
AIDS
Informationsdienst

Juli/August

23/24

Redaktion

Was Bürger meinen (S.3)
 Bundesgesundheitsamt zur Zuverlässigkeit von
 Kondomen (S.4)
 Kondome in die JVA (S.5)

Medizin und Forschung

Neues von der Forschungsfront (S.11)
 Gefahr einer AIDS-Infektion für Frauen of-
 fenbar relativ gering (S.13)
 Atemspende AIDS-Infektion "nahezu ausge-
 schlossen" (S.17)
 Erste Therapieversuche mit Ampligen (S.23)

Politik und Gesellschaft

"Die Gefährdung richtig einschätzen" (S.28)
 "Eine schwer übertragbare Krankheit" (S.30)
 Bundesbürger wissen über AIDS gut Bescheid
 (S.33)
 Seit 1986 AIDS-Datei beim BKA (S.35)
 Kondome in gewissen Fällen (S.41)
 Bayern legt ein AIDS-Gesetz im Bundesrat
 vor (S.44)
 "Die Angst hat enorm zugenommen" (S.48)
 Was tun gegen AIDS (S.54)
 Die Angst vor AIDS am Arbeitsplatz (S.61)
 Kein Schmerzensgeld für AIDS-infizierte Blu-
 ter (S.68)

"Gauweilereien" im SPD-Land (S.70)
 Justiz ermittelt wegen heimlicher AIDS-Tests
 in Kliniken (S.73)

Internationales

Nur die zielgruppenbezogene AIDS-Aufklärung
 hat Erfolg (S.77)
 Oft fehlt Geld für Aufklärung und Diagnose
 (S.84)
 Kein AIDS-Test bei der Einreise (S.85)

Hilfe und Beratung

STOP AIDS to go out of Business (S.87)
 Rechtsschutz für Testverweigerer (S.89)
 AIDS-Aufklärung in der Schule (S.92)
 Der Glaubenskrieg um Methadon (S.98)
 45 Millionen DM für ambulante AIDS-Hilfe
 vorgesehen (S.102)

Kultur

Filme zum Thema AIDS (S.107)
 AIDS: The Musical (S.109)

Kuriosa

AIDS-Maske gegen Bisse (S.112)

Die Zahlen in Klammern geben die Seite an.

Impressum

Herausgeber: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Bundesverband der regionalen AIDS-Hilfen
 Redaktion: Eberhard Zastra, Jörg Engelbrecht, Michael J. Breuer, Dieter Bethge
 Druck: Oktoberdruck GmbH, Berlin

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

Redaktionsadresse

AIDS-Informationsdienst, Berliner Str. 37, 1000 Berlin 31
 Telefon: (030) 86 06 51 - Telefax (030) 861 93 04 - Telex: 186 576 aids d



Guten Tag,

in der AIDS-Forschung, dem wissenschaftlichen Gauweiler-Blatt, schrieb der Virologe Frösner, lebensverlängernde Therapien für Menschen mit AIDS seien auch deshalb problematisch, weil sie dafür sorgten, daß HIV-Infizierte länger das Virus verbreiten könnten. Mit dieser Äußerung entlarvt sich der Autor selbst: Die insinuierte Lösung seines Problems liegt in der Tradition der Vernichtung als unwert angesehenen Lebens. Die Nazis lassen grüßen.

Aber auch der Frankfurter Mediziner Prof. Stille schlug weit über die Stränge: Öffentlich erklärte er, jede schwangere Frau müsse hinsichtlich HIV als ansteckungsverdächtig gelten, hätte sie doch nachweislich unsafe sex getrieben. Eine solche Stellungnahme trägt nicht nur zur Hysterisierung bei, sie unterschlägt auch völlig, daß HIV nicht beim Sexualakt gleichsam vom Himmel in die Blutbahn fällt, sondern daß zur Übertragung des Virus zunächst einmal einer der Partner infiziert sein muß.

Die in solchen Äußerungen aufscheinende völlige Entgrenzung der Infektionsgefahr erschwert die wirklich sinnvollen Maßnahmen der Prävention. Die Unterstellung eines gleich großen Infektionsrisikos für jeden bei allen Gelegenheiten kann in ihrer hysterisierenden Wirkung den Boden bereiten für gesellschaftliche Panik und unmenschliche Maßnahmen. Nur die realistische Gefahreinschätzung kann Panik und Überreaktionen verhindern. Aus diesem Grunde hat die Deutsche AIDS-Hilfe ihr Memorandum erarbeitet.

Wir freuen uns, daß wir inzwischen von vielen Seiten Zustimmung und sachliche Bestätigung erfahren haben. Wir hoffen, daß damit der Boden bereitet ist für eine breit angelegte Übereinstimmung in der Priorität für Prävention und die Ermutigung zu eigenverantwortlichem Handeln.

Diese Zielrichtung unserer Arbeit richtet sich gerade auch auf die Ermutigung von Drogengebrauchern, ihr Schicksal selbst in die Hand zu nehmen. Das setzt zunächst voraus, Kriminalisierung und soziale Isolation zu beseitigen. Insofern kann Methadon eine wichtige Rolle spielen, auch wenn sich formalisierte Substitutionsprogramme dann als zu wenig flexibel erweisen dürften.

Mit den besten Grüßen aus Berlin



(Eberhard Zastrau)

P.S.: Mit dieser Ausgabe haben wir das Layout des redaktionellen Teils verändert. Wir wollen das in den nächsten Ausgaben auch für eine inhaltliche Verbesserung nutzen.

Was Bürger meinen

Berlin (aid). 99% von 2013 Bundesbürgern ab 16 Jahren gaben bei einer Repräsentativbefragung in Form von Telefoninterviews im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im April an, daß sie schon einmal etwas von AIDS gelesen oder gehört haben. 92% der Befragten waren überzeugt, daß jeder sich mit AIDS anstecken kann, hingegen 73% fühlten sich weder besorgt noch gefährdet durch AIDS. Erst an 4. Stelle in der Rangordnung der größten Probleme, die die Gesundheit der deutschen Bevölkerung bedrohen steht AIDS. Davor rangieren "Risikofaktoren der Lebensführung", "Krebs" und "Umweltbelastung" bei den Befragten. Auch nahm seit 1985 trotz "öffentlicher Diskussion" die Zahl derer, die sich Sorgen machen, selbst an AIDS zu erkranken, nur wenig von 18 auf 22% zu. Über die Existenz eines HIV-Antikörpertests wußten 92% Bescheid, und somit der Informationsstand darüber höher als die Information über Ansteckungsmöglichkeiten. Beachtenswert scheint, daß 32% der sich als sehr religiös bezeichnenden, es nur schwer für möglich halten, die Benutzung eines Kondoms zu akzeptieren. Demgegenüber behaupten "75% aller sexuell aktiven", es sei leicht möglich, ein Präservativ zu benutzen. Zwei Drittel der Bundesbürger meinen, der Test auf HIV-Antikörper solle freiwillig bleiben, 30% sind hingegen Befürworter einer "allgemeinen Testpflicht". Gemeint sei hier "die Einführung einer gesetzlichen Pflicht". Eine Absonderung von AIDS-Kranken wird zu 91% von den 21- bis 29jährigen abgelehnt, nimmt jedoch diese Haltung stetig bis auf 66% mit zunehmendem Alter der Befragten ab. Niedrig ist die Zahl derer, die vor einem bereits durchgeführten Test auf HIV-Antikörper eine Beratung über seine Notwendigkeit in Anspruch genommen haben: 30%. Aber 60% würden an einer ausführlichen Beratung teilnehmen. Gegenüber 1985 sank die Zustimmung zu einer namentlichen Meldung aller "derjenigen, die sich mit AIDS angesteckt haben" von 75 auf 51%. Regionale Unterschiede im Grad der Zustimmung zeichneten sich kaum ab, insbesondere blieb ein Nord-Süd-Gefälle nicht erkennbar. Ein hohes Maß an Akzeptanz existiert auch dabei, "wenn ganz offen darüber berichtet wird, wie man sich beim Geschlechtsverkehr vor AIDS schützen kann": 96% stimmten einer unmißverständlichen Darstellung zu, nur 3% lehnten dies ab. Gefragt wurde ebenfalls nach der Verstärkung von Vorurteilen: "Glauben Sie, daß sich die Vorurteile gegenüber Homosexuellen durch AIDS verstärken, oder wird sich da nicht viel ändern?" 64% waren der Auffassung, daß sich die Vorurteile verstärken, 26% meinten die Vorurteile blieben gleich.

Zur Menschlichkeit zurückkehren

Berlin (aid). Das Vorstandsmitglied der Deutschen AIDS-Hilfe Karl-Georg Cruse forderte den Bayerischen Staatssekretär Peter Gauweiler auf, seine Hysterie-Kampagnen endlich einzustellen und bei der Bekämpfung von AIDS zur Menschlichkeit und zu den allein gesundheitspolitisch erfolgversprechenden Mitteln der



Aufklärung und Hilfe zur Selbsthilfe zurückzukehren. Gauweiler hatte Anfang Juni Zwangsmaßnahmen gegen Prostituierte gefordert und erklärt, im Zusammenhang mit der HIV-Infektion gebe es "kein Recht auf Unwissenheit". "Die von Gauweiler geforderte angebliche Sachlichkeit, die Menschen vorsätzlich in die Krankheit treibt und Infizierte und Kranke ins gesellschaftliche Abseits stellt, eine Politik, die -- nach den Äußerungen des bayerischen Kultusministers Zehetmair -- Randgruppen ausdünnen will, ist unmenschlich und wandelt auf den Spuren einer häßlichen Vergangenheit," erklärte Cruse.

Wer sich so verhalte, daß eine Übertragung von HIV nicht möglich ist, brauche nicht zu wissen, ob er Antikörper gegen das Virus im Blut hat. Cruse: "Solange man davon ausgehen muß, daß psychische Faktoren ein Ausbrechen HIV-bedingter Erkrankungen fördern können, ist die Aufforderung, sich ohne ausführliche Beratung auf HIV-Antikörper testen zu lassen, nur ein unverantwortliches Spiel mit der Gesundheit der Infizierten." Jeder Versuch, eine Massentestung auf freiwilliger oder erzwungener Grundlage durchzuführen, bedeute nur, die Verantwortung für die Nicht-Weitergabe des Virus denen aufzubürden, die von ihrer Infektion wissen. Gleichzeitig werde ein negatives Testergebnis als Freibrief für die vermeintlich nicht Infizierten mißverstanden, keinerlei Vorsorge treffen zu müssen.

"Wer mit Zwangsmaßnahmen gegen Prostituierte den Eindruck erweckt, der Staat könne eine Zone AIDS-freier Sexualität ohne individuelle Vorsorge garantieren, trägt allein zur Verbreitung des Virus bei," erklärte Cruse, "die Prostituierten sind am stärksten motiviert, Kondome anzuwenden. Der Widerstand gegen den Kondomgebrauch geht allein von den Freiern aus." Je stärker die Freier den Eindruck haben könnten, der Staat garantiere ihnen "Sex ohne Risiko", desto weniger würden sie Kondome anwenden. Cruse: "Die Gauweiler-Statements offenbaren, daß es ihm nicht um die wirksame Bekämpfung von AIDS geht, sondern allein um einen Kampf gegen ihm mißliebige Gruppen in der Bevölkerung."

Kritik an Öffentlichkeitsarbeit der Stiftung Warentest

Berlin (aid). Die Deutsche AIDS-Hilfe hat die Öffentlichkeitsarbeit der *Stiftung Warentest* bei der Bekanntgabe des neuen Kondomtests scharf kritisiert. "Es ist unverantwortlich, bei der Veröffentlichung eines Tests, in dem sehr gute Qualitätsurteile vergeben werden, den Eindruck zu erwecken, alle Kondome seien prinzipiell unzuverlässig," erklärte das Vorstandsmitglied der Deutschen AIDS-Hilfe, *Karl-Georg Cruse*.

Die Ergebnisse der Stiftung Warentest waren bei der Untersuchung in diesem Jahr erkennbar besser als 1983: Gab es vor vier Jahren bestenfalls gute Testergebnisse, erhielten beim jetzt veröffentlichten Test vier Marken das Testurteil *sehr gut*. Unverändert ist das schlechte Abschneiden einer Reihe handelsüblicher Kondome: Sechs der getesteten Marken wurden mit mangelhaft bewertet.

Dennoch kann man nach Auffassung der Deutschen AIDS-Hilfe auch nach dem Test der Stiftung festhalten: Intakte Kondome, richtig angewendet, bieten einen sicheren Schutz vor einer HIV-Ansteckung.

Soweit im Test-Bericht Berechnungen über ein Versagen bei der Anwendung von Kondomen vorgenommen werden, weist die Deutsche AIDS-Hilfe diese Zahlenspiele zurück. Grundlage all dieser Spekulationen sind Untersuchungen aus den fünfziger Jahren. Im Unterschied zu damals kann man heute offen über den Gebrauch von Kondomen sprechen. Es kann daher auch die richtige Anwendung besser erlernt werden. Zudem basieren diese Zahlen auf der Anwendung von Kondomen zur Empfängnisverhütung. Ein Verzicht auf Kondome an Tagen, an denen vermeintlich kein Risiko einer Schwangerschaft gegeben ist, wirkt sich dann als "Versagen" des Kondoms aus. Zum Schutz vor Infektion sind Kondome jedoch bei allen risikobehafteten analen oder vaginalen Sexualkontakten anzuwenden.

Bundesgesundheitsamt zur Zuverlässigkeit von Kondomen

Berlin (dpa). Markenkonkome verringern bei sachgerechtem Gebrauch nach Ansicht des *Bundesgesundheitsamtes* (BGA) das Risiko einer HIV-Infektion. Im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums erklärte der Leiter der AIDS-Arbeitsgruppe des BGA, *Prof. Meinrad Koch*, von den 21 getesteten Marken seien zwar sechs wegen Undichtigkeiten als mangelhaft bewertet worden, aber die elektronischen Prüfungsverfahren hätten noch Undichtigkeiten erfasst, die kleiner als die HIV-Viren seien. Der Infektionsschutz werde durch Undichtigkeiten, die geringste Flüssigkeitsmengen austreten lassen, nicht automatisch in Frage gestellt.

Aufklärung statt Datenwust bei der Polizei

Berlin (aid). Die *Deutsche AIDS-Hilfe* fordert die Löschung der Hinweise auf HIV-Infektionen in den polizeilichen Datenbanken. Der Verband weist daraufhin, daß weltweit kein einziger Fall einer HIV-Übertragung auf einen Polizeibeamten im Zuge seiner Dienstaufübung nachgewiesen wurde. Aus medizinischer Sicht gibt es für die Polizei keinen Grund, mit HIV-Test-Positiven oder AIDS-Kranken anders umzugehen als mit Menschen, von denen nicht bekannt ist, ob sie infiziert sind. "Was dagegen nützt ist sachliche Aufklärung der Polizeibeamten darüber, daß HIV nicht leicht übertragen werden kann", erklärte der Vorsitzende der Deutschen AIDS-Hilfe, *Dieter Riehl*.

Die Organisation wendet sich gegen die Aushöhlung des Datenschutzes und verlangt Auskunft über bestehende Informationsflüsse zwischen Justizvollzugsanstalten Gesundheitsämtern und Polizeibehörden. Es dürfe nicht eine "AIDS-Datei" durch die Hintertür eingeführt werden.



"Verfehlte Maßnahmen" Bayerns

Erlangen (aid). Der erweiterte Vorstand des *Bundesverbandes der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst*, einer Organisation im Deutschen Beamtenbund, hat auf die bayerischen AIDS-Zwangmaßnahmen mit Betroffenheit und Befremden reagiert. Die bayerische Regelung führe zu Ausgrenzung, verleite Infizierte noch mehr als bislang abzutauchen und schrecke Beratungs- und Untersuchungswillige ab. "Die erfolgreiche Beratungstätigkeit der Gesundheitsämter wird damit nachhaltig gestört, vermutlich zerstört," erklärte der Verband, "die Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bayern werden damit zu gesundheitspolizeilichen Maßnahmen veranlaßt, die sie vielfach in Gewissenskonflikte im Hinblick auf ihr ärztliches Ethos und in Loyalitätskonflikte zu ihrem Dienstherrn bringen können."

Bereits im Februar hatte der Verband sich gegen eine Meldepflicht bei AIDS ausgesprochen, weil die freiwillige, anonyme und qualifizierte Beratung die vorrangige Aufgabe der Gesundheitsämter sei.

