Tonnen erreicht. (hi.)

Frankfurter Allgemeine Zeitung,  
18.02.89

## Erster Preis für Solidarität



Mit diesem Plakat haben Marit Krafzik (16), Sophie Sund (16) und Christina Kreplin (15) von der Klaus-Groth-Realschule in Heide den 1. Preis im Wettbewerb des schleswig-holsteinischen Kultusministeriums zum Thema „Aids und Schule“ gewonnen. Jugendliche und Kinder sollten sich künstlerisch mit dieser oft tabuisierten Krankheit auseinandersetzen.

Foto: AP

Nürnberger Nachrichten,  
09.03.89

### Kondome mit Wappen verboten

Sydney, 9. März  
Kondome mit staatlichen Wappen dürfen im Parlamentsgebäude von Sydney (Australien) nicht mehr verkauft werden. Das Verbot betrifft das hauseigene Souvenirgeschäft, das Verhütungsmittel mit dem Siegel der Volksvertretung anbot.

Kultusminister Peter Collins: Ich will nichts auf den Kondomen, was das Parlament herabsetzt oder mißbraucht.

Berliner Zeitung, 9.03.89

## Trends

### Was wir ab sofort wirklich nicht mehr sehen wollen

Im letzten Jahr waren es Kondome. In jedem zweiten Film bekamen wir sie zu sehen. Sie lagen auf Nachttischen, fielen aus Handtaschen, eröffneten Marcia Pallys Kolumne und wurden sogar gelegentlich benutzt. Nach einer Woche Berlinale glaubte man an eine Verschwörung der Gummi-Industrie.

In diesem Jahr sind es Parkettfußböden. Péter Timár aus Ungarn lieferte sie uns in Großaufnahmen, die Franzosen nutzten sie exzessiv zum Lieben und zum Schlafen, der sowjetische 'Diener' legte Step-

nummern auf ihm hin und Rivettes Thomas rutscht auf ihm aus. Vielleicht steckt eine akute Krise des Holzgewerbes dahinter. Zumindest der ebenfalls ausgiebige Gebrauch von Cello-Soli weist darauf hin: Saura untermalt mit Cello, Akerman auch, an ihre Verwandten in Forum und Panorama gar nicht zu denken.

Ab sofort wollen wir davon verschont bleiben; ebenso von Künstlerbiographien und Kostümfilmern. Was wir hingegen schmerzlich vermissen: Liebesgeschichten.

chp

Die Tageszeitung, Berlin,  
18.02.89





*Liz Taylor hat ihr Testament geändert. Nach dieser Änderung soll der größte Teil ihres Vermögens, das auf etwa 100 Millionen DM geschätzt wird, der Aids-Forschung zur Verfügung gestellt werden. Liz leidet derzeit unter heftigen gesundheitlichen Problemen, vor allem unter starken Rückenschmerzen. Deswegen hat sie ihren Anwälten alle nötigen Instruktionen gegeben, damit diese Änderung auch gegen den heftigen Widerstand ihrer Familie durchgesetzt werden kann.*

Siegessäule, Berlin, 4/89

### Rock Hudsons Freund erbt

LOS ANGELES, 16. Februar (AFP). Die Erben des im Oktober 1985 an Aids verstorbenen US-Schauspielers Rock Hudson müssen dessen Liebhaber Marc Christian 14,5 Millionen Dollar Schadensersatz zahlen, weil er über die Krankheit seines Freundes nicht informiert war. Die Geschworenen des Gerichts von Los Angeles entschieden, Hudson habe sich schändlich gegenüber seinem Freund verhalten, da er ihm seine Krankheit verschwiegen habe. Der 35jährige Christian hatte ursprünglich elf Millionen Dollar Entschädigung verlangt.