Psychosoziale Verbände: Zwangstests sind inhuman

Köln (aid). Die psychosozialen Fachverbände *Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie*, *Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie* und *Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie* haben die bayerischen Zwangsmaßnahmen als unwirksam, inhuman und gefährlich bezeichnet. Meldepflicht und Zwangstests seien unwirksam, da sie Angst und Mißtrauen aufbauen, wo Vertrauen und Hilfe notwendig sind. Sie verhinderten wirksame Aufklärung und entsprechende Verhaltensänderungen. Sie seien inhuman, da sie Ausgrenzung vorantreiben, wo Integration und Unterstützung notwendig wären. Sie seien in doppelter Hinsicht gefährlich; sie wiegten die Bevölkerung in einer vermeintlichen Sicherheit, über die Ausgrenzung der sogenannten "Risikogruppen" die Gefahr der Ansteckung ausgeschlossen zu haben, und entzögen der Aufklärungsarbeit den Boden. Betroffene könnten in unbedachte Flucht- und Panikreaktionen getrieben werden.

Statt der auf Zwang und Ausgrenzung zielenden bayerischen Maßnahmen fordern die Fachverbände konkrete Hilfsangebote für die Betroffenen durch Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten, finanzielle Absicherung und angemessene ambulante und stationäre Betreuung. Dringend nötig sei auch die Förderung von Selbsthilfeorganisationen und psychosozialen Beratungsmöglichkeiten für Infizierte, Erkrankte und ihre Angehörigen.

Großer Stellenwert der AIDS-Hilfe

Hannover (aid). Der Landesverband Niedersachsen des *Deutschen Paritätischen Wohl-*

fahrtsverbandes (DPWV) hat in einem Programm AIDS als "Herausforderung an paritätische Sozialarbeit" bezeichnet und die von ihm zu leistenden Beiträge zur Bewältigung der AIDS-Problematik beschrieben. Notwendig sei Vertrauen als Grundlage aller Maßnahmen und Hilfen. Daher spricht sich der Verband gegen Ausgrenzung, Diskriminierung und Zwangsmaßnahmen aus. Besonders wichtig seien die aus freien Initiativen entstandenen Beratungs- und Hilfsangebote, da sich Betroffene und ihre Angehörigen und Partner eher an sie wendeten als an staatliche Stellen. Im Bereich des DPWV hätten sich vor allem die AIDS-Hilfen, die Drogenberatungs-Einrichtungen, Pro Familia und Sozialstationen im Zusammenhang mit AIDS engagiert. Notwendig sei es, vor allem die AIDS-Hilfen und andere Angebote räumlich, personell und finanziell so auszustatten, daß sie die Aufgaben psychosozialer, aufsuchender Hilfe, intensiver Beratung, Vorbeugung und Öffentlichkeitsarbeit erfüllen können.

Der niedersächsische DPWV-Landesverband fordert eine *AIDS-Arbeitsgruppe*, der unter anderen der Landesverband der AIDS-Hilfen, die zuständigen Ministerien für Soziales, Inneres und Justiz, Krankenkassen, Wohlfahrts- und Fachverbände, angehören sollen. Für die dringend notwendige Weiterbildung der Mitarbeiter arbeiten im DPWV das Paritätische Bildungswerk und das Bildungswerk AIDS und Gesellschaft eng zusammen. Das Programm des DPWV ist als Broschüre erschienen und beim DPWV-Landesverband Niedersachsen erhältlich.

Hauspflege verbessern

Hannover (aid). Die *Niedersächsische AIDS-Hilfe* hält die Hauspflege AIDS-Kranken in Niedersachsen für dringend verbesserungsbedürftig. Während sich der Vertreter des Staatlichen Medizinal-Untersuchungsamtes Hannover auf einer Fachtagung sehr zuversichtlich über die Versorgung AIDS-Kranker durch ambulante Pflegedienste geäußert hatte, zeigten sich in der Praxis immer wieder große Probleme. Insbesondere beständen oft immer noch große persönliche Schwierigkeiten mit den Pflegekräften und ihren Angehörigen. Notwendig sei es, so der Vorsitzende des AIDS-Hilfe-Landesverbandes, Werner Noelle, "umgehend alle dort tätigen Mitarbeiter aufzuklären, unnötige Ängste abzubauen und eine erforderliche Hauspflege sicherzustellen". An die Krankenkassen und Sozialämter richtete er die Forderung, schnell eine befriedigende Regelung für die Kostenübernahme des vermehrten Pflegebedarfs AIDS-Kranker zu beschließen, da die derzeit gültigen Höchstsätze dafür bei weitem nicht ausreichen.

Kondome in die JVA

Bonn (aid). Die heftige Kritik an der restriktiven Politik des NRW-Justizministers *Krumsiek* im Zusammenhang mit AIDS hat eine interne Debatte in der SPD ausgelöst. Dabei geht es neben den umstrittenen HIV-Tests an Häftlingen vor allem darum, ob in den Justizvollzugsan-



stalten Kondome und Einwegspritzen vergeben werden sollen. In einem WDR-Interview hat Krumsiek inzwischen erklärt, er habe keine Bedenken dagegen, daß die AIDS-Hilfen Kondome an Gefangene aushändigen.

Disco und Info

Hamburg (aid). Unter dem Motto "Front und AIDS-Hilfe = Disco-Einheit" veranstaltete die AIDS-Hilfe Hamburg mit der Discothek *Front* einen gemeinsamen Disco-Abend. Obwohl das Lokal üblicherweise dienstags geschlossen ist, gab es an diesem Abend einen großen Besucher-Ansturm. An der Theke gab es von den Mitarbeitern der Hamburger AIDS-Hilfe neben Getränken auch Informationen über AIDS. Doch im Vordergrund stand nicht die Aufklärung, sondern das Vergnügen.

AIDS-Info über Btx

Berlin (aid). Seit dem 1. Juli bietet *Mannometer* in Zusammenarbeit mit dem Berliner Btx-Anbieter *Jeske* neben Informationen über die eigene Arbeit dieses Berliner "gay switchboard" auch Basisinformationen über AIDS. Die Seiten sind über 030/0001 abrufbar.

AIDS-Dienst NRW

Düsseldorf (aid). Das Gesundheitsministerium von Nordrhein-Westfalen gibt einen vierzehntägig erscheinenden *AIDS-Dienst NRW* heraus. Die Redaktion liegt bei der Firma *idea Informationsmanagement* in Dortmund. Bestelladresse: Koordinierungsstelle AIDS beim Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Horionplatz 1, 4000 Düsseldorf.

Sonderheft ötv-Jugendzeitung

Nürnberg (aid). In einem Sonderheft beschäftigt sich die Jugendzeitung der *ÖTV-Nürnberg* mit den Themen AIDS, Kondome und Schwule.

ÖTV-Arbeitsgruppe AIDS

Berlin (aid). Wie der *Rundbrief* des Arbeitskreises Homosexualität in der ÖTV-Berlin berichtete, hat sich im Juni eine *ÖTV-Arbeitsgruppe AIDS* gebildet, die vor allem aus Mitarbeitern der Lufthansa besteht. Vor allem Fragen nach der beruflichen Zukunft von Test-Positiven wurden erörtert. Zwar habe sich Gesundheitsministerin Rita Süßmuth gegen eine berufliche Diskriminierung Positiver ausgesprochen, doch habe man wenig Zutrauen, daß diese Position sich auch tatsächlich durchsetzen könne.

AIDS-Arbeitskreise in Kiel und Lübeck

Lübeck (aid). In den Städten Kiel und Lübeck wurden bei den Gesundheitsämtern AIDS-Arbeitskreise eingesetzt. Während in Kiel die AIDS-Hilfe dem zur Koordination und zum Erfahrungsaustausch dienenden Gremium angehört, hat die Hansestadt das entsprechende Gremium nur mit Ärzten und einem Juristen besetzt.

Culinarisches Beneficium

Bad Salzdetfurth (aid). Unter der Schirmherrschaft der Ministerpräsidentengattin *Dr. Heide Adele Albrecht* speisten im *Relaxa-Hotel* in Bad Salzdetfurth am 22. Juni hundert Gäste zugunsten der *Niedersächsischen AIDS-Hilfe*. Sechs Spitzenköche und Kellermeister boten den Besuchern, die jeweils 250 DM gezahlt hatten, Kostproben ihrer Kunst. Hoteldirektor Hartrumpf stellte nicht nur den Überschuß sondern die Gesamteinnahmen der Niedersächsischen AIDS-Hilfe zur Verfügung. Gleichzeitig spendeten auch die örtliche *Kur-Betriebs-GmbH* und die Antennenfabrik *Hans Kolbe & Co* jeweils 5.000 DM. Mit einem Scheck über 2.500 DM von der Stadtverwaltung erhielt der im April gegründete Landesverband damit einen Betrag von 37.500 DM als Startkapital für seine Arbeit.

Fortbildungsprogramm

Hannover (aid). Eine Reihe von internen Fortbildungsveranstaltungen für Berater und Betreuer hat die *Niedersächsische AIDS-Hilfe* für die nächsten Monate angekündigt. Neben je einer Basis- und Aufbau-Schulung für Betreuer sollen drei Schulungen für Berater und zwei Rhetorik-Seminare für Referenten stehen. Die Seminare werden vom Bildungswerk AIDS und Gesellschaft durchgeführt, teils in Zusammenarbeit mit der Kreisvolkshochschule Göttingen.

Erweiterte Arbeit macht höhere Zuschüsse nötig

Karlsruhe (aid). Um die stark gestiegenen Anforderungen im Bereich Information, Aufklärung und Beratung von Institutionen erfüllen zu können, hat die *AIDS-Initiative Karlsruhe* einen weiteren hauptamtlichen Mitarbeiter eingestellt. *Ulrich Meurer* wird diese Aufgaben übernehmen. Angesichts der ebenfalls stark gestiegenen Beratungstätigkeit der Organisation werden für das nächste Jahr weitere hauptamtliche Mitarbeiter und wesentlich erhöhte Zuschüsse von Stadt und Land erforderlich sein. Auch den Landkreis Karlsruhe wolle man um einen Zuschuß bitten. Vor allem solle im nächsten Jahr eine hauptamtliche Stelle für eine Psychologin oder einen Psychologen geschaffen werden. Diese Stelle soll auch nicht als ABM-Stelle eingerichtet werden.



Hauptamtliche Mitarbeiterin

Braunschweig (aid). Seit dem 1. Juni hat die *Braunschweiger AIDS-Hilfe* mit *Claudia Fischer* eine hauptamtliche Mitarbeiterin. Damit kann die Organisation jetzt auch regelmäßig montags bis donnerstags von 10 bis 12 Uhr erreicht werden. Aus dem Zuschuß des Landes Niedersachsen an die AIDS-Hilfen dieses Bundeslandes erhält die Braunschweiger Beratungsstelle 15.000 DM in Form einer Projektförderung.

Presse-Arbeitsgruppe

Mannheim (aid). Die *AIDS-Hilfe Mannheim* hat eine Presse-Arbeitsgruppe gebildet, die die Kontakte zwischen der Organisation und den Medien verbessern soll.

3 neue Berater- und Betreuer-Gruppen

Mainz (aid). Drei neue Gruppen von Beratern und Betreuern haben in der *AIDS-Hilfe Mainz* ihre Arbeit aufgenommen. Einem jetzt verabschiedeten Konzept zufolge mussten die neuen ehrenamtlichen Mitarbeiter zunächst an einem Vorkurs teilnehmen, um ihre Motivation für die Beratungs- und Betreuungstätigkeit zu klären. Die neuen Gruppen werden unter Supervision arbeiten und zunächst mit einem vierteljährigen Training unter Anleitung von Gesprächstherapeuten oder Psychologen in klientenzentrierter Gesprächsführung und den Grundlagen der AIDS-Hilfe-Arbeit unterrichtet.

Verstärkte Drogenarbeit

Hamburg (aid). Im Rahmen einer ABM-Maßnahme mit 100 Stunden wöchentlich arbeiten seit Mai 1987 drei neue Mitarbeiter der *AIDS-Hilfe Hamburg* im Drogenbereich. Sie beraten testpositive und an AIDS Erkrankte (Ex-)Drogengebraucher und stehen für psychosoziale Betreuung zur Verfügung.

Es finden Einzel- und Gruppengespräche statt. Es gibt zur Zeit eine Frauengruppe, eine Positiven-Gruppe für ehemalige Drogengebraucher und ein breites Spektrum an Informations- und Freizeitangeboten. In Planung sind eine problemorientierte Gesprächsgruppe zur Sexualität, eine Angehörigen-Gruppe und eine Positiven-Gruppe für User. Außerdem wird selbstverständlich präventiv mit nicht-infizierten Drogengebranchern gearbeitet. Der größte Teil der etwa 120 Hamburger Remedac-Patienten des Kieler Arztes Dr. Grimm wird ebenfalls betreut.

Gala für Kinder

München (aid). Am 23. und 26. September veranstaltet die *Bayerische AIDS-Stiftung* zusam-

men mit *RTL* zwei Galakonzerte zugunsten AIDS-kranker Kinder. Die beiden Veranstaltungen werden von der *Deutschen AIDS-Hilfe* unterstützt. Während der Veranstaltungen können sich Besucher am Stand der Münchner AIDS-Hilfe informieren, in die Eurovisions-Übertragungen wird auch die Kontonummer der Deutschen AIDS-Hilfe eingeblendet werden. Während der Bayerische Rundfunk die Veranstaltung nur im Hörfunk überträgt, haben 16 europäische Fernsehanstalten eine Ausstrahlung zugesagt.

Neue Comic-Reihe

Berlin (aid). Eine neue Serie von Safer Sex Comics von *Ralf König* hat die *Deutsche AIDS-Hilfe* mit der Herausgabe des Comics Nr. 5 begonnen. Auch die neue Serie wird wieder 4 Hefte umfassen.

Aufkleber im Stadtverkehr

Dortmund (aid). Busse und Bahnen in Dortmund fuhren im Juni mit einem Aufkleber der *AIDS-Hilfe Dortmund* und des städtischen *Gesundheitsamtes* und verkündeten: "Eins ist sicher! Kondome schützen." Außerdem waren die Beratungstelefone der beiden Stellen angegeben.

Korrekturen

Berlin (aid). Bedauerlicherweise haben sich im letzten Infodienst einige Fehler eingeschlichen, die wir jetzt korrigieren müssen: Der Titel des auf Seite 9 erwähnten Falblattes der *Düsseldorfer AIDS-Hilfe* heißt richtig: *Zum Thema AIDS gibt es keine unzulässigen Fragen*. Und auf den Seiten 45 und 46 stammen die Artikel über *AIDS und Kenia* bzw. *AIDS-Daten der WHO* aus der *Stuttgarter Zeitung* und nicht aus der *Süddeutschen Zeitung*.

NUR EINER VON MEHREREN FAKTOREN?

AIDS, SAFER SEX UND SCHWULER LEBENSSTIL IN FRANKREICH
EINE UMFRAGE IM AUFTRAG DES
CENTRE NATIONAL DE RECHERCHES SCIENTIFIQUES (CNRS)

Seit der großen AIDS-Umfrage von Gai Pied Hebdo (der größten französischen Schwulenzeitschrift) im Sommer 1985 hat sich vieles verändert. Schon 1985 waren die Schwulen gut über die Übertragungswege, den Test und die verschiedenen Symptome informiert, aber sie hatten ihr Wissen noch nicht in sexuelle Schutzmaßnahmen umgesetzt. In dieser Hinsicht sind die 3000 Antworten auf die Umfrage vom Sommer 1986 ein ermutigendes Zeichen. Das Kondom setzt sich allmählich durch, und auch die positive Haltung gegenüber dem Test spricht für den Willen, sich realistisch und verantwortungsbewußt dem Krankheitsrisiko zu stellen.

Was hat sich verändert?

Schon 1985 erklärte fast die Hälfte der Schwulen, daß sie ihr Verhalten geändert hätten und beim Sex Vorsichtsmaßnahmen ergriffen. Damals gab es aber nur wenige, die diese Veränderungen genauer benennen konnten, außer daß sich die Zahl ihrer Partner verringert hätte und daß sie weniger oft in Saunen und backrooms gingen. *Seither hat sich die Zahl derer, die die Penetration aufgegeben haben, fast verdoppelt, und die Zahl derer, die Kondome benutzen, ist von 6 % auf über 30 % gestiegen!* Bei der Interpretation dieser Zahlen muß man zudem berücksichtigen, daß ein Drittel der Homosexuellen nie die Penetration praktiziert. Auch andere ändern ihr Verhalten nicht; und zwar aus dem einfachen Grund, daß sie sich vor Ansteckungsgefahr sicher glauben: diejenigen nämlich, die in einer „festen Partnerbeziehung“ leben, sowie Jugendliche oder ältere Homosexuelle, die wenig sexuelle Kontakte haben. Die 30 % Schwulen, die Präservative benutzen, zeigen daher auf den ersten Blick, daß „Sex ohne Risiko“ sehr an Boden gewonnen hat.