Die Geschworenen stellten fest, daß Hudson mit seinem Sekretär Mark Miller vereinbart habe, seine Aids-Infektion geheimzuhalten, um die Beziehungen zu seinem Freund nicht zu gefährden. Dieser habe einen seelischen Schock erlitten, als er vom Gesundheitszustand des Schauspielers erfahren habe. Die Verteidigung hatte geltend gemacht, die Beziehung zwischen Hudson und Christian sei bereits 1984 auseinandergebrochen. Christian habe lediglich weiter in der Wohnung des Film-Stars bleiben dürfen, weil er Hudson damit erpreßt hatte, er werde die Öffentlichkeit von seinen homosexuellen Neigungen unterrichten.

Frankfurter Rundschau,  
17.02.89

## Engelbert hat US-Zeitung auf 50 Millionen Dollar verklagt

BM/AP Los Angeles, 29. Dez.

Der Unterhaltungskünstler und Sänger Engelbert hat eine Boulevardzeitung auf 50 Millionen Dollar Schadenersatz verklagt. Das in Los Angeles erscheinende Wochenblatt „National Enquirer“ hatte unter Berufung auf die Mutter seiner unehelichen Tochter berichtet, der 52jährige Sänger sei an Aids erkrankt.

Engelbert warf in seiner beim Obersten Gericht in Los Angeles eingereichten Klageschrift der Zeitung daraufhin falsche und böswillige Berichterstattung vor.

Kathy Jetter, die Mutter seiner zwölfjährigen Tochter, hatte vor einem New Yorker Familiengericht behauptet, der Sänger sei aidskrank. Das Gericht hatte in dem Verfahren, in dem Frau Jetter Unterhaltszahlungen für das Kind durchsetzen wollte, die Angaben über eine Aids-Infektion des Sängers als unbegründet und falsch zurückgewiesen. Engelbert wirft der Zeitung vor, diese Passagen der Gerichtsakten nicht erwähnt zu haben.

Berliner Morgenpost,  
29.12.88

### Bruce Chatwin gestorben

Der englische Schriftsteller Bruce Chatwin erlag am 18. Januar in einer französischen Klinik seiner Aids-Erkrankung. Chatwin, geboren 1940 in Sheffield, arbeitete bei Sotheby's und als Journalist bei der *Sunday Times*. Er unternahm ausgedehnte Reisen nach Asien, Osteuropa, Afrika, Südamerika und Australien, er schrieb Romane und Essays (u. a. über Konrad Lorenz und Ernst Jünger). Drei Romane Bruce Chatwins liegen auch in deutscher Sprache vor: „In Patagonien“ (1981), „Der Vizekönig von Quidah“ (1982), „Auf dem schwarzen Berg“ (1983). Im Februar bringt der Hanser Verlag den Roman „Utz“ heraus. Nach Motiven aus „Der Vizekönig von Quidah“ hat Werner Herzog das Drehbuch seines Films *Cobra verde* geschrieben. SZ

Süddeutsche Zeitung, München  
20.01.89

# Direktor verteilte vor Schulausflug Kondome

Präsent besonderer Art:

## Taxifahrer geben an Freier dezent verpackte Kondome

Frankfurt (lhr). Ein besonderer Präsent erhalten künftig Taxi-Kunden, die sich im Frankfurter Bahnhofsviertel an einschlägigen Adressen absetzen lassen: Taxi-Fahrer wollen an die Freier dezent verpackte Kondome verteilen.

Diese Safer-Sex-Aktion ist nach Darstellung der Initiatoren von Pro familia und der Prostituiertenselbsthilfe „Huren wehren sich gemeinsam“ (HWG) bundesweit einmalig und soll die Bordell-Kunden auf den Sinn von geschütztem Geschlechtsverkehr aufmerksam machen.

In mehr als 100 Frankfurter Taxis werden rund 2000 Präservative angeboten. Die Aktion ist „mehr als Gag“ mit ernsthaftem Hintergrund gedacht, denn die Prostituierten bestehen sowieso auf der Verwendung von Kondomen. Die „entspannte Situation im Taxi“ mit dem „Fahrer als Kumpel“ sei aber besonders geeignet, den Freier an die Gefahren im Zeitalter von AIDS zu erinnern.