Aber 12 %, die Präservative benutzen, sind doch wenig gegenüber 23 %, die das nur gelegentlich oder selten tun. Das Kondom stößt also immer noch auf erbitterten Widerstand, weil es als „unnatürlich“ gilt (17 %). Nur wenige bezweifeln dagegen, daß es wirksamen Schutz bietet. Es könnte sogar tendenziell eher zur Beruhigung beitragen: In dem Maß, wie es üblich wird, ein Kondom zu benutzen, wird es auch immer seltener, daß Homosexuelle aus Angst vor Ansteckung auf bestimmte Freuden verzichten, und die Zahl derer, die Saunen meiden, ist kaum noch weiter gestiegen. Und wenn auch die durchschnittliche Partnerzahl weiter sinkt, so wird doch als Grund dafür AIDS 1986 nicht häu-

figer angegeben als 1985: Dies legt den Schluß nahe, daß AIDS nur einer von mehreren Faktoren für den gegenwärtigen Wandel im Lebensstil der Schwulen ist.

Wer schützt sich?

Bei denen, die am meisten Angst vor AIDS haben, gab es 1985 zwei ganz verschiedene

Gruppen. Einmal die nicht akzeptierten Homosexuellen, die auf dem Land oder in Kleinstädten leben und ein sehr eingeschränktes Sexleben haben. Sie sind der Gefahr einer Ansteckung auf sexuellem Wege relativ wenig ausgesetzt, neigen aber dazu, alle ihre Ängste auf AIDS zu projizieren und sich noch stärker sozial zu isolieren. Sie treffen keine Vorsichtsmaßnahmen. Die Ängste der zweiten Gruppe, die auf Paris konzentriert ist und einen sehr hohen beruflichen Status hat, kamen bislang daher, daß sie jemanden persönlich kannten, der an AIDS erkrankt oder gestorben war. 1985 waren sie noch die einzigen, die sich wirksam schützten, im wesentlichen durch das Kondom. *Bei ihnen sind, wie man heute sieht, Schutzmaßnahmen am stärksten verbreitet: 70 % der in Paris Lebenden und 70 % der Angestellten in gehobener und leitender Stellung gegenüber nur 30 % der Arbeiter und 42 % der Schwulen in Städten mit weniger als 20 000 Einwohnern.*

Die Jungen unter 20 Jahren tun praktisch nichts, um sich zu schützen. Sie sind noch auf der Suche nach ihren eigenen Wünschen (sie erklären sich deutlich häufiger als andere Altersgruppen für bisexuell) und wechseln ihre Sexualpartner selten. Beiden 25- bis 50jährigen bleiben die durchschnittliche Zahl der Partner und die am häufigsten ausgeübten Sexualpraktiken ziemlich beständig, ehe sie mit zunehmendem Alter wieder zurückgehen. Aber das Alter, in dem sich alles entscheidet, liegt zwischen 20 und 25 Jahren: Jetzt bezeichnen sich immer weniger Männer als bisexuell und die volle Annahme der homosexuellen Neigung zeigt sich in einem stärker entfalteten Sexleben und wachsender Partnerzahl. Ein Drittel der Schwulen hat im übrigen in diesem Alter zum erstenmal mit Tripper oder Syphilis zu tun. Seit 1985 ist auch bei den jüngeren Männern das Risiko einer AIDS-Infektion stärker ins Bewußtsein getreten, und sie machen sich genauso Gedanken darüber wie die älteren, aber nur die Studenten akzeptieren in dieser Generation allmählich das Kondom. Weil es mit seinem Zwang zur Selbstkontrolle der Abenteuerlust im Wege steht und weil es den „natürlichen“ Ablauf des Sexualakts stört,

stößt es bei den anderen auf mehr Ablehnung.

Paradoxiertweise benutzen diejenigen Homosexuellen am häufigsten regelmäßig ein Präservativ, die in einer festen Beziehung leben und gleichzeitig viele „außerhehliche“ Kontakte haben. Aus der affektiven Sicherheit heraus, die eine stabile Beziehung bieten kann, haben sie wenig Angst vor möglicher Zurückweisung, wenn sie auf dem „Überzieher“ bestehen. Sie sind dazu im übrigen umso stärker motiviert, als sie nicht nur für sich, sondern auch für ihren Partner handeln. Allerdings ist es manchen immer noch peinlich, in der Apotheke Kondome zu kaufen, weil es in ihren Augen darauf hinausläuft, zu sagen: „Ich bin schwul“. Die Diskrepanz zwischen den über 30 % Schwulen, die Präservative benutzen, und den 20 %, die welche kaufen, läßt vermuten, daß sich viele Homosexuelle für den „Sex ohne Risiko“ auf ihren Partner verlassen.

Die Wege des Virus

In Frankreich waren zuerst die Homosexuellen stark vom Virus betroffen, die in Medienberufen, künstlerischen und Theaterberufen, in den freien Berufen und in der Gastronomie, Reiseunternehmen und ähnlichen Dienstleistungsbereichen arbeiteten. Sie waren zwischen 30 und 40 Jahre alt und lebten in Paris. Sehr schnell erreichte der Virus auch andere Gruppen von leitenden und mittleren Angestellten und die Angestellten überhaupt, auch außerhalb des Pariser Raums, sowie Altersgruppen über oder unter denen der ersten Opfer (um 20 und um 40 Jahre). In all diesen Gruppen pendelt sich der Prozentsatz der HIV-Positiven auf etwa 30 % ein.

In den Vereinigten Staaten dagegen konzentriert sich AIDS weiterhin mehr auf New York und Kalifornien. Diese Unterschiede gehen offensichtlich darauf zurück, daß Paris für das Leben von Schwulen eine Art Umschlagplatz darstellt. Die einzigen deutlich unterdurchschnittlich betroffenen Gruppen sind die Landwirte, die Studenten, die Rentner, die Jugendlichen und die Älteren; ganz einfach wegen ihrer geringeren sexuellen Aktivität. *Eine einzige Gruppe von Homosexuellen scheint bisher von AIDS eher verschont geblieben zu sein, und das trotz ebenso entwickelter Sexualpraktiken und trotz der Tatsache, daß sie wenig tun, um sich zu schützen: die Arbeiter.* Da sie nur geringen Anteil an der homosexuellen Emanzipationsbewegung hatten und sich in einer Atmosphäre offen gelebter und angenomme-

Rosa Flieder, Nr. 53, Nürnberg, Juni/Juli 1987



ner Homosexualität nicht unbedingt wohl- fühlen, haben die homosexuellen Arbeiter ihre eigene „Szene“, die mit der anderen wenig Berührungspunkte hat und in die der Virus daher anscheinend noch nicht in voller Stärke eindringen konnte.

Tatsächlich ist die Art der Verbreitung sexueller Vorsichtsmaßnahmen vergleichbar mit der Verbreitung einer Mode im Lebensstil, die von Paris aus in die Provinz hineinwandert, und vom oberen zum unteren Ende der sozialen Stufenleiter. Daß das wichtigste Objekt dieser „Mode“, das Kondom, lange Zeit etwas geblieben ist, „worüber man nicht spricht“ und was man (da es keine Werbekampagnen gab) nicht sah, ist zweifellos einer der Faktoren, die die Langsamkeit erklären, mit der safer sex in den Lebensstil integriert wird. Im Falle eines derart großen, aber vermeidbaren Risikos kann man wohl sagen, daß diese durch politische Blockierungen verursachte Langsamkeit schwere Folgen gehabt, um nicht zu sagen Menschenleben gekostet hat.

Warum der Test?

Ein Drittel der Leser von Gai Pied Hebdo hat 1986 bereits einen Test machen lassen. Das ist sehr viel, wenn man berücksichtigt, daß sogar manche Ärzte wegen der möglichen psychologischen Folgen einer Feststellung der Seropositivität Bedenken äußern.

Die Akzeptanz des Tests verteilt sich ziemlich gleichmäßig über die unterschiedlichen Gesellschaftsklassen, Altersgruppen und Wohnorte. Überrepräsentiert sind die Einwohner von Paris, unterrepräsentiert Arbeiter, Landwirte, Rentner, Jugendliche unter 20 und die über 50jährigen Homosexuellen. Tatsächlich scheint individuell das Gefühl der Ungewißheit manchmal so schwer zu ertragen zu sein, daß man sich schließlich Gewißheit verschaffen will und das Risiko in Kauf nimmt, daß eine HIV-Infektion festgestellt wird. *Mehr als jeder vierte Schwule, der sich dem Test unterzogen hat, ist tatsächlich infiziert.* Diese Zahl entspricht übrigens anderen Beobachtungen, die im Rahmen epidemiologischer Untersuchungen im Pariser Raum gemacht wurden. Festzuhalten ist, daß von allen getesteten Personen der Anteil der HIV-Positiven am größten bei Angestellten in leitenden Positionen und Angestellten überhaupt ist (37%), bei den 25- bis 49jährigen (über ein Drittel der getesteten Personen), und natürlich in Paris.

Zwischen 1985 und 1986 hat die AIDS-Angst nicht so stark zugenommen wie in den vorhergehenden Jahren. Die Zunahme hängt im übrigen viel stärker mit der Tatsache zusammen, daß bei einer wachsenden Anzahl von Homosexuellen HIV-Positivität festgestellt wird, als mit der Angst, durch AIDS offen zum Homosexuellen gestempelt zu werden. Fast alle HIV-Positiven lassen sich medizinisch beobachten: die eine Hälfte durch ihren gewohnten Arzt, die andere in einem Krankenhaus. Nur wenige Homosexuelle lehnen den Test ab, weil sie „lieber nichts wissen wollen“ oder weil „es nichts bringt“. *Aber viele von denen, die den Test noch nicht gemacht haben, wollen ihn machen, falls besorgniserregende Symptome auftreten“ (34%).*

Neue Lebensformen

Kann man aufgrund einer so weitgehenden Annahme des Tests sagen, daß die Schwulen ihr Mißtrauen vollkommen verloren haben?

Tatsächlich sehen viele Homosexuelle die Zukunft weiter skeptisch. Da sie dank der gewonnenen größeren Freizügigkeit ihre Homosexualität besser leben können (60%), *liegt ihnen daran, die Errungenschaften der vergangenen Jahre zu erhalten; sie wollen nicht zurück in die Heimlichkeit und meinen, daß sie „in Bezug auf ihre soziale Stellung wachsam sein müssen“ (78%).* Zwar ist jeder dritte Homosexuelle der Meinung, daß die Homosexualität in naher Zukunft ganz akzeptiert und damit ganz alltäglich sein wird, aber fast ebenso viele rechnen damit, daß bestimmte Freiheiten politisch wieder infrage gestellt werden, und trotz der offiziellen „Entdramatisierungspolitik“ befürchtet jeder zehnte nach wie vor wegen AIDS eine Verschlechterung des sozialen Klimas für Homosexuelle.

Zwar sind die Zeiten des Kampfes und der Dauermobilisierung vorbei, aber die Schwulen sind zum Engagement für ihre Rechte und ihre sexuelle Freiheit bereit. Von daher die Wachsamkeit gegenüber denen, die AIDS

gerne zum Anlaß nähmen, eine Rückkehr zur alten Moralordnung durchzusetzen.

Das Aufkommen neuer Sehnsüchte mit einer hohen Bewertung dauerhafter affektiver Bindungen ist ebenfalls keine direkte Folge von AIDS, sondern eine Folge des Zusammentreffens mehrerer Umstände, u. a. dem Gefühl, daß die „Anmache“ allein nicht befriedigend ist, aber auch der Tatsache, *daß die Schwulen der älteren Generation zum erstenmal versuchen, sich ihr Leben einzurichten und ihm einen Sinn zu geben.* Und wenn auch bei den Forderungen für die Zukunft der Kampf gegen AIDS selbstverständlich an erster Stelle steht, *so kommen doch gleich danach die „schwule Ehe“ und die Möglichkeit, als Homosexuelle Kinder adoptieren zu können.* Diese neuen Sehnsüchte beweisen, daß die Schwulen nun, nachdem sie sich das Recht erkämpft haben zu lieben, wen sie wollen und wie sie wollen, eine Absicherung der gesellschaftlichen Anerkennung der Homosexualität anstreben; daß sie ihre Empfindungen und ihr Gefühlsleben erneuert nehmen wollen und daß sie das Spektrum möglicher Lebensformen für sich erweitern möchten.

Michael Pollak

Übersetzung: Hella Beister

Technische Angaben zu den Befragungen

Die Befragungen der Leser von Gai Pied Hebdo wurden in Zusammenarbeit mit dem CNRS (Centre National de Recherches Scientifiques) im Sommer 1985 und 1986 (in Zusammenarbeit mit ADRESSE) durchgeführt. 1985 antworteten 1000 Leser, 1986 waren es 3000. Die Ergebnisse dieser Befragungen sind repräsentativ für die Leser von Gai Pied Hebdo, nicht aber für die französischen Homosexuellen insgesamt. De höheren und mittleren Angestellten sind überrepräsentiert, ebenso die jüngeren Männer unter 30 Jahren. Dagegen entspricht die geographische Verteilung der Leserschaft ziemlich getreu der männlichen Bevölkerung in Frankreich. Trotzdem erlaubt die große Zahl der Antworten eine statistische Auswertung, mit der Lebensstile und Meinungen in allen sozialen Gruppen nachvollzogen werden können. Dank der Stabilität der Leserschaft und damit der Merkmale der Befragten über die Jahre sind diese jährlichen Umfragen von GHP ein gutes Instrument zur Beobachtung der Lebensweise der Schwulen.

Tabelle: „Der Test“

● Beunruhigt Sie AIDS?

	1982	1985	1986
Überhaupt nicht	37%	11%	11%
Ein wenig	44%	49%	43%
ziemlich	13%	31%	33%
ganz schrecklich	6%	9%	13%

● Haben Sie schon den Test gemacht?

Nein	1986	67%
Ja		33%
+ Wenn ja:		
negatives Testergebnis	22,5%	
positives Testergebnis ohne Symptome	5,0%	
positives Testergebnis mit Symptomen	2,0%	
Diagnose ARC oder AIDS	0,5%	
ohne Angabe eines Testergebnisses	3,0%	

Tabelle: „Vorsichtsmaßnahmen?“

● Haben Sie seit es AIDS gibt Ihr gewohntes Sexualverhalten geändert und Schutzmaßnahmen ergriffen?

	1985	1986
Nein	59%	42%
Ja	41%	58%

● Angewandte Schutzmaßnahmen (die Prozentsätze beziehen sich auf die Zahl der Befragten)

	1985	1986
Vermeiden von Saunen und Backrooms	21%	24%
Aufgabe der Penetration	6%	11%
Benutzen von Präservativen	6%	35%

Forts. Rosa Flieder, Nr. 53, Nürnberg, Juni/Juli 1987



Tabelle:**„Anzahl der Partner“**

● Wie viele homosexuelle Partner haben Sie in den letzten sechs Monaten gehabt?

	1985	1986
gar keinen	5%	8%
einen einzigen	16%	24%
weniger als fünf	31%	33%
fünf bis zehn	21%	17%
elf bis zwanzig	17%	11%
21 bis 50	8%	5%
mehr als 50	2%	2%

Forts.: Rosa Flieder, Nr. 53,
Nürnberg, Juni/Juli 87

HIV-2-Virus breitet sich aus

Der Experte Luc Montagnier warnt in Washington vor dem Aids-Erreger

Washington (AP)

Ein vor zwei Jahren in Westafrika isoliertes und als HIV-2 bezeichnetes Aids-Virus breitet sich nach den Worten des französischen Wissenschaftlers Luc Montagnier langsam auf dem afrikanischen Kontinent aus und ist auch schon bei Patienten in der Bundesrepublik, in Frankreich und in Großbritannien festgestellt worden. Montagnier vom Pasteur-Institut in Paris, der Mitentdecker des Aids-Erregers HIV-1, teilte dies auf der Dritten Internationalen Aids-Konferenz in Washington mit. Ihm liege ein Bericht vor, sagte Montagnier, wonach HIV-2 auch in Brasilien aufgetaucht sei.

HIV-2 und seine Abarten waren vor zwei Jahren in Westafrika von unabhängig voneinander arbeitenden französischen und amerikanischen Wissenschaftlern entdeckt worden. Die Franzosen hatten mitgeteilt, das HIV-2-Virus führe zu Aids, wohingegen die Amerikaner damals gesagt hatten, sie hätten wenig Erkrankungen gefunden, die in Zusammenhang mit HIV-2 stünden.