Beteiligt an der ungewöhnlichen Aktion sind allerdings nur die Wagen der kleineren der beiden Frankfurter Taxi-Zentralen. Die andere Taxi-Vermittlung habe die Idee als „anrücklich“ abgelehnt, meinte die Sprecherin der Selbsthilfegruppe.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
05.06.89

Rom, 26. April/sad  
**Schuldirektor Andrea Brancucci händigte den Schülern einer Abitur-Klasse, die einen Ausflug nach Monaco machten, 50 Präservative aus. Die Eltern erhoben Protest.**

Brancucci: „Die Schüler

sind zu scheu, um Kondome in einer Apotheke zu verlangen. Es ist besser, man gibt sie ihnen.“

Die Eltern: „Das soll doch wohl eine Bildungsreise und kein Vergnügungsurlaub unserer Jungen sein. Durch die Prä-

servative werden sie doch nur dazu verleitet, sich mit Frauen einzulassen.“

Andrea Brancucci sagte dazu: „Statt viel Geld für AIDS-Aufklärung auszugeben, will ich praktisch etwas gegen die Ausbreitung dieser Pest tun.“

Berliner Zeitung, 26.04.89

Frankfurter Rundschau,  
09.03.89

## Kondome mit amtlichem Siegel

SYDNEY, 8. März (AFP). Im Parlamentsgebäude des australischen Bundesstaates Neu Südwaales dürfen in Zukunft keine Kondome mit dem Siegel der Volksvertretung verkauft werden. Kultusminister Peter Collins sei – so seine Sprecherin – „äußerst ungehalten“ gewesen, als er erfahren habe, daß die Inhaberin des hauseigenen Souvenirladens Präservative mit dem Parlamentsymbol versehen hat. Der Minister verbot den Verkauf. Er wolle „nichts auf den Kondomen, das das Parlament herabsetzt oder mißbraucht“, betonte die Sprecherin. Nach Entfernung der beanstandeten Symbole der Volksvertretung dürfen die Kondome auch im Parlament weiter feilgeboten werden.





## Bußgeld, wenn Aids-Handschuhe im Auto fehlen

BM/dpa München, 8. März

Vom 1. April an müssen Autofahrer ohne Einmalhandschuhe im Verbandskasten mit einem Bußgeld von zehn Mark rechnen. Nach Angaben des ADAC von gestern läuft dann die Schonfrist ab, auf die sich die Bundesländer wegen des schleppenden Nachschubs geeinigt hatten.

Um Platz für die vorgeschriebenen vier PVC-Handschuhe, die bei Erster Hilfe am Unfallort vor einer Aids-Ansteckung schützen sollen, zu schaffen, dürfen zwei Dreieckstücher aus dem Verbandskasten entfernt werden.

Berliner Morgenpost,  
08.03.89

## Pfarrei in Italien

### Drogenspritzen im Weihwasserbecken

In allen Pfarrkirchen der norditalienischen Provinz von Voghera können sich die Gläubigen nicht mehr mit Weihwasser bekreuzigen. Der Bischof der Diözese hat die Entleerung der Weihbecken verfügt, nachdem beobachtet worden war, wie Drogenabhängige darin ihre Spritzen säuberten. Sein Kommentar: „Zu so einem Schritt gezwungen zu werden, ist eine Schande für die Gesellschaft“.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
11.03.89

## Aids-Infizierter biß Beamten

STRASSBURG, 21. Juni (AFP). Ein aids-infizierter Autodieb hat bei seiner Festnahme in Straßburg einen Polizisten gebissen, um ihm „den Virus zu verpassen“. Dies bestätigte die Straßburger Justizpressestelle am Mittwoch auf Anfrage. Den Angaben zufolge muß sich der Beamte jetzt einem Aids-Test unterziehen.

Der auf Autodiebstähle spezialisierte, polizeibekanntes Ganove war am Montagabend in einem Straßburger Wohnviertel festgenommen und aufs Kommissariat gebracht worden. Dort wehrte er sich mit Händen und Füßen gegen die Polizisten und drohte, er werde sie anstecken. Schließlich gelang es ihm, einem der Ordnungshüter eine blutige Bißwunde zuzufügen.

Frankfurter Rundschau,  
22.06.89

## Italien

### Minister empfiehlt Nonne Keuschheit wegen AIDS-Gefahr

Rom (AFP). Schwester Colomba, eine 78jährige Karmeliter-Nonne, hat jetzt vom italienischen Gesundheitsminister einen Brief erhalten, in dem ihr gegen die Gefahr einer AIDS-Ansteckung trotz Gebrauchs von Präservativen „Keuschheit“ empfohlen wird.

Minister Carlo Donat Cattin hatte seinen Brief an Zehntausende italienischer Familien geschickt und ihnen darin ein sittsames Leben als bestes Schutzmittel gegen die Immunschwächekrankheit nahegelegt. Nach seiner Darstellung können Kondome allein keine wirkliche Gewähr für Nichtansteckung mit dem HIV-Virus bieten.

Die italienische Presse berichtete, daß ein Exemplar dieses fürsorglichen Rundschreibens auch an Schwester Colombo ging.

Teresa Agresti, wie sie mit bürgerlichem Namen heißt, lebt seit Jahren im Kloster Marcianisa in der Nähe von Neapel. Nach mehrtägigem Zögern, so steht zu lesen, habe sich die Nonne an ihre Oberin gewandt und um Erklärungen zu dem Brief gebeten – denn sie hatte noch nie etwas von AIDS gehört.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
14.02.89

## Aids-Ängste

Die Verlagsabteilung der „Frankfurter Rundschau“ („FR“) hat es abgelehnt, die Bekanntschaftsanzeige einer mit Aids infizierten Frau abzdrukken. Begründung: Der Hinweis auf die HIV-Infektion sei geeignet, „Ängste unnötigerweise anzufachen“; außerdem sei die „FR“ „auch Kindern und Jugendlichen zugänglich“. Die Chefredaktion des Blattes war von der Entscheidung der Verlagsleitung nicht informiert. Der stellvertretende Chefredakteur Roderich Reifenrath entsetzt: Die Ablehnung der Anzeige konterkariere die liberale Linie des Blattes, das stets gegen Vorurteile gegenüber Aids-Infizierten anschreibt.

Der Spiegel, Hamburg,  
20.03.89

### Problem der PLO-Aufnahme „schlimmer als Aids“ genannt

GENF, 5. Mai (AP/AFP). Der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Hiroshi Nakajima, hat in Genf mit beschwörenden Worten dazu aufgerufen, den Konflikt um die Aufnahme des von der Palästinensischen Befreiungsorganisation (PLO) ausgerufenen Staates Palästina in die WHO nicht auf die Spitze zu treiben. Die USA hatten angekündigt, sie würden nichts mehr an die WHO zahlen, sollte Palästina als Vollmitglied in die WHO aufgenommen werden. Die USA tragen den Etat der Organisation zu ungefähr einem Viertel.

Nakajima sagte, er habe noch einmal an den PLO-Vorsitzenden Yassir Arafat appelliert, den Aufnahmeantrag nicht zu forcieren, da ein Zerwürfnis in dieser Frage mit den angekündigten finanziellen Folgen die WHO hart treffen müßte.

Das Problem der PLO-Aufnahme nannte Nakajima „schlimmer als Aids“. „Das ist ein böser Virus, es handelt sich nicht nur um eine diplomatische Grippe.“

Der US-Senat unterstützte am Donnerstagabend einstimmig die Entscheidung der Regierung Bush, sich einem PLO-Beitritt zu widersetzen.