Der amerikanische Experte Robert Klein berichtete von dem Fall eines Zahnarztes in New York, der sich offenbar an einem Patienten mit Aids infiziert hat. Der Spezialist für Infektionskrankheiten warnte aber gleichzeitig vor übertriebener Furcht. Zwar gebe es für Ärzte wie für Patienten eine minimale Ansteckungsgefahr, aber es sei sehr viel eher wahrscheinlich, daß jemand auf dem Weg zum Zahnarzt unters Auto komme, als daß er sich beim Zahnarzt mit der tödlichen Immunschwäche infiziere.

Der US-Senat in Washington forderte Präsident Reagan unterdessen auf, bei den Teilnehmern des Weltwirtschaftsgipfels in Venedig auf eine enge Zusammenarbeit im Kampf gegen Aids zu drängen.

Auf einer Konferenz von Verwaltungsdirektoren von Haftanstalten in Straßburg wurde eine Studie vorgelegt, in der es heißt, etwa zwölf Prozent der Häftlinge in den Gefängnissen der 21 Mitgliedsländer des Europarates seien mit Aids infiziert. Experten und Mediziner sprachen sich jedoch gegen eine Pflicht zum Aids-Test vor Haftantritt aus. Ebenso lehnten sie eine Isolierung von aidsinfizierten Patienten ab. Ein erster Schritt zur Bekämpfung von Aids im Gefängnis sei vielmehr das energische Vorgehen gegen das Einschmuggeln von Injektionsnadeln in die Haftanstalten.

Neue Hoffnung im Kampf gegen AIDS

Forscher präsentieren auf dem Dritten Internationalen AIDS-Kongreß ein neues AIDS-Medikament und einen verbesserten AIDS-Test
AIDS-Test kann Aufschluß über das Stadium der Infektion geben

Neues AIDS-Medikament soll besser verträglich sein

Los Angeles (wps) — Ein neues AIDS-Medikament, das sich als ähnlich wirkungsvoll erweisen könnte wie das mittlerweile zugelassene AZT, wurde jetzt auf dem Dritten Internationalen AIDS-Kongreß in Washington vorgestellt.

Das gerade in seine allererste Erprobungsphase gegangene Medikament mit der vorläufigen Bezeichnung DDC (Didioxycytidin), so Dr. Samuel E. Broder vom Nationalen Krebsinstitut der USA in seinem Referat, verursache nicht dieselben starken Nebenwirkungen, die Ärzte derzeit immer wieder zwingen, die Behandlung mit AZT abzusetzen.

AZT, das als einziges bisher bekanntes Chemotherapeutikum die Symptome einer AIDS-Erkrankung sichtbar zurückdrängen und das Leben der Patienten verlängern konnte, hemmt neben seiner subjektiven Unverträglichkeit die notwendige Neubildung roter Blutkörperchen und schädigt nachhaltig das Knochenmark.

DDC dagegen verursache, verspricht der amerikanische Krebspezialist seinen Kollegen, nach bisherigem Erkenntnisstand lediglich Hautausschläge und eine vorübergehende Reduzierung des Blutgerinnungsfaktors. Das neue Medikament erhöhe die Anzahl der immunrelevanten T-4 Zellen, ohne die Knochenmarksfunktionen einzuschränken.

„Einige unserer Patienten zeigten eindeutige immunologische Verbesserungen“, verkündete Broder, räumte aber ein, daß in seine Studie bisher nur 20 Patienten einbezogen seien. Er stütze seine Hoffnung darauf, daß eine Kombination von AZT und DDC bessere Therapieerfolge zeitige als die alleinige Verwendung eines der beiden Medikamente. „Wir haben noch keine AIDS-Therapie, aber es wäre irrefüh-

rend zu behaupten, daß nichts getan werden könnte. Wir befinden uns auf dem richtigen Weg“, versicherte Broder, Chef der Klinischen Onkologie des Nationalen Krebsinstituts.

Eine wesentliche Schwachstelle des DDC, die seine Anwendung nur bedingt effizient erscheinen läßt, räumte Dr. Samuel E. Broder in einem anschließenden Interview mit der 'Los Angeles Times' ein. Es ist nicht in der Lage, die Blut-Hirn-Schranke zu überwinden. Damit können die in das menschliche Gehirn dringenden AIDS-Erreger nicht angegriffen werden. Deshalb aber schlage er die Kombination beider AIDS-Medikamente vor.

Ein neuer AIDS-Test, der von der Virologin Soraiya Rasheed von der Universität Süd-Kalifornien vorgestellt wurde, erlaubt die Bestimmung der Menge des

AIDS-Virus, die in der Blutbahn zirkuliert. Damit könne Aufschluß über das Stadium der Infektion gegeben werden. Dieser Hybridisationstest könne auch zeigen, ob eine Therapie bei einem Patienten anschlage: „Wir können mit dieser Methode erkennen, wieviel Viren in wievielen Zellen und in welchen Zellen vorhanden sind.“

Man kann auch erkennen, welche Komponenten des Erregers von einem Medikament angegriffen werden.“ Das weitere Vorteil dieses Hybridisationstest gegenüber dem Antikörpertest sei auch, daß infizierte Zellen direkt im Blut erkennbar seien, ohne daß vorher eine Kultur angelegt werden müsse.

Die Tageszeitung,
Berlin, 04.06.1987



Internationaler AIDS-Kongreß in Washington

Neues von der Forschungsfront

Eine Woche lang tagten knapp 7000 Wissenschaftler zum Thema AIDS in Washington. Berichte über Durchbrüche waren dabei erwartungsgemäß ausgeblieben. Vielmehr geht es in vielen kleinen Schritten vorwärts. „Aufklärung und Information sind die derzeit wirksamsten Waffen gegen AIDS“, so die wichtigste Botschaft des Kongresses. Die Ärzte sind dabei besonders gefordert.

Das neue Motto der Weltgesundheitsorganisation „Nur eine weltweite gemeinsame Anstrengung kann AIDS stoppen“, wurde für die Kongreßteilnehmer zum Glaubensbekenntnis, das in allen Sitzungen immer wieder beschworen wurde. „Wir müssen über alle Grenzen hinweg und unabhängig von möglichen Differenzen zusammenarbeiten“, sagte der HIV-Entdecker *L. Montagnier*, Paris, als er zusammen mit *R. Gallo*, Bethesda, von der amerikanischen AIDS-Stiftung ausgezeichnet wurde.

Ungebrochener Trend. Bis zum Jahr 1991 rechnet die WHO weltweit mit mindestens 3 Millionen neuen AIDS-Erkrankungen. Die Fallzahlen sowie die Zahl der Länder, die Erkrankungen melden, nehmen weiter zu. „Dies ist auch nicht verwunderlich“, so *F. Deinhardt*, München, im Gespräch mit der MMW. „Wir sehen jetzt die Patienten, die sich vor 3 bis 5 Jahren angesteckt haben, als wir noch wenig über AIDS wußten und noch nicht aufgeklärt haben.“

Keine Neueinschätzung der Übertragungswege. Die bisherige Beurteilung der Übertragungswege mußte in Washington nicht revidiert werden. Nach wie vor sind ungeschützter Geschlechtsverkehr und das gemeinsam benutzte Injektionsbesteck von i.v. Drogenabhängigen jene Wege, über die HIV weitergegeben wird. Das Risiko einer Infektion durch Blut und Blutprodukte ist Dank der Screening-Tests nahezu vernachlässigbar geworden. Befürchtungen bezüglich einer HIV-Infektion durch blutsaugende Insekten wurden ebenfalls beim Kongreß ausgeräumt.

Azidothymidin bekommt Nachwuchs. Das erste Medikament, Zidovudin, früher Azidothymidin genannt, wurde in vielen Ländern, darunter auch in der Bundesrepublik zugelassen. Die Substanz gehört zu den Nukleosid-Analoga, die bei der Umschreibung der Virus-Erbsubstanz RNS in DNS (die in das Genom der Zelle eingebaut wird) zum Kettenabbruch führen. Dadurch kann die Virusvermehrung gebremst werden – zur Heilung führt dies jedoch nicht. Nachdem sich aber in einigen Fällen der Immunstatus der Patienten unter dieser Therapie verbessert hat, planen US-Wissenschaftler weitere Studien, bei denen Zidovudin in früheren Phasen der Erkrankung gegeben werden soll. (Bislang wird die Substanz nur bei Patienten mit dem vollentwickelten AIDS-Bild eingesetzt.) Zwar wurden bei 40 bis 50% der Patienten Nebenwirkungen beobachtet, „aber im Fall von AIDS bedeutet dies“, so *S. Broder*, Bethesda, „daß es 50 bis 60% der Patienten besser geht und sie länger leben“. Derzeit werden weitere Nukleosid-Analoga in vitro und bei ersten Pilotstudien an Patienten getestet. „Allerdings können die besten In-vitro-Ergebnisse keine Klinik ersetzen“, dämpfte *Broder* vorschnelle Hoffnungen. Zumindest sind die Ergebnisse von ersten Prüfungen mit Di-Desoxycytidin (ddC) so erfolgversprechend, daß größere Studien in Angriff genommen werden sollen. Nicht zuletzt hoffen die Forscher, durch eine Kombination verschiedener Substanzen die Toxi-

zität der Therapie reduzieren zu können. Dabei ist die Toxizität bei Mangel an Vitamin B 12 und Folsäure verstärkt, wie *Broder* berichtete.

HIV-2 und neue Retroviren. „Vielleicht entdecken wir in der nächsten Zeit noch weitere Retroviren, die uns bislang durch die Netze gegangen sind.“ Diese Prognose wagte *R. Gallo* vor der Presse, nachdem er berichtet hatte, daß seine Arbeitsgruppe möglicherweise einen neuen Erregertyp in Nigeria entdeckt hat. Fest steht, daß es sich sowohl bei HIV-1, das zuerst entdeckt wurde, als auch bei HIV-2, das die Forscher vom Institut Pasteur in Pa-

ris im vergangenen Jahr in West-Afrika entdeckten, jeweils um Virus-Familien handelt. „Wir stellen bei den einzelnen Isolaten immer wieder fest, daß sich die Erreger sehr schnell verändern“, so ein US-Forscher. Teilweise können selbst die Erreger, die aus einem einzigen Infizierten isoliert werden, mit molekularbiologischen Methoden unterschieden werden.

Fazit von *M. Saag*, Bethesda: „Entweder mutieren die Erreger in vivo oder es kommt zur Infektion mit verschiedenen Stämmen.“ Welche Konsequenzen dies für die Impfstoff-Produktion hat, wagte jedoch kein Experte in Washington abzuschätzen. Fest steht nur, daß die Unterschiede zwischen HIV-1 und HIV-2 so groß sind, daß ein Impfstoff, gerichtet gegen einen dieser beiden Subtypen, vermutlich nicht vor einer Infektion mit dem anderen schützen dürfte.

Darüber hinaus ist jedoch HIV-2 in Europa noch kaum verbreitet. „Es gibt vereinzelte Fälle von HIV-2-Infektionen, die jedoch in direkter Verbindung zu West-Afrika stehen“, so *L. Gürtler*, München. „Sicherlich haben wir diesen Erreger noch nicht im Blutspenderpool“, ergänzt *F. Deinhardt*, „und entsprechende Tests werden innerhalb des nächsten halben Jahres zur Verfügung stehen.“

Münchener medizinische Wochenzeitschrift, Nr. 27-1987
(gekürzt)



Aids – Forschung und Therapie umstritten

HTLV-4 lediglich eine Labor-Mutante ? / Ribavirin-Studie in Frage gestellt

Der Stammbaum der menschlichen Retroviren ist stark verzweigt. Man hat mittlerweile rund 600 Mutanten des Aids-Erreger HIV gefunden. Die Wissenschaftler waren sich auf der 3. Internationalen Aids-Konferenz in Washington nicht darüber einig, ob alle Human-Retroviren von afrikanischen Affenviren abstammen.

Eine Kontroverse gibt es auch über das sogenannte HTLV-4-Virus. Es ist genetisch eng mit dem Affenvirus STLV-3 verwandt, so eng sogar, daß die Spekulation aufkam, HTLV-4 sei lediglich eine im Labor entstandene Mutante von STLV-3. Dem widersprach der Entdecker von STLV-3, *Max Essex* von der Harvard-Universität. Nach seiner Meinung handelt es sich um ein eigenständiges Virus. Der Durchseuchungsgrad in der Bevölkerung mit den beiden Viren müsse allerdings noch genauer studiert werden.

Die amerikanische Regierung will das Blut von insgesamt 45 000 Freiwilligen auf HIV-Antikörper untersuchen lassen. Das kündigte der Gesundheitsminister *Otis Bowen* zum Abschluß der Konferenz an. Mit dem Test solle der Durchseuchungsgrad der Bevölkerung bestimmt werden. Diese Zahlen sollen als Grundlage künftiger Prognosen dienen.

Regelrecht umstritten waren auf der Tagung die Vorträge um das von der Firma ICN Pharmaceuticals im kalifornischen Costa Mesa hergestellte Aids-Medikament Ribavirin. *Peter Mansell* vom Institut für Immunkrankheiten in Houston (Bundesstaat Texas) wiederholte die Ergebnisse einer 24 Wochen dauernden Studie an 163 homosexuellen Männern, die schon Anfang des Jahres veröffentlicht wurde (siehe DNÄ vom 16. Januar 1987). Die Patienten wurden dabei in 3 Gruppen aufgeteilt: Eine aus 52 Kranken bestehende Gruppe erhielt täglich eine Dosis von 800 mg Ribavirin. Weitere 55 Patienten erhielten 600 mg täglich. Der

Rest der Probanden bekam ein Placebo. Zu dem Test wurden nur solche Patienten zugelassen, bei denen das Aidsvirus im Körper nachgewiesen werden konnte. Sie durften jedoch außer geschwollenen Lymphknoten keine weiteren Aids-symptome zeigen. Während des Experimentes entwickelte sich bei 10 der 56 Placebo-Patienten die Aidskrankheit voll. 6 jener Patienten, die nur 600 mg täglich erhielten, zeigten ebenfalls die vollen Aids-symptome. Aus der Gruppe, die 800 mg täglich erhielt, erkrankte jedoch kein einziger Patient an Aids. Diese Ergebnisse waren schon damals umstritten. Auf der Tagung warf nun *Frank Young*, Chef der amerikanischen Zulassungsbehörde für Medikamente (FDA), dem Unternehmen Täuschung vor. Nachforschungen seines Amtes hätten ergeben, so *Young*, daß jene Kranken mit den fortgeschrittensten Symptomen in die Placebogruppe plaziert wurden. Dadurch allein sei die hohe Zahl der Aidsfälle in dieser Gruppe zu erklären.

Andrew Vernon und seine Mitarbeiter an der Johns Hopkins Universität in Baltimore behandelten 212 Patienten mit dem sogenannten Aids-related-complex (ARC) in einer placebokontrollierten Doppelblindstudie ebenfalls mit Ribavirin. Die Dosisverteilung war dieselbe wie in der texanischen Studie. Der Effekt von Ribavirin wurde anhand der Konzentration von p24-Antigenendes HIV gemessen. P24 ist ein Protein im Kern des Virus. *Vernon* kommt zu dem Schluß: „Wir fanden keinen Effekt, den die orale Gabe von Ribavirin auf das Antigen im Serum hatte.“

Wenige Tage vor dem Aidskongreß war bei einer Anhörung im Repräsentantenhaus bekannt geworden, daß die Firma ICN das Medikament unter dem Namen

„Virazole“ an Ärzte abgegeben hat, obwohl vom FDA dazu keine Genehmigung vorlag. Aus einigen bisher unveröffentlichten, dem Ausschuß aber vorliegenden Untersuchungen scheint sogar hervorzugehen, daß in einer Placebogruppe weniger Aids-Patienten starben, als in der Ribavirin-Gruppe. *h.ra*

Die Neue Ärztliche,
Frankfurt, 10.06.1987

Ärzte-Zeitung, Neu-Isenburg,
04.06.1987

Professor Gallo / AIDS-Kongreß

Hormon induziert Kaposi-Sarkom

Washington (wah). Das sich neben dem AIDS-Virus zunehmend unter der schwarzen Bevölkerung im Süden der USA, in Afrika und Japan ausbreitende Leukämie-Virus HTLV-I, beschleunigt bei HIV-I-positiven Personen die AIDS-Manifestation.

Wie Professor Robert C. Gallo auf dem III. Internationalen AIDS-Kongreß in Washington erklärte, begünstigt eine bereits bestehende HTLV-I-Infektion die Neu-Infektion mit dem AIDS-Virus.

Auch eine nachträgliche Superinfektion mit dem HTLV-II-Virus oder dem HTLV-III-Virus (induziert Haarzell-Leukämie) beschleunigt bei AIDS-Virus-Infizierten den Krankheitsprozeß. Ursache ist nach Gallo ein Latenzmechanismus, der bei allen

Viren auftritt, die sich in das Zellgenom integrieren.

Bei einer Koinfektion mit Herpes-Viren vermutet man eine ähnliche Latenzsteuerung; es konnte auch hier eine Aktivierung nachgewiesen werden.

Auch bei der Entstehung des Kaposi-Sarkoms hat man einen Zusammenhang mit niedermolekularen Steuerungssubstanzen beobachtet. Wie die Arbeitsgruppe von Gallo nachgewiesen hat, handelt es sich hierbei um keine eigenständige Tumorentwicklung. Die Entstehung des Kaposi-Sarkoms wird damit in Verbindung gebracht, daß das AIDS-Virus für die Auslösung eines Wachstumsfaktors sorgt, worauf dann die Gewebe spezifisch mit der Entwicklung des Kaposi-Sarkoms reagieren.



AIDS-Therapeutika

Azidothymidin und Dideoxycytidine werden favorisiert

Washington (mic). Die Erwartungen, die in potentielle AIDS-Therapeutika gesetzt worden sind, haben sich auf der III. Internationalen AIDS-Konferenz in Washington deutlich verschoben. Die Wissenschaftler setzen die Hoffnungen in Azidothymidin (AZT) und in Dideoxycytidin (DDC), nicht so sehr in Ribavirin und Peptid T.

Der Leiter der amerikanischen Food and Drug Administration, Frank E. Young, verkündete auf der AIDS-Konferenz, daß die Gesundheitsbehörde bedauerlicherweise keine Anzeichen von Effektivität bei Ribavirin gesehen habe.

In den ersten In-vitro-Versuchen mit Peptid T, einer körpereigenen Substanz, habe sich in 85 bis 90 Prozent der Fälle das HIV-Virus blockieren lassen, berichtete Dr. Candace Pert. Der erste klinische Einsatz bei vier schwedischen AIDS-Patienten zeigte jedoch keine überzeugende Besserung.

Die einzige derzeit für die Behandlung von AIDS zugelassene Substanz, AZT, hat sich besonders bei Patienten mit Kaposi-Sarkom bewährt. In Washington wurde außerdem von einer Besserung der neurologischen Störungen bei AIDS-Kranken berichtet. Der AZT-Entdecker Dr. Samuel Broder vom National Cancer Institute in Bethesda will im kommenden Monat einen Multicenter-Versuch mit der Substanz beginnen. 1000 seropositive Testpersonen, die noch keine Symptome zeigen, sollen in dem doppelblind, plazebo-kontrollierten Versuch AZT bekommen. Dies erfordere Versuchsteilnehmer mit einem sehr starken Willen, sagte Broder, da sie die nicht zu unterschätzenden toxischen Effekte der Substanz in Kauf nehmen müssen, ohne jedoch krank zu sein.

Auch mit dem strukturverwandten DDC ist eine Multicenterstudie geplant. Bislang seien 20 Patienten mit der Substanz mit guten Erfolgen behandelt worden, so Broder. DDC habe eine geringere Knochenmarkstoxizität gezeigt als AZT. Die neurologischen Symptome würden jedoch wirksamer mit AZT bekämpft.

Ärzte-Zeitung,
Neu-Isenburg, 09.06.1987

Gefahr einer AIDS-Infektion für Frauen offenbar relativ gering

Studie auf internationaler Konferenz in Washington vorgelegt

Washington (AP). Die Gefahr, daß sich eine Frau beim Geschlechtsverkehr mit einem AIDS-infizierten Mann ansteckt, ist nach neueren Forschungsergebnissen offenbar relativ gering. Einem gestern auf der Dritten Internationalen AIDS-Konferenz in Washington vorgelegten Bericht zufolge beträgt die Wahrscheinlichkeit einer Infektion beim Geschlechtsakt zwischen Mann und Frau eins zu 1000. Diese Untersuchungsergebnisse stützen nach Ansicht der Verfasser die Theorie, daß AIDS sich unter Heterosexuellen nur langsam ausbreiten werde.

Es bestehe die Wahrscheinlichkeit, daß die Ausbreitung von AIDS unter Heterosexuellen

sich auf Gruppen beschränke, die zahlreiche sexuelle Kontakte pflegen, sagte der Wissenschaftler Winkelstein von der Universität von Kalifornien in Berkeley, der die Studie vorlegte.

Die Studie basiert auf der Auswertung der Fälle von 96 Frauen, die sexuellen Kontakt mit AIDS-infizierten Männern hatten. Ein Drittel von ihnen wurde schließlich vom Virus befallen, doch schien dies weitgehend von der Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs abzuhängen.

Bislang wurden zu wenige Männer beim heterosexuellen Verkehr infiziert, so daß das Ansteckungsrisiko eines Mannes beim Verkehr mit einer infizierten Frau nach Angaben der Verfasser derzeit nicht bestimmt werden kann.

Der Tagesspiegel,
Berlin, 06.06.1987

Anfälligkeit für den Aids-Erreger von Genen beeinflusst

Rolle bei der Bindung der Viren / Varianten des Alpha2-Globulin-Gens

Bestimmte Gene entscheiden offenbar darüber, wie anfällig jemand für eine Infektion mit dem Human-Immundefizienz-Virus HIV ist. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre haben gezeigt, daß nicht jeder Kontakt mit dem HIV-Virus auch zu einer Infektion führt. Bei nur etwa der Hälfte der Risikopersonen – den Partnern HIV-positiver Homosexueller, Blutern, die infektiöse Blutprodukte erhielten, den Frauen HIV-positiver Männer und den Neugeborenen HIV-positiver Mütter – kommt es beim ein- oder mehrmaligen Kontakt mit dem Virus zu einer Infektion. Untersuchungen von A. J. Pinching vom St. Mary's Hospital in London zeigen, daß die Gene für das sogenannte Alpha2-Globulin eine wichtige Rolle für die Anfälligkeit gegenüber dem Aids-Erreger spielen könnten.

Vom Alpha2-Globulin-Gen (Gc-Gen) gibt es drei Varianten, die sogenannten Allele Gc-1f, Gc-1s und Gc-2. Ihre Produkte lassen sich biochemisch und immunologisch voneinander unterscheiden. Die Londoner Forscher identifizierten so die Allele des Gc-Gens von 203 Homosexuellen, die mit dem HIV-Virus infiziert oder Partner von HIV-Infizierten waren. Zu dieser Gruppe gehörten auch 16 Homosexuelle, bei denen kein Anzeichen für eine HIV-Infektion bestand, obgleich sie regelmäßig ungeschützten Sexualkontakt mit einem Aids-Patienten hatten. Die

Untersuchungen deuten darauf hin, daß das Risiko, sich mit dem HIV-Virus zu infizieren, besonders groß ist, wenn das Gc-1f-Gen reinerbig (homozygot) vorliegt. Dieses Gen begünstigt offenbar auch den Ausbruch einer Aids-Erkrankung bei Infizierten. Dagegen scheint die reinerbige Gc-2-Erbanlage vor der Infektion zu schützen. Die Forscher fanden bei keinem der Aids-Patienten eine homozygote Gc-2-Konstellation („The Lancet“, Nr. 8540, S. 999).

Nur etwa acht Prozent der Menschen der kaukasischen Rasse besitzen die schützende homozygote Gc-2-Erbanlage; zwei Prozent tragen das reinerbige und fünfzehn Prozent ein gemischterbiges Gc-1f-Gen. In Zentralafrika, wo sich Aids unter den Heterosexuellen besonders schnell ausgebreitet hat, ist dagegen das Gc-1f-Gen das weitaus häufigste Allel.

Die Produkte der einzelnen Alpha2-Globulin-Gene unterscheiden sich in ihrer Struktur deutlich voneinander. Man vermutet, daß die membrangebundene Form der Proteine eine Rolle bei der Bindung und Infektion der HIV-Viren spielt. Dies soll jetzt näher erforscht werden. Inzwischen aber wird sich das Interesse an einem einfachen Test zum Nachweis der schützenden Alpha2-Globuline verstärken. Das Gc-Gen allein aber dürfte nach Ansicht Pinchings wohl kaum darüber entscheiden, ob es bei Kontakt mit dem HIV-Virus zur tödlichen Immunschwäche kommt oder nicht. bh.

Frankfurter Allgemeine
Zeitung, 16.06.1987

AIDS-Kongreß in Washington

Deutschland machte einen provinziellen Eindruck

Washington (mic). Bescheiden – anders kann man die Repräsentation der deutschen AIDS-Forschung auf der III. Internationalen AIDS-Konferenz in Washington nicht bezeichnen. Ganze zwei Vorträge und ein paar Posterpräsentationen wurden von deutschen Wissenschaftlern in Washington geboten.

Eingereicht waren freilich mehr. Sie wurden jedoch abgelehnt – ungerechtfertigt, wie aus den Reihen der Deutschen zu vernehmen war. Man habe

durchaus einige Arbeiten vorzuweisen, die das wissenschaftliche Niveau der präsentierten erreichte. Waren also wieder einmal die amerikanischen Veranstalter schuld, die lieber Arbeiten aus dem eigenen Land akzeptierten? Freilich war die Konferenz in Washington von den Ergebnissen amerikanischer AIDS-Forschung dominiert, insbesondere stand sie im Zeichen Robert Gallo's Arbeitsgruppe. Doch auch die Europäer waren gut vertreten, allen voran die Fran-

zosen. Was ist also los mit der deutschen AIDS-Forschung?

Die Verantwortlichen der Bundesregierung waschen ihre Hände in Unschuld und meinen, am Geld scheiterte es nicht. 135 Millionen DM sind pro Jahr für AIDS zur Verfügung gestellt, davon gehen jedoch nur 15 Millionen in die Forschung. Zum Vergleich: Ronald Reagan hat insgesamt 700 Millionen Dollar (1,3 Milliarden DM) für dieses Jahr bereitgestellt.

Die deutschen AIDS-Wissen-

schafte sind jedoch nicht zufrieden. Sie beklagen mangelnde Ressourcen und falsche Verteilung der Gelder. Als besonders hinderlich wird die bürokratische Beantragung von Mitteln und die Dauer bis zur Antragsbewilligung gesehen. Damit wird wichtige Zeit verloren – Zeit, die wir bei einer Krankheit wie AIDS eigentlich nicht haben. Und, wer nicht schon Ergebnisse aufweisen kann, der hat ohnehin schlechte Chancen, auf gut Glück gefördert zu werden.

Ärzte-Zeitung,
Neu-Isenburg, 11.06.1987

HIV-INFEKTION UND PASTEURISATION VON MUTTERMILCH

Abgepumpte Muttermilch für Säuglinge in speziellen Säuglingspflegeeinrichtungen wird von Müttern gespendet, die nicht routinemäßig auf Antikörper gegen das HIV untersucht werden. Da eine Politik der Pflichtuntersuchung für alle Muttermilchspenderinnen die Zahl der Freiwilligen reduzieren könnte, beschlossen wir zu prüfen, ob die Pasteurisation, die an dieser Klinik mit gesammelter Milch durchgeführt wird, HIV inaktiviert.

Zwei Pasteurisationsgeräte („Oxford“ von Vickers Medical und „Axicare“ von Colgate Medical) werden benutzt. Ein geeichtes Digital-Thermometer wurde im Abstand von 7 cm von der Innenwand und 5 cm vom Boden im Wasserbad jedes Pasteurisationsgerätes plaziert. Das Gerät wurde mit einem Ständer mit 50 vollen 100-ml-Milchflaschen geladen, der Erhitzungszyklus wurde vollständig durchgeführt. Die Temperatur wurde alle drei Minuten aufgezeichnet. Das Oxford-Pasteurisationsgerät behielt eine Temperatur von 54,5–55° C über 30 min bei, das Axicare-Gerät von 56–57,5° C über 33 min.

10 ml Milch wurden aus einer Flasche entfernt und durch 10 ml Gewebekulturflüssigkeit ersetzt, die 10^5 infektiöse Einheiten HIV pro ml und 10^5 HIV-infizierte CEM-Zellen pro ml enthielten. Diese infizierte Milchflasche wurde in die Mitte eines Flaschenständers gestellt und dem Pasteurisationszyklus unterworfen. Nach Beendigung des Zyklus wurden die Zellen von 10 ml der infizierten Milch pelletiert und in 10 ml nicht-infizierter Gewebekulturflüssigkeit resuspendiert. Sowohl die infizierten Zellen als auch das infizierte Supernatant wurden in 10fach-Schritten auf 10^{-5} verdünnt; daraus wurden mit CEM-Zellen Kulturen hergestellt. Diese Kulturen wurden 14 Tage lang bei 37° C inkubiert, am 4., 7., 10. und 14. Tag wurden Proben davon auf exogene reverse Transkriptase (RT)-Aktivität und auf Virusinfektiosität geprüft.

RT-Aktivität wurde (ohne Virus-Pelletierung oder Co-Präzipitation)¹ mit einer finalen Konzentration von 40 mmol KCl und 4 mmol Dithiothreitol in 25 µl Reaktionsmischung direkt geprüft, der 25 µl der infizierten Probe zugegeben wurden. Die HIV-Infektiosität wurde mit einem indirekten Immunfluoreszenz-Test untersucht, dabei wurden ein Hoch-Titer-HIV-Antikörper, ein biotinmarkierter zweiter Antikörper und ein fluoreszenzmarkiertes Streptavidin benutzt.

Die nicht pasteurisierten infizierten Kontrollen wiesen eine RT-Aktivität bis zu einer Verdünnung von 10^{-4} mit einer Spitzenaktivität von 120 000 cpm/ml in der Probe vom siebten Tag auf. Nach der Pasteurisation wurde keine RT-Aktivität festgestellt, nicht einmal in der unverdünnten Probe vom 14. Tag. Der Infektiositätstest von nicht pasteurisierten infizierten Kontrollen zeigte fluoreszierende Zellen bis zu einer Verdünnung von 10^{-4} ; nach der Pasteurisation wurden aber keine infizierten Zellen mehr gefunden, nicht einmal in der unverdünnten Probe nach einer Kultur von 14 Tagen. Diese Ergebnisse stimmen überein mit Berichten über die Thermolabilität der HIV-Infektiosität² und RT-Aktivität³ bei 56° C. Die beiden kommerziellen Muttermilch-Pasteurisationsgeräte inaktivieren 10^4 infektiöse Einheiten HIV pro ml und 10^4 HIV-infizierte Zellen pro ml in 100 ml, die zu 90 % aus Muttermilch bestehen. Dieses Niveau an HIV-Infektiosität übertrifft bei weitem jede mögliche natürliche HIV-Infektiosität, die in einer einzelnen Muttermilchspende gefunden wurde, und würde in der Milch-Bank weiter verdünnt. Die Pasteurisation gesammelter Muttermilch eliminiert jegliches Risiko der Übertragung von HIV. Ein HIV-Antikörper-Screening bei Spenderinnen ist daher unnötig.

Department of Virology,
Public Health Laboratory,
and Department of Neonatology,
John Radcliffe Hospital,
Oxford OX3 9DU

R. P. EGLIN
A. R. WILKINSON

- Hallam NE. Non-A non-B hepatitis: Reverse transcriptase activity? *Lancet* 1985; i: 665.
- McDougal JS, Martin LS, Curt SP, Mozen M, Heldebrandt CM, Ewart BL. Thermal inactivation of the acquired immunodeficiency syndrome virus, human T lymphotropic virus-III lymphadenopathy associated virus with special reference to anti-hemophilic factor. *J Clin Invest* 1985; 76: 875–77.
- Spire B, Dormant D, Barre-Sinoussi F, Montagnier L, Chermann JC. Inactivation of lymphadenopathy-associated virus of heat, gamma-rays and ultraviolet light. *Lancet* 1985; i: 188–89.

The Lancet, Stuttgart,
Deutsche Ausgabe, Nr. 8-1987



LABORSICHERHEIT UND HIV

Der Brief von Dr. Marshall und Kollegen (*The Lancet*, engl. Ausgabe vom 21. Februar, S. 446; in der deutschen Ausgabe vom Mai 87, S. 417), der von HIV-Antikörpern bei einem acht Monate alten Kind berichtet, wirft ein Thema auf, das wir schon seit einiger Zeit diskutieren. Wie sollen wir als HIV-positiv bekannte Blutproben im Labor behandeln, und wie steht es mit Proben, die infiziert, aber noch nicht als solche identifiziert sind? Marshall et al. zeigen auf, daß Zeit nicht der einzige maßgebliche Faktor sein dürfte, bevor HIV-Antikörper festgestellt werden können; bei einigen Patienten mit HIV werden vielleicht niemals Antikörper gefunden.