Frankfurter Rundschau  
06.05.89

### Ätzende AIDS-Witze

„Das Thema AIDS ist so ätzend... trotzdem oder gerade deshalb werden über AIDS ständig Witze und Sprüche gemacht“, hat die AIDS-Beratung erkannt. Gemeinsam mit anderen Bezirken startet die AIDS-Beratung im Charlottenburger Jugendamt in Zusammenarbeit mit der Jugendförderung deshalb eine Sammelaktion. Junge Leute sollen ab sofort Sprüche, Witze, Comics, Graffitis zum Thema Sexualität und AIDS, die sie gesehen oder gehört haben, bis zum 10. Juli einzusenden oder vorbeizubringen. Adresse: Brigitte Gerhold, AIDS-Beratung, BA Charlottenburg, Abt. Jugend und Sport, Otto-Suhr-Allee 100, 1-10, Tel. 34 30-32 69, Zi. 245a.

Die Tageszeitung, Berlin,  
31.05.89

### Broschüre der Bayer AG

## Wie Vorgesetzte HIV-Infizierte behandeln sollen

Leverkusen (eb). Einen Ratgeber für Vorgesetzte und Betriebsräte, in dem Empfehlungen zum Umgang mit HIV-Infizierten und AIDS-Kranken am Arbeitsplatz gegeben werden, hat jetzt die Bayer AG in Leverkusen veröffentlicht. Die Broschüre, die innerhalb des Unternehmens verteilt werden soll, informiert unter anderem über Schutzmaßnahmen und gibt verbindliche Verhaltensanleitungen, die AIDS-Kranken nicht auszugrenzen. Ferner klärt sie über Rechte der infizierten und kranken Mitarbeiter auf.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
21.02.89

### Folge von AIDS

## Kobaltpreise werden dramatisch steigen

London (ast). Der Weltmarktpreis für Kobalt wird als Folge von AIDS „dramatisch steigen“. Zu diesem Schluß kommt die auf Rohstoffstudien spezialisierte britische Yorkton Securities. „70 Prozent der jährlichen Welt-Kobaltproduktion kommen aus Zaire und Sambia.“ Als Folge der starken Verbreitung von AIDS in diesen Ländern sowie einer damit verbundenen bevorstehenden „drastischen Verknappung der Arbeitskräfte“ werde der Preis bis Anfang der 90er Jahre um 100 Prozent oder mehr steigen. Eine Versorgungskrise sei nicht ausgeschlossen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
01.02.89



## Von Risikoscheuen und Frühwarnern

So viele Professoren, Wissenschaftsfunktionäre, Politiker und Publizisten, wie *Peter Gauweiler* im Festsaal des Bayerischen Hofes die Ehre gegeben haben, finden sonst nicht einmal bei einschlägigen Fachkongressen zueinander. Der Staatssekretär hat ein Buch verfaßt, mit dem er „Wege aus der Gefahr“, nämlich aus der potentiell jedermann bedrohenden Aids-Gefahr, weisen will. Konsul *Rolf S. Schulz*, der auch als Herausgeber des ersten und bisher einzigen Fachblatts zu diesem Thema Pionierarbeit leistet, hat es verlegt, und Moderatorin *Antje Kühnemann* stellte das Werk einem überaus sachkundigen Publikum vor.

Wissenschaft ist von Politik, das zeigten sämtliche Reden, kaum zu trennen. Der Erlanger Virologe Professor *Bernhard Fleckenstein*, der mit erschütterndem Datenmaterial aufwartete, leitete aus medizinischen Beobachtungen die nur politisch durchsetzbare Forderung ab, Piloten oder Gefahrgutfahrer seien einem Pflichttest zu unterwerfen. *Nils Sönnichsen*, Professor an der berühmten Charité in Ostberlin und Koordinator der gesamten Aids-Bekämpfung in der DDR, bedauerte mit Nachdruck, daß die Aids-Bekämpfung „zuerst außerhalb der Grenzen der Medizin“ diskutiert worden sei. Innenminister *Edmund Stoiber* beschimpfte die „ungeheure Risikoscheu in dieser Gesellschaft“, wenn es etwa um Atomkraft gehe, und geißelte, daß andererseits – im Zusammenhang mit der Seuche – viele risikobereit seien oder Risiken sträflich fahrlässig „überbürden“.