Das Risiko, das für Laborpersonal von HIV-positiven Proben ausgeht, wurde in dem Bericht des Advisory Committee on Dangerous Pathogens von 1986 angesprochen.¹ Einige ihrer Empfehlungen jedoch sind für unser Labor unpraktikabel und — wie ich vermute — für viele andere ebenso. Plasma durch Zentrifugation zu trennen, ist wahrscheinlich die riskanteste Prozedur, und wir haben uns an die Empfehlungen des Komitees gehalten, indem wir eine Zentrifuge für als HIV-positiv bekannte Proben mit versiegelten Behältern ausgestattet und gesondert an einem bezeichneten Platz aufgestellt haben.

Das ist alles sehr gut für bekannte positive Proben, aber jede der Tausende von Blutproben, die wir wöchentlich erhalten, könnte infiziert, aber noch nicht als solche identifiziert sein. Aus diesem Grund haben wir beschlossen, alle Blutproben so zu behandeln, als hätten sie ein hohes Risiko.

Das Komitee empfiehlt einen separaten Raum sowohl für die Untersuchung von als HIV-positiv bekannten Proben als auch für die Vorbereitung von Proben, zu deren Untersuchung eine Ausstattung nötig ist, die nicht zur Verfügung gestellt werden kann. Dies ist alles sehr gut, wo die Mittel unbegrenzt sind, aber viele Labors werden nicht in der Lage sein, separate Räume oder Ausstattungen für diese Untersuchungen zur Verfügung zu stellen. Wo sie es dennoch tun, würde der Rahmen der möglichen Tests begrenzt. Um einen vollständigen Service zu garantieren, werden Labors Mehrkanal-Analysatoren und andere Geräte benutzen müssen, die Proben massenweise verarbeiten. Als positiv bekannte Proben können markiert und

jegliches Restplasma in einem weithalsigen Gefäß mit Desinfektionsmittel wie z. B. 0,1 mol/l Hypochlorit entsorgt werden. Eine weithalsige Plastikflasche erlaubt eine leichte Eingabe von Probenbehältern und Blutprobenröhrchen mit geringem Risiko, daß etwas verspritzt wird.

Die meisten großen Analysatoren werden mit Säuren- oder Laugenlösungen gereinigt, die stark genug sind (ca. 0,1 mol/l), um das HIV zu inaktivieren.² Trotzdem sollte jeder, der einen Teil eines Instrumentes bedient, das mit Blut in Kontakt war, als zusätzliche Vorsichtsmaßnahme Handschuhe tragen.

Einige Krankenhäuser haben auf der Unfallstation ein Labor mit Geräten für den Gebrauch von Klinikern, die dringend eine Analyse z. B. von Blutgasen, Natrium oder Kalium brauchen. Diese Analysatoren verarbeiten Gesamtblut, und die Abfälle gehen direkt in Flaschen, die am Gerät angebracht sind. Die Abfälle können desinfiziert werden, indem man Hypochlorit in eine Abfallflasche gibt, bevor diese wieder befüllt wird. (Hypochlorit-Tabletten sollten zuerst in Wasser gelöst werden, um jegliche Rücksaugung zu verhindern, wenn die Auflösung fortschreitet.) Das begrenzte Ausmaß an Geräten, wie es in Unfallstationen zur Verfügung steht, könnte ein Modell sein für Blutuntersuchungen bei Patienten mit AIDS, und das Laborpersonal würde wissen, daß diese Geräte mit Vorsicht zu bedienen sind. Andere akute Messungen werden mit Geräten ausgeführt werden müssen, die routinemäßig für alle Patienten benutzt werden, und Proben von HIV-positiven Patienten werden unter der Leitung von erfahrenerm Personal durchzuführen sein, das auch die spätere Dekontamination überwachen wird.

Nach Beratung mit dem gesamten Laborpersonal beschließen wir, nicht zu versuchen, die HIV-Proben durch Erhitzung auf 55° C oder durch β -Propiolakton zu inaktivieren. Hitzebehandlung würde einige Untersuchungen ungültig machen und dürfte nicht 100 %ig wirksam sein; die zusätzlichen Arbeitsschritte erschienen nicht der Mühe wert. Eine ähnliche Ansicht wurde über die Benutzung des karzinogenverdächtigen β -Propiolakton geäußert.

Vor zwei Jahren war das Laborpersonal über HIV-Proben sehr beunruhigt. Es gibt immer noch Besorgnis, aber sie wurde durch eine offene Diskussion gemildert, die oft durch ein Gespräch über die damit verbundenen Risiken von seiten eines beratenden Virologen ausgelöst wurde. Eine Sicherheitsstrategie, die bekannten und unbekannt HIV-positiven Proben Rechnung trägt, muß nicht so teuer sein, wie viele zuerst meinten. Trotzdem werden zusätzliche Gelder zur Verfügung gestellt werden müssen, um eine sichere Arbeitsumgebung zu erreichen. Unsere Strategie berücksichtigt sowohl HIV- als auch Hepatitis-B-positive Proben. Wenn mehr Information verfügbar sein wird, werden wir vielleicht herausfinden, daß unsere Sicherheitsmaßnahmen überzogen sind. Immerhin hat die Sicherheitsstrategie die Unterstützung des Personals, und obwohl sie die laufenden Kosten erhöht, bedeutet das, daß wir unseren klinischen Kollegen einen vollständigen Service anbieten können.

Department of Chemical Pathology,
University of Leeds,
Old Medical School,
Leeds LS2 9JT

ALASTAIR HAY

1. Advisory Committee on Dangerous Pathogens. LAV HTLV III the causative agent of AIDS and related conditions. Revised guidelines June 1986.
2. Martin L.S., McDougall J.S., Sherry L.D. Disinfection and inactivation of the human T lymphotropic virus type III LAV. *J Infect Dis.* 1985; 152: 400-03

The Lancet, Stuttgart,
Deutsche Ausgabe, Nr.8-1987



A TOUGH OLD SOLDIER JOINS THE AIDS BATTLE

Jonas Salk has a vaccine to test—for those already infected

AIDS / Pneumonie

Cotrimoxazol hilft bei Pneumocystis carinii-Infektion

Berlin (wma). Bei der Pneumocystis carinii-Infektion, der häufigsten bronchopulmonalen Komplikation bei AIDS-Patienten, kann frühzeitige Beatmung und die spezifische Therapie mit Cotrimoxazol über die ersten sechs Tage hinweghelfen.

Wie Dr. Gert Hoeffken vom Berliner Klinikum Steglitz ergänzte, verbesserten sich mit dieser Therapie die Heilungschancen. Nach überstandener Pneumocystis-Pneumonie und weiterer prophylaktischer Behandlung sei die Lebenserwartung der AIDS-Patienten sogar etwas verlängert. Von dieser Therapie ausgenommen werden sollten Patienten im Terminalstadium der Erkrankung und mit zusätzlichen anderen schweren Infektionen, wie etwa der Gehirntoxoplasmose.

Die Pneumocystis carinii-Pneumonie, die im Anfangsstadium vor allem durch Husten, Luftnot, Fieber und Tachypnoe gekennzeichnet ist, führe, so Hoeffken, nicht selten zu schwerer respiratorischer Insuffizienz. Nach wie vor stelle diese Infektionskrankheit bei AIDS-Patienten die Intensivmediziner vor große therapeutische Probleme.

Ärzte-Zeitung
Neu-Isenburg,
30.07.1987

In 1955, a University of Michigan researcher named Jonas Salk stood before reporters and said simply: "The vaccine works." He had beaten polio. Now, at 72, Salk is attacking an even deadlier killer. He is preparing to ask the Food & Drug Administration for permission to begin testing an experimental vaccine against acquired immune deficiency syndrome.

Until recently, Salk kept a tight lid on his AIDS work. Although the venerable scientist has begun putting in appearances at AIDS research conferences during the past few months, he gave few hints that he had a project under way. Most researchers got their first indications just last month when the scientific journal *Nature* published a commentary by Salk that seemed to be a challenge to the more than two dozen groups already racing to develop an AIDS vaccine.

BEFORE AND AFTER. In the article, Salk proposed developing a vaccine that could be used to treat people who already are infected with the AIDS virus—not just to prevent initial infection. Most vaccines have to be given before infection because the onset of symptoms is usually only a few days or weeks. But Salk argued that postinfection vaccines would work because the AIDS virus usually doesn't cause disease for a few years.

What he didn't publish was even more important. Although he will not comment, last month Salk filed a patent on an experimental vaccine. Salk has already assigned the rights to the patent to Immune Response Corp., a privately held San Diego company, where he is chairman of the scientific advisory board. The company is now negotiating with a number of financial backers, including Equitable Life Assurance Society in New York.

To some AIDS researchers, Salk is a



SALK: FIRST POLIO, NOW ...

Johnny-come-lately. They claim others have considered developing a postinfection vaccine. What sets Salk's vaccine apart, though, is the approach he is using to make it. To guard against causing the disease they are trying to prevent, most vaccine researchers are developing so-called subunit vaccines. These genetically engineered vaccines are tiny, harmless pieces of the virus that cause the body to develop an immunity.

Salk's vaccine, however, is made from whole, killed virus—the same approach he used to develop his polio vaccine. Scientists worry that even a killed AIDS virus could contain genetic information that—like the living virus—might commandeer human cells and cause them to make a live virus. Says Chiron Corp. vaccine researcher Dino Dina: "You can't exclude the possibility that it would accelerate the onset of the disease." Some, like Stephen A. Sherwin, director of clinical research for Genentech Inc., believe that culturing the huge amounts of the virus needed to make the vaccine is too dangerous.

Others believe the risk is worth taking. Up to 10 million individuals around the world may carry the AIDS virus by 1991, so "ethically, it makes sense to target that group," says Allan L. Goldstein of George Washington University, who is also developing a vaccine. Nor is the FDA writing off Salk. Spokesman Bradford W. Stone says: "The concept is certainly something the agency would consider." And Salk's company claims that animal tests have already shown encouraging results. They proved, says Dennis Carlo, IRC's president and CEO, that the vaccine "induced an excellent immune response" in chimpanzees, the only mammal other than humans that can be infected with the AIDS virus.

That pits Salk against other re-

Business-Week, 27.07.1987



search groups. Only one vaccine has been given to humans, including Daniel Zagury, its developer. But at least two companies—Viral Technologies Inc. in Washington and Oncogen, a unit of Bristol-Myers Co.—have asked the FDA for approval to begin tests in humans with their vaccines.

The obstacles to developing a successful vaccine remain formidable, however. For one thing, researchers have discovered that the AIDS virus mutates often, so hundreds of different varieties exist. An effective vaccine would have to ward off infection from all those strains—and possibly

Last spring, Zagury, a researcher at the Pierre-et-Marie Curie University in Paris, startled other AIDS scientists by inoculating himself and nearly a dozen Zairians with a modified vaccinia vaccine. Zagury subsequently reported that the vaccine had spurred the production of protective antibodies.

Not everyone is comfortable with the prospect of using an AIDS vaccine based on vaccinia virus, either. For one thing, vaccinia causes cowpox, which can be harmful in some cases. So researchers are looking for other viruses to use in its place. Two companies, Biotech Research Laboratories Inc. in

Rheinische Post,
Düsseldorf, 18.07.1987

Atemspende AIDS-Infektion „nahezu ausgeschlossen“

Die Gefahr einer Infektion mit dem AIDS-Virus darf nach Ansicht der bayerischen Notärzte nicht zu einer Entschuldigung für unterlassene Hilfeleistung benutzt werden. Obwohl ein theoretisches Infektionsrisiko bei der Atemspende während einer Ersten-Hilfe-Leistung bestehe, sei eine Übertragung durch Speichelschmierinfektionen „höchst unwahrscheinlich“. Durch eine AIDS-Hysterie würden die Motivationskampagnen zu einer besseren Breitenausbildung in Erster Hilfe in Frage gestellt. Das teilte die Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte (agbn) in Würzburg mit. Trotz AIDS sei es eine gesetzlich vorgeschriebene Verpflichtung, jedem in Not geratenen zu helfen.

Die Erste Hilfe durch Laien bei Unglücks- und Notfällen sei als Überbrückungsmaßnahme bis zum Eintreffen des Notarztes oft lebensrettend. Auch ohne AIDS-Furcht sei die Bereitschaft dazu in der Bevölkerung bereits in der Vergangenheit zurückgegangen. Bei der Atemspende, eine der wichtigsten lebensrettenden Maßnahmen der Ersten Hilfe, sei das Risiko einer Infektion mit dem HIV-Virus ebenso wie im alltäglichen sozialen Umgang „nahezu ausgeschlossen“, da die Viruskonzentration zu gering sei und Verletzungen durch die Atemspende nicht zu erwarten seien.

In der gesamten Weltliteratur habe bisher kein einziger derartiger Infektionsfall nachgewiesen werden können. Zudem sei die Wahrscheinlichkeit, bei einem Fremden Erste Hilfe leisten zu müssen gering, da drei Viertel aller Hilfeleistungen eigene Angehörige und Bekannte beträfen, schreibt der Würzburger Professor Peter Sefrin. en

THE SEARCH FOR AN AIDS VACCINE

TYPE	DESCRIPTION	DEVELOPER
SUBUNIT VACCINES	These vaccines are genetically engineered copies of tiny parts of the virus that trigger an immune response in patients.	Repligen (with Merck), Chiron (with Ciba-Geigy), MicroGeneSys, Genentech, Viral Technologies, Cambridge BioScience, Johnson & Johnson
MODIFIED VACCINIA	Researchers are trying to modify the virus used in smallpox vaccines so that it produces some of the immune-stimulating proteins from the AIDS virus.	Oncogen, Transgene, National Institute of Allergy & Infectious Diseases, Pierre-et-Marie Curie University
ADENOVIRUS	By modifying the tiny virus that causes colds, scientists hope to produce a safer vaccine than those made from vaccinia.	Biotech Research Laboratories, Wyeth Laboratories
KILLED AIDS VIRUS	Considered by many to be the most risky approach, this vaccine would use the entire AIDS virus after it has been killed.	Immune Response
ANTI-ANTIBODIES	Researchers trick the body into producing antibodies that mimic the receptors that the AIDS virus latches onto in human cells.	Wistar Institute, Otisville BioPharm (with New York's Mt. Sinai School of Medicine)

DATA: BW

others. Moreover, none of the vaccines that have been tested in chimps has protected the animals from repeated exposures to the AIDS virus.

Nevertheless, scientists keep trying to beat the odds. The researchers working on subunit vaccines are trying to find ways to build a stronger immune response. Those at MicroGeneSys Inc. in West Haven, Conn., are genetically engineering caterpillar cells to produce AIDS proteins that they think might be biologically more active.

Other companies, such as Repligen Corp., which is working with vaccine giant Merck & Co., are attaching special substances to their subunit vaccines to prod the body's protective cavalry into high gear.

THE UNCOMMON COLD. Some researchers are trying to produce more effective vaccines by genetically engineering other viruses so they will produce bits of the AIDS virus on their surfaces. A number of companies have already tried that approach with vaccinia, the virus used in smallpox vaccines.

Rockville, Md., and Wyeth Laboratories in Philadelphia, already have a candidate in mind: adenovirus, the tiny virus that causes the common cold.

The most novel—and most experimental—approach is to attempt to fool the virus into latching onto antibodies instead of human cells. Researchers hope that these so-called anti-antibodies would cause the body to make antibodies that mimic the receptors on human cells that the virus latches onto when it infects them.

Even though the FDA is expected to approve an AIDS vaccine for human testing by the end of this year, scientists may not know the results of those tests for approximately 10 years because the AIDS virus can lie dormant for long periods in the body. But for researchers who remember the words uttered by a young biologist from Michigan not so very long ago, even a lengthy wait for results seems well worth the effort.

By Sana Siwolop in New York and Reginald Rhein in Washington, with Leslie Helm in Boston

Forts.: Business-Week,
27.07.1987



Therapie opportunistischer Infektionen der Haut und sichtbaren Schleimhäute

Opportunistische Infektionen an Haut und Schleimhäuten im Rahmen der HIV-Infektion zeichnen sich häufig durch schweren Verlauf und die Notwendigkeit einer langdauernden, intensiven Therapie aus. Eine frühzeitige Diagnose (vgl. AIDS-Folge 11, Münch. med. Wschr. 129 [1987], 23, 69) ist daher von größter Bedeutung, um entsprechende Behandlungsmaßnahmen möglichst rasch einsetzen zu lassen. Damit kann einem weiteren Fortschreiten der Infektion und einem möglichen Übergreifen auf innere Organe vorgebeugt werden. Wichtiges Prinzip sollte sein, den bestehenden mehr oder weniger ausgeprägten Immundefekt zu berücksichtigen.

Candida albicans

Die Behandlung der im Rahmen der HIV-Infektion häufigen Hefepilzkrankungen durch *Candida albicans* erfordert ein abgestuftes Therapiekonzept. Beschränken sich die Veränderungen auf die Mundschleimhaut bei einem relativ intakten Immunsystem, ist in der Regel eine lokale Therapie ausreichend. Nystatin, Amphotericin B, Miconazol oder Natamycin können dabei in unterschiedlicher Applikationsform als Lösung oder Lutschtabletten angewendet werden, wobei auf eine ausreichende Dosierung zu achten ist. Ebenso können Farbstofflösungen wie z. B. Pyoktanin 0,1% verordnet werden. Die Therapiedauer erstreckt sich je nach vorliegendem Immundefekt auf 2 bis 4 Wochen.

Liegt ein klinisch massiver Befund oder zusätzlich eine *Candida*-Ösophagitis oder Enteritis vor, ist in der Regel systemische Therapie angezeigt. Das Therapeuti-

kum der Wahl ist hier Ketokonazol (Nizoral® 1- bis 2mal 200 mg tgl.), das sich bei HIV-infizierten Patienten bewährt hat, allerdings nicht vor Rezidiven schützt.

Herpes simplex

Lokale Maßnahmen bei schmerzhaften Erosionen oder Ulzerationen im Genitoanalbereich (*Herpes simplex ulcerans et persistens*) reichen im allgemeinen nicht aus. Systemische orale Therapie mit Aciclovir (5 × 200 mg/Tag) führt zu einer relativ raschen Abheilung der Effloreszenzen. Es ist darauf zu achten, daß sofort bei Auftreten von Prodromalsymptomen einer erneuten Herpes-simplex-Infektion wie Juckreiz oder Brennen an der vorher betroffenen Körperstelle eine erneute Therapie angesetzt wird. Zudem neigen die Hauterscheinungen nach Absetzen zu Rezidiven. Eine Dauertherapie in niedriger Dosierung (z. B. 3 × 200 mg/Tag) kann daher angezeigt sein.

Bei den typischen gruppiert stehenden Bläschen auf gerötetem Grund ohne Neigung zu Ulzeration sind lokale Maßnahmen ausreichend.

Varizella-Zoster-Erkrankungen

Gürtelrose-Erkrankungen bei HIV-immungeschwächten Patienten zeigen nicht selten ungewöhnliche Verlaufsformen: sie sind gekennzeichnet durch bi- oder mehrsegmentalen Befall und eine gewisse Neigung zur Generalisation. Die adäquate Behandlung sollte daher in aller Regel in der intravenösen Verabreichung von Aciclovir in einer Dosis von 5 bis 10 mg/kg KG alle 8 Stunden unter stationärer Kontrolle liegen.

Mollusca contagiosa

Dellwarzen erfordern meist eine chirurgische Therapie. Einzelne Effloreszenzen können dabei in Lokalanästhesie mit der Eihautpinzette ausgequetscht werden, bei disseminierten Formen ist nicht selten eine All-

gemeinanästhesie notwendig. Zusätzlich sollte darauf geachtet werden, daß der Patient das betroffene Areal im Anschluß desinfizierend behandelt, um Rezidiven möglichst vorzubeugen.

Verrucae vulgares

Warzen können einerseits chirurgisch oder kryotherapeutisch angegangen werden, andererseits durch lokale keratolytische Maßnahmen z. B. mit hochprozentigem Salizylsäurepflaster (Guttaplast®) und anschließender Nachbehandlung mit Fluorouracil/Salizylsäure, Dimethylsulfoxid (Verrumal®). Es ist wiederum wichtig, daß desinfizierende Maßnahmen abgeschlossen werden. Bei Warzen im Bartbereich sollte zusätzlich auch der Rasierapparat desinfiziert werden.

Condylomata acuminata

Feigwarzen im Genitoanalbereich stellen nicht selten ein besonderes therapeutisches Problem dar. Zusätzlich vorliegende Infektionen mit Gonokokken, Chlamydien, Mykoplasmen oder *Candida albicans* sowie proktologische Erkrankungen sollten im Sinne einer „Terrain-Sanierung“ ausreichend behandelt werden.

Condylomata acuminata können zum einen durch zytostatisch wirksame Substanzen wie Podophyllin oder Podophylloxin örtlich behandelt werden, aber auch durch chirurgische Maßnahmen, Kryotherapie oder Lasertherapie (CO₂-Laser) angegangen werden.

Therapie muß rasch einsetzen

Die Therapie opportunistischer Infektionen an Haut und Schleimhäuten im Rahmen der HIV-Infektion erfordert nicht selten ein differenzierteres Vorgehen als bei immunkompetenten Patienten.

Gerade die Neigung zu schneller Ausbreitung bis zur Generalisation und die Rezidivneigung machen rasches Einsetzen therapeutischer Maßnahmen notwendig, um eine weitere Belastung des Abwehrsystems durch infektiöse dermatologische Erkrankungen möglichst gering zu halten.

Dr. med. Monika Fröschl, Prof. Dr. Dr. h. c. O. Braun-Falco, Dermatologische Klinik und Poliklinik der Universität (Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. o. Braun-Falco), Frauenlobstraße 9-11, D-8000 München 2

Therapie opportunistischer Infektionen – internistische Aspekte

Die große Mehrheit, nämlich über 90% der AIDS-Kranken, verstirbt an den Folgen einer oder mehrerer opportunistischer Infektionen. Da es augenblicklich nicht möglich ist, den zugrundeliegenden Virusinfekt oder den Immundefekt kausal zu behandeln, sollten sich unsere Anstrengungen darauf konzentrieren, eine Lebensverlängerung durch effektive Therapie opportunistischer Infektionen zu erreichen.

Grundsätzlich gilt für Infektionskrankheiten, daß eine wirksame Therapie nur nach Identifikation des Erregers möglich ist. Alle diagnostischen Anstrengungen sollten daher vor allem auf den Erreger-Nachweis gerichtet sein. Da bei AIDS-Kranken gleichzeitig mehrere Infektionen vorliegen können, kann man mit dem Nachweis eines Erregers nicht unbedingt sicher sein, daß man damit den Verursacher der klinischen Symptomatik z. B. septischer Temperaturen gefunden hat. Doppel- und Dreifachinfektionen sind besonders in fortgeschrittenen Stadien keine Seltenheit.

Pneumocystis-carinii-Pneumonie am häufigsten

Die Liste der opportunistischen Infektionen bei AIDS wird mit zunehmender Kenntnis der Krankheit länger. Daher besteht die Notwendigkeit, sich auf die besonders relevanten Infektionen zu beschränken. Die häufigste opportunistische Infektion bei AIDS stellt die Pneumocystis-carinii-Pneumonie dar. Frühzeitig diagnostiziert kann sie sehr erfolgreich behandelt werden (vgl. Tabelle). Die Cotrimoxazol®-Dosis ist außerordentlich hoch und wird in der Regel oral schlecht vertragen. Bei nachgewiesener Pneumonie sollte daher mit der i.v. Gabe begonnen werden. Je nach Körpergewicht müssen bis zu 18 oder 20 Ampullen in 24 Stunden gegeben werden.

Nicht mehr als vier Ampullen sollten in 500 ml 5%iger Glukose oder Tutofusin gelöst werden. Als Therapiekontrolle gelten die Temperatur, die Vitalkapazität der Lunge und die Blutgasanalyse. Bei fortgeschrittenen Pneumoniefällen kann der Temperaturrückgang eine Woche und länger auf sich warten lassen. Die Röntgenuntersuchung des Thorax ist als Therapieparameter relativ unbrauchbar, da häufig unter der Therapie eine Zunahme der Infiltration zu beobachten ist und diese noch lange hinter einer klinischen Besserung herhinken kann.

Cave: Unerwünschte Nebenwirkungen

Wichtig ist die Beachtung möglicher Nebenwirkungen, die bei AIDS-Patienten besonders häufig sind. Arzneimitteltoxikose treten in etwa der Hälfte der Fälle auf, zwingen jedoch keineswegs immer zum Absetzen der Therapie. Entscheidend ist die Überwachung der Leukozyten. Ein Absinken der Granulozyten ist fast immer zu beobachten; bei Granulozytenwerten von 1000 oder darunter setzen wir auf Pentamidin um. Prophylaktisch werden Folsäurepräparate dazugegeben.

Über die prophylaktische Gabe eines Antibiotikums

nach erfolgreicher Behandlung einer Pneumocystis-carinii-Pneumonie besteht noch keine Sicherheit. Empfohlen wird die Gabe z. B. von 2 × 1 Tbl./Tag Eusaprim® forte oder 2 × 1 Tbl. Fansidar®/Woche. Auch hier sind die Leukozytenzahlen regelmäßig zu überwachen.

Therapie der Pneumocystis-carinii-Pneumonie

1. Cotrimoxazol®
20 mg Trimethoprim/kg/Körpergewicht und Tag
100 mg Sulfamethoxazol/kg/Körpergewicht und Tag über zwei bis drei Wochen
2. Pentamidin
4 mg/kg/Körpergewicht und Tag i.v. über drei Wochen
3. 100 mg Dapson/Tag mit 20 mg Trimethoprim/kg/Körpergewicht und Tag über drei Wochen

Toxoplasmose

Eine weitere häufige, sehr gut behandelbare opportunistische Infektion stellt die Toxoplasmose dar. Zur Therapie werden unterschiedliche Dosen von Pyrimethamin in Kombination mit einem Sulfonamid gegeben. Für die Akut-Therapie empfehlen sich 100 bis 150 mg Pyrimethamin/Tag sowie 2 g Sulfadoxin/Tag über mindestens vier Wochen. Unter dieser Therapie kommt es innerhalb einer Woche zur deutlichen subjektiven Besserung sowie zur Entfieberung. Eine CT-Kontrolle des zentralen Nervensystems zeigt innerhalb von zwei Wochen bei erfolgreicher Therapie einen deutlichen Rück-

Drei Kategorien von Infektionen

Bei der Therapierbarkeit opportunistischer Infektionen unterscheiden wir grundsätzlich drei Kategorien:

1. Erfolgreiche Therapie mit Beseitigung der klinischen Symptomatik und Eradikation des Erregers (Beispiel: Pneumocystis-carinii-Pneumonie).
2. Beseitigung der klinischen Symptomatik für die Dauer der Medikamentengabe ohne Eradikation des Erregers (Beispiel: Herpes-simplex-Virus).
3. Derzeit nicht behandelbare opportunistische Infektionen (Beispiel: Cryptosporidien).

gang vorbestehender Herde. In Anbetracht der Effektivität und der relativ geringen Nebenwirkungsrate einerseits und der Schwierigkeit eines definitiven Erregernachweises im zentralen Nervensystem über eine Hirnbiopsie andererseits wird eine Therapie auch ohne Toxoplasma-Nachweis beim Verdachtsfall empfohlen. Da eine Beseitigung der Parasiten unter einer Therapie nicht möglich ist, sollte unter allen Umständen eine Dauerprophylaxe von 2 × 1 Tbl. Fansidar® pro Woche gegeben werden.

Candida- und Kryptokokkus-Infektionen

Weitere gut behandelbare opportunistische Infektionen stellen die Candida-Ösophagitis und die Kryptokokkose dar. Da die lokale Therapie der Candida-Mykose



mit Nystatin/Amphotericin B häufig nicht erfolgreich ist, ist eine systemische Therapie mit Ketokonazol 200 mg, in Ausnahmefällen 400 mg/Tag notwendig. Als Verlaufparameter dienen die Inspektion der Mundhöhle, das subjektive Beschwerdebild (Schluckstörungen) und die Endoskopie des Ösophagus, die jedoch nur in seltenen Ausnahmefällen notwendig ist.

Die Therapie der Kryptokokkose erfolgt mit Amphotericin B 0,3 mg/kg/Körpergewicht/Tag zusammen mit Flucytosin 150 mg/kg/Körpergewicht/Tag verteilt auf vier Dosen. Subjektive Nebenwirkungen bestehen in Fieber, Schüttelfrösten und Hypertonie. Objektiv können Anämie, Niereninsuffizienz und Hypokaliämie beobachtet werden. Auch bei dieser Pilzinfektion ist eine

Erhaltungstherapie notwendig. Empfohlen wird eine wöchentliche Gabe von 20 mg Amphotericin B i.v.

Virusinfektionen

Die Behandelbarkeit der häufigsten Virusinfektionen bei AIDS ist unterschiedlich: Sehr gute Wirksamkeit ist mit Aciclovir bei Herpes simplex oder beim Herpeszoster-Virus zu erzielen. Es kann intravenös, oral oder auch lokal appliziert werden. Die übliche Dosis für die intravenöse Zufuhr beträgt 5 bis 10 mg/kg/Körpergewicht alle 8 Stunden für die Herpes-simplex-Infektion, bei disseminierter Zoster-Infektion 12,5 mg/kg/Körpergewicht alle 8 Stunden.

Erste Erfolge ließen sich auch für die Behandlung der Zytomegalievirusinfektion nachweisen. Mit der Substanz 1,3-Dihydroxy-2-Propoxymethyl-Guanin (DHPG) läßt sich erstmals eine virustatische Wirksamkeit nachweisen. Bisher ist das Medikament nicht zugelassen und kann nur im Rahmen einer klinischen Therapiestudie angewandt werden. Als Nebenwirkung hat sich eine relativ häufige Leukopenie herausgestellt.

Infektionen mit Mykobakterien

Zahlreiche Bakterien können auch als opportunistische Infektionen vorkommen. Am häufigsten werden Mykobakterien als Erreger der Tuberkulose bzw. als Erreger atypischer Mykobakteriosen beobachtet. Für die Tuberkulose gilt die übliche Dreier- oder Viererkombinationstherapie mit klassischen Tuberkulostatika, die gute Ergebnisse zeigt. Dagegen ist die atypische Mykobakteriose außerordentlich schwer therapierbar: Selbst nach Resistenzbestimmung und gezielter Auswahl der Medikamente sind die Langzeiterfolge äußerst mäßig. Versuchsweise werden hier auch die üblichen Tuberkulostatika in Kombination mit Amikazin angewandt. Zahlreiche andere bakterielle Erreger kommen als opportunistische Infektionen ebenfalls in Frage, typischerweise eine rezidivierende Salmonellenbakteriämie. Die Eradikation des Keimes gelingt nicht mit Cotrimoxazol®, jedoch nach neueren Berichten mit den Gyrasehemmern.

Kritisch: Kryptosporidien-Infektion

Ein glücklicherweise seltenes, dafür aber um so schwerwiegenderes Krankheitsbild stellt die Infektion mit Kryptosporidien dar. Schwerste, praktisch nicht beeinflussbare Durchfälle führen bei den Patienten zu Mangelerscheinungen und Kachexien. Zahlreiche Therapieversuche, z. B. mit Spiramycin, sind versucht, jedoch nicht als effektiv gefunden worden. Hier bleibt nur eine symptomatische Behandlung in Form von Wasser und Elektrolytersatz.

Prof. Dr. med. F. D. Goebel, Dr. med. J. Bogner, Medizinische Poliklinik der Universität München (Vorstand: Prof. Dr. med. N. Zöllner), Pettenkoferstr. 8a. 8000 München 2.

KONDOME UND AIDS-VERHÜTUNG

Professor Kelly und Dr. St. Lawrence (*The Lancet*, englische Ausgabe, 7. Februar, S. 323; deutsche Ausgabe vom Mai 87, S. 416) sprechen sich eindringlich dafür aus, beim Sexualverkehr auf Praktiken mit Penetration zu verzichten, weil laut ihrer Argumentation Kondome (Präservative) eine beträchtliche Versagerquote aufweisen und unzuverlässig sind. Ihre Ansicht kann lediglich die negative Reaktion gegenüber der Verwendung von Kondomen aufrechterhalten.

Als ich von 1983–1984 am Middlesex Hospital in London war, ergab sich für mich und für andere die Notwendigkeit, homosexuelle Patienten, die dem Risiko einer HIV-Infektion unterlagen, zu beraten. Sicher werde ich niemals meine Entscheidung bedauern, diejenigen, die der Meinung waren, nicht auf Analverkehr verzichten zu können, über die Vorteile von Präservativen aufgeklärt zu haben. Es war notwendig, überhaupt irgend etwas zu tun. Es gab keinen Hinweis darauf, daß ein Präservativ die Übertragung des Virus verhindern helfen würde, aber Präservative hatten eine deutliche Wirkung bei anderen Infektionen gezeigt, und das Aufgeben von Barrieremethoden in der Konzeptionsverhütung hatte eine Rolle bei der Zunahme der Infektionen zum Beispiel durch Chlamydia trachomatis, das Papillomavirus und das Herpes-simplex-Virus gespielt. Es war davon auszugehen, daß ein Präservativ – selbst wenn es nicht immer wirksam sein würde – die Verbreitung von AIDS bremsen könnte.