ARD-Chefreporter *Dagobert Lindlau*, der mit *Spiegel*-Wissenschaftsredakteur *Hans Halter* – ohne das Buch zu kennen – das lesens- und bedenkenswerte Vorwort verfaßt hat, obwohl beide „nicht im Verdacht politischer Nähe“ zum Autor stehen, gab Stoiber prompt heraus. Die in Sachen Aids gepriesenen, in Sachen Atom gescholtenen Medien könnten sich leicht als die wahren „Frühwarner“ entpuppen. tom



*Verständigung und Einverständnis über alle Grenzen hinweg: Innenminister Edmund Stoiber (rechts) und Autor Peter Gauweiler (Mitte) im Gespräch mit Professor Nils Sönnichsen, dem AIDS-Experten der DDR.*

Photo: Klaus Bischoff

Süddeutsche Zeitung, München  
01.03.89

## Gauweiler lehnt Angebot der JU ab

**München** – Innenstaatssekretär Peter Gauweiler verspürt zur Zeit wenig Lust, den Kreisverband München-Land der CSU wieder auf den rechten Kurs zu bringen. Wie er über seinen persönlichen Referenten, Johann Singhammer, mitteilen ließ, „will und kann er in dieser Situation, in der sich der Kreisverband derzeit befindet, nicht zur Verfügung stehen“. Über das Angebot der Jungen Union, Gauweiler solle sich um ein Direktmandat für die kommende Landtagswahl im Stimmkreis München-Land-Nord bewerben, sagte Singhammer, dies sei ein „schöner Vertrauensbeweis für den Staatssekretär“. Allerdings befände sich der Kreisverband, von außen betrachtet, momentan in einer „recht kritischen Situation“. Dazu käme, daß die öffentlichen Spekulationen über die Vergabe von Ämtern und Mandaten der CSU nicht nützten.

Süddeutsche Zeitung, München  
01.03.89

## Politiker schachmatt setzen



Taktische politische Schachzüge ermöglicht dieses in Nürnberg vorgestellte Schachspiel. Bei „Koalition / Opposition“ treffen Politiker der vier Bundesparteien aufeinander. Von dem Verkaufspreis der limitierten Auflage von 4750 Mark gehen zweitausend Mark an die Arbeitsgemeinschaft der deutschen AIDS-Stiftung. Foto: dpa

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg  
18.02.89

## DFB erwägt Berufung im Kondom-Streit mit dem FC Homburg

Frankfurt, 8. Februar (sid) Der Deutsche Fußball-Bund (DFB) erwägt eine Berufung im Rechtsstreit um die Werbung für Kondome auf dem Trikot des Zweitligisten FC Homburg, nachdem das Landgericht Frankfurt zugunsten der Saarländer entschieden hatte. „Wir werden die Urteilsbegründung analysieren und unter Einbeziehung des Liga-Ausschusses entscheiden, wie wir weiter verfahren“, sagte DFB-Justitiar Götz Eilers. (Siehe auch Seite 3)

Saarbrücker Zeitung,  
09.02.89

ENGELBERT HUMPERDINCK, Unterhaltungskünstler und Sänger, hat eine Boulevardzeitung auf 50 Millionen Dollar Schadensersatz verklagt. Das in Los Angeles erscheinende Wochenblatt *National Enquirer* hatte unter Berufung auf die Mutter von Engelberts unehelicher Tochter berichtet, der 52jährige sei an Aids erkrankt. Kathy Jetter, die Mutter seiner zwölfjährigen Tochter, hatte dies bereits vor einem New Yorker Familiengericht behauptet, wo sie Unterhaltszahlungen für das Kind durchsetzen wollte.

Süddeutsche Zeitung, München  
29.12.88

## Dumme Witze über Aids

Zehlendorf – Aids ist ein ernstes Thema, dennoch werden auch über diese Krankheit Witze gemacht. Oft sind sie verharmlosend, makaber, zynisch, spiegeln aber auch Vorurteile und Formen der Auseinandersetzung wider. Daran läßt sich mit Diskussionen und Informationsveranstaltungen anknüpfen, meint das Zehlendorfer Jugendamt und

veranstaltet einen Sammelwettbewerb zum Thema Aids. Jugendliche zwischen zehn und 20 Jahren können Graffiti, Zeichnungen, Witze und Sprüche über Aids bis zum 1. Juni an Andreas Ney, Jugendförderung des Bezirksamtes, Kirchstraße 1-3 in Berlin 37 schicken. Die Funde sollen später ausgestellt werden.

Berliner Morgenpost,  
11.05.89



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

1000 Berlin 31

## Abonnement des Infodienstes

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

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

Von diesem Rechtshinweis habe ich Kenntnis genommen: .....

Unterschrift

Der Informationsdienst soll geschickt werden an:

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  
 Nestorstraße 8-9  
 1000 Berlin 31

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Zielgruppenmaterial**

**Safer Sex Plakate**

.... AIDS Info - Heutiger  
 Wissensstand  
 .... AIDS Info (wie oben,  
 Kurzfassung)  
 .... Vorbeugen - Safer Sex  
 (für Heterosexuelle)

.... Info für  
 Prostituierte  
 .... Info für Stricher  
 .... Info für Menschen  
 in Haft  
 .... Info für Frauen  
 in Haft

"Bewußt leben"  
 .... DIN A1/DIN A2 ....  
 "Positiv leben"  
 .... DIN A1/DIN A2 ....  
 "Schwul leben"  
 .... DIN A1/DIN A2 ....

.... Wenn ein Freund  
 AIDS hat...  
 .... Für Angehörige  
 AIDS-kranker Menschen

"Infiziert, nicht isoliert"  
 .... Plakat DIN A2  
 .... AIDS-Info für Fixer  
 .... Aufkleber für Fixer

"Sandmann"  
 .... DIN A2  
 "..., was sie immer tun  
 .... DIN A1/DIN A2 ....

.... AIDS-Hilfe Auf einen  
 Blick  
 (Übersicht über AIDS-  
 Hilfe-  
 Organisationen)

"Safer use, Safer Sex jetzt"  
 .... Plakat DIN A1

Die mit \* versehenen  
 Materialien sind für  
 homo- und bisexuelle  
 Männer konzipiert.

.... Info-Zettel für die  
 DAH-  
 Unterrichtseinheit

**Jugendplakate**

"It's magic  
 .... DIN A1  
 "Mann hat's"  
 .... DIN A1  
 "AIDS bringt uns nicht  
 aus dem Takt"  
 .... DIN A1  
 "Nein zum Anfixen"  
 .... DIN A1

.... Bestellscheine für  
 DAH-Material

.... Jahresbericht 88/89

**Übersetzungen AIDS-Info  
 (Kurzfassung)**

.... englisch  
 .... französisch  
 .... portugiesisch  
 .... spanisch  
 .... italienisch  
 .... griechisch  
 .... polnisch  
 .... serbo-kroatisch  
 .... türkisch  
 .... arabisch  
 .... persisch/afghanisch

.... Pariser Leben\*  
 Kondomfaltblatt  
 .... "Ich mach's mit"\*  
 .... Safer Sex Aufkleber\*  
 .... Bierdeckel (3 Motive)\*  
 .... Streichhölzer\*





# SOMMERSONNE SAFER SEX



 Deutsche  
AIDS-Hilfe e.V.