Präservative, die nach dem British Standard BS 3704 vollständig geprüft wurden, sind erhältlich; sie sind dick genug und daher für den Analverkehr geeignet, vorausgesetzt, daß sie mit Vorsicht angewandt werden und ein Gleitmittel auf Wassergrundlage benutzt wird. Bei einigen Präservativen enthält das Gleitmittel Spermizide. Bei Nicht-Verwendung von Präservativen ist das Risiko einer Infektion auf etwa 1% bei jedem Analverkehr mit einem HIV-Antikörper-positiven Partner geschätzt worden.¹ Selbst wenn Präservative gelegentlich versagen, sollte doch ihre regelmäßige Anwendung die Rate einer Cross-Infektion mit dem Virus senken.

Viele Homosexuelle praktizieren den Analverkehr selten oder nie, und viele sind monogam. Von denen, die keinen ständigen Partner haben und ebenfalls Analverkehr praktizieren, sind einige der Meinung, daß das Aufgeben dieser Praktik einem Aufgeben des Geschlechtsverkehrs schlechthin gleichkäme. Eine Beratung muß daher praxisbezogen sein und sollte genaue und positive Informationen über die Anwendung von Kondomen und über die Risiken, insbesondere beim rezeptiven Analverkehr, enthalten.

Lloyd Clinic,
Guy's Hospital,
London SE1 9RT

S. J. TOVEY

1. Peto J. AIDS and promiscuity. *Lancet* 1986; ii: 979.

Forts.: Münchner medizinische
Wochenzeitschrift, Nr. 24-1987



Mit Chemotherapeutika erste Erfolge verbucht

Mit der Erkenntnis, daß das HIV der Auslöser der Immunschwäche ist, und mit ständig wachsendem Detailwissen über die Reproduktion des Erregers wurde der Grundstein für eine kausale Therapie gelegt. Gleichwohl befinden sich viele Ansätze noch im In-vitro-Stadium. Am weitesten ist man bis jetzt mit Mitteln gekommen, die die reverse Transkriptase am Aufbau einer DNA-Kopie der Virus-RNA hindern. Die meisten klinischen Erfahrungen hat man gegenwärtig mit dem Nukleosid-Analogon *Azidothymidin* (Zidovudin, AZT).

Prof. Robert Yarchoan und Prof. Samuel Broder, Bethesda/Maryland, stellten in mehreren Studien an Patienten mit AIDS oder AIDS-related complex fest, daß unter Dosen von 15 bis 30 mg pro kg Körpergewicht und Tag sich die Zahl der T4-Lymphozyten verdoppelte bzw. verdreifachte. Bei zuvor anergen Kranken konnten sie wieder allergische Reaktionen vom Spättyp auslösen. Verschiedene Beschwerden, auch neurologische, gingen zurück. In einer kontrollierten Doppelblind-Studie an Patienten, die gerade eine *Pneumocystis-carinii*-Pneumonie durchgemacht hatten, zeigte sich, daß mehr Kranke unter AZT als unter Placebo überlebten.

Leider schädigt das Nukleosid-Analogon dosisabhängig das Knochenmark. Vielleicht, so Yarchoan und Broder, könnte die Kombination mit *Aciclovir* dem begegnen. Vor kurzem wurde nämlich beobachtet, daß *Aciclovir* den Effekt von AZT gegen das Retrovirus in vitro steigert. Es

schädigt bekanntermaßen das Knochenmark nicht. In einer klinischen Studie prüfen die beiden Forscher jetzt die Wirksamkeit einer solchen Kombination.

Noch mehr verspricht sich Prof. Robert C. Gallo, National Cancer Institute in Bethesda/Maryland, ebenso wie Yarchoan und Broder, von *Didesoxycytidin*. Es wirkt auf molarer Basis in vitro stärker und länger als AZT. Außerdem rief es an Labor-tieren weniger starke Nebeneffekte hervor.

In der Abteilung für molekulare Zellpathologie der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung in Neuherberg testet PD Volker Erfle zwei weitere Substanzgruppen. Er fand, daß HIV-infizierte Lymphomzellen in



PD Volker Erfle

Anwesenheit bestimmter *Xanthogenate plus Fettsäuren* im physiologischen pH-Bereich zwar weiter virale Proteine, aber keine infektiösen Partikel mehr produzieren.

Auch sogenannte *aktive Phospholipide*, die die Synthese der Zellmembran beeinflussen, nimmt Erfle derzeit genauer unter die Lupe. Er fand, daß die Substanzen auf infizierte Zellen in niedrigerer Dosis zytotoxisch wirken als auf nicht infi-

zierte. All diese Ergebnisse müssen jedoch sehr vorsichtig interpretiert werden, schränkte Erfle ein.

Im Prinzip ebenso gut wie die reverse Transkriptase eignet sich nach Ansicht von PD Klaus von der Helm, Max-von-Pettenkofer-Institut, München, eine HIV-Protease, die ein hochmole-



PD Klaus von der Helm

kulares virales Vorläuferprotein spaltet, als Angriffspunkt für ein antivirales Agens. Hindert man die Protease an ihrer Aufgabe, können keine infektiösen Partikel zusammengebaut werden. Man müßte z. B. künstlich synthetisierte Oligopeptide anbieten, die ähnlich konstruiert sind wie die Spaltstelle des Vorläufers.

Peptide, die von der Struktur her passen, wurden schon hergestellt. Jetzt will von der Helm in vitro prüfen, ob sie auch die proteolytische Aktivität hemmen. Schwierig wird es sein, die Substanzen zell- oder zumindest membrangängig zu machen. Zudem dürfen sie den Metabolismus der Wirtszelle nicht durcheinanderbringen. J. P.

Yarchoan, R., Broder, S. (National Cancer Institute, Bethesda, MD 20892): *New Engl. J. Med.* 316, S. 557, 1987. – Vorträge auf dem 1. Münchner AIDS-Gespräch, Neuherberg, 13. und 14. Februar 1987

Zytotoxische T-Zellen

US-Forscher haben Anti-AIDS-Zellen im Blut entdeckt

Boston (dpa). US-Wissenschaftler haben im Blut von HIV-infizierten Menschen Killerzellen entdeckt, die in der Lage sind, das Virus anzugreifen.

Die Entdeckung könnte nach Ansicht der Forscher vom Massachusetts General Hospital in Boston ein weiterer Schritt zur Entwicklung eines Impfstoffes gegen die Krankheit sein.

Die zytotoxischen T-Zellen lieferten auch eine Erklärung dafür, weshalb bei einigen mit dem AIDS-Virus infizierten Patienten die Krankheit ausbricht und bei anderen nicht. Einer der an der Studie beteiligten Ärzte, Dr. Bruce D. Walker, berichtete, die Killerzellen seien offensichtlich nicht in der Lage, die Viren völlig zu zerstören, weil diese sich bei den Patienten, bei denen die Krankheit voll ausbreche, weiter vermehren. Die Wissenschaftler hatten das Virus bei allen acht Mitgliedern einer Studien-gruppe von AIDS-Infizierten nachgewiesen.

Ärzte-Zeitung,
Neu-Isenburg, 24./25.07.1987



Abwehrzellen gegen Aids-Virus entdeckt

Hoffnung auf einen Impfstoff jedoch noch verfrüht

VERA ZYLKA, Bonn

Auch Aids-Infizierte verfügen über spezifische Abwehrzellen des Immunsystems, mit denen der Organismus normalerweise versucht, „Fremdstoffe“ zu bekämpfen. „Mit der Entdeckung dieser zytotoxischen Zellen, die HIV-infizierte Zellen abtöten können, konnte jetzt erstmals bewiesen werden, daß Aids-Infizierte auch über diese Form der körpereigenen Abwehr verfügen“. Das sagte Professor Bruce Walker vom Massachusetts General Hospital (Boston/USA) im Gespräch mit der WELT.

Unabhängig voneinander haben nämlich amerikanische und französische Aids-Forscher im Blut von Aids-Infizierten diese speziellen Zellen der Immunabwehr entdeckt, die auch Cytotoxic-T-Lymphocytes (CTL) genannt werden. Zur amerikanischen Gruppe gehören neben dem Team von Professor Walker auch Wissenschaftler des Nationalen Gesundheitsinstituts (Bethesda); die französische Gruppe besteht aus Wissenschaftlern des Pasteur Instituts sowie den Kliniken Pitie-Salpetriere und Tenon (alle Paris).

Die schwerwiegendste Folge einer Infektion mit dem HIV-Virus ist die Zerstörung des Immunsystems, das mit Hilfe von zwei verschiedenen Abwehrmechanismen versucht, „Fremdstoffe“ im Organismus zu bekämpfen. Dies geschieht zum einem mit der Produktion von Antikörpern und zum anderen mit einer spezifischen „Kampftruppe“ von Zellen des Immunsystems.

Wie Walker ausführte, besteht die Besonderheit der Entdeckung von zytotoxischen Zellen darin, daß hiermit erstmals die Funktion der zellvermittelten Immunabwehr von HIV-Viren bei Infizierten bewiesen werden konnte. Denn bislang beschränkte sich der Nachweis einer Immunantwort von HIV-Infizierten lediglich auf das Vorhandensein von Antikörpern im Blut, die die Basis aller bisherigen Aids-Tests darstellen.

Und so gingen die amerikanischen Wissenschaftler vor: Sie infizierten weiße Blutkörperchen (B-Lymphozyten) mit einem gentechnisch manipulierten Vaccinia-Virus. Mit Hilfe dieses Virus werden bestimmte Eiweißstrukturen des HIV-Virus in eine Zielzelle geschleust – in diesem Fall

in die weißen Blutkörperchen. Diese infizierten B-Lymphozyten wurden dann mit Immunzellen, die aus dem Blut von acht HIV-Virus-trägern stammten, in Kontakt gebracht. Diese Immunzellen waren in der Lage, die HIV-infizierten Zellen abzutöten – sie wirkten „zytotoxisch“.

„Allerdings“, so schränkte Professor Walker ein, „kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden, ob das Vorhandensein dieser spezifischen Zellen für den weiteren Krankheitsverlauf von Vorteil ist.“ Auch tritt Professor Bruce Walker Behauptungen entgegen, daß aufgrund der Entdeckung dieser speziellen Zellen schon bald ein Impfstoff gegen die Immunschwäche-Erkrankung hergestellt werden könnte. „Wir stehen erst am Anfang unserer Forschungen“, so Walker, „ich möchte keine falschen Hoffnungen wecken.“

Walker sieht in der Entdeckung der zytotoxischen Zellen eine mögliche Erklärung dafür, daß die Immunschwäche-Erkrankung bei einigen HIV-Infizierten nicht zum Ausbruch kommt. Der amerikanische Aids-Forscher erwähnte jedoch noch einen weiteren Aspekt: „Da es mehrere Arten von Aids-Viren (HIV-1 und HIV-2) gibt“, so Professor Walker, „ist es doch eigentlich verwunderlich, daß Aids-Patienten – die sicherlich durch Kontakte mit mehreren Sexualpartnern auch mit den verschiedenen Virus-Arten in Berührung gekommen sind – nur jeweils an einer Virus-Art erkranken. Vielleicht üben die zytotoxischen Zellen hier einen Effekt aus.“

Die französischen Wissenschaftler arbeiteten bei ihren Forschungen mit zytotoxischen Zellen, die sie aus der Lungenflüssigkeit von HIV-Virus-trägern gewonnen hatten. Sie stellten fest, daß diese Immunzellen – auf Nährstoffböden unter Laborbedingungen – in der Lage waren, HIV-befallene Zellen zu erkennen und abzutöten. Daher vermuten die Forscher, daß diese Immunabwehr im Organismus von HIV-Infizierten zu starken Entzündungserscheinungen führen könnte. Diese Entzündungen wären ein Zeichen dafür, daß das Immunsystem noch nicht vollständig durch das HIV-Virus „lahmgelegt“ worden wäre. Bisher sind solche Entzündungserscheinungen bei HIV-Infizierten allerdings noch nicht beobachtet worden.

Rolle der AIDS-Killer-T-Zellen

Schädigen erst die Immunreaktionen Gehirn und Lunge?

Paris (wah). Französische Wissenschaftler, die unabhängig von der amerikanischen Forschergruppe um Bruce D. Walker spezifische Killer-T-Zellen (CTLs) bei Aids-seropositiven Patienten nachgewiesen haben, kommen zu dem Ergebnis, daß es die Immun-Abwehrreaktion der CTLs mit HIV-1-infizierten Makrophagen in der Lunge oder im Gehirn ist, die dort zu Gewebs-Entzündungsreaktionen mit weitreichenden pathogenetischen Konsequenzen führt.

Beobachtungen insbesondere an pädiatrischen Aids-Fällen lassen die Immunologen seit langem daran zweifeln, ob eine starke Immunreaktion für den klinischen Verlauf überhaupt von Vorteil ist. Fernando Plata et al. vom Pasteur-Institut, dem Hôpital Pitie-Salpetriere und Hôpital Tenon in Paris gelang es jetzt, HIV-1-spezifische Killer-T-Zellen in funktionstüchtiger Form durch Bronchial-Lavage

aus den Lungen HIV-1-seropositiver Patienten mit lymphozytärer Alveolitis zu gewinnen und ihre Aktivität quantitativ zu bestimmen (Nature 1987 328/348).

Es zeigte sich, daß diese alveolären Killer-T-Zellen in vitro HIV-1-infizierte Makrophagen des gleichen Patienten erkennen und abtöten können, allerdings selbst bei hohen CTL-Konzentrationen niemals alle (< 30%) und nicht in heterologen Kombinationen. Unterschiedliche Epitopen-Spezifität, inadäquate Antigen-Präsentation und Klasse-I-HLA-Antigen-Inkompatibilität begrenzen offenbar die CTL-Aktivität, die von Patient zu Patient stark variiert.

Die bereits auch von den amerikanischen Wissenschaftlern im peripheren Blut Aids-Virus-infizierter Personen nachgewiesenen spezifischen Aids-T-Killer-Zellen (CTLs) haben weitgehend damit übereinstimmende Eigenschaften (Nature 328/345).

Ärzte-Zeitung, Neu-Isenburg, 27.07.1987



HIV-INFEKTION:

Erste Therapieversuche mit Ampligen

Mit *Ampligen*, einem Präparat aus polymerer doppelsträngiger RNA, läßt sich die Dosis von *Azidothymidin* (Zidovudin, AZT) senken, die man braucht, um *HIV* in seiner Vermehrung zu behindern (siehe auch *SELECTA* Nr. 22, S. 1397, 1987). Mit diesem Ergebnis von In-vitro-Versuchen warteten *William M. Mitchell*, Nashville/Tennessee, et al. vor kurzem auf. Es wirkt aber auch virustatisch, wenn es allein gegeben wird. Die erste Studie mit *Ampligen* an *HIV*-infizierten Patienten veröffentlichten jetzt *William A. Carter*, Philadelphia/Pennsylvania, et al. in *Lancet*.

Sie verabreichten sieben Probanden mit *Lymphadenopathie-Syndrom (LAS)* bzw. *AIDS-related complex (ARC)* und drei *AIDS*-Kranken bis zu viereinhalb Monate lang zweimal wöchentlich 200 bis 250 mg *Ampligen* intravenös. Die klinischen Symptome der *ARC*- und der *LAS*-Patienten gingen rasch zurück: Vergrößerte Lymphknoten schrumpften, Nachtschweiß, chronische Dysphagie, Hepatosplenomegalie und Mundsoor verschwanden. Die Infizierten fühlten sich nach zwei bis sieben Wochen viel leistungsfähiger als vorher.

Weniger schienen die drei Kranken mit dem Vollbild von *AIDS* zu profitieren. Zwar wurden auch sie leistungsfähiger, und ihre Milz schwoll ab, aber die *Kaposi-Sarkome* von zwei blieben bestehen oder schritten langsam fort. Der dritte starb in der siebten Woche an seiner zweiten *Pneumocystis-carinii-Pneumonie*.

Innerhalb von zwei bis sieben Wochen konnten *Carter et al.* bei allen

zehn wieder zellulär vermittelte Immunreaktionen mit drei verschiedenen Antigenen auslösen, auf die sie vorher nicht reagiert hatten. Auch hier zeigte sich der Erfolg bei den *ARC*- und *LAS*-Patienten schneller als bei den *AIDS*-Kranken. Die Zahl der *T4*-Lymphozyten stieg langsam; das Verhältnis von Helfer- zu Suppressorzellen veränderte sich allmählich zugunsten ersterer.

Die neutralisierenden Antikörper gegen *HIV* im Blut von sechs Probanden wurden wiederholt bestimmt. Dreimal war ein Anstieg um das Fünf- bis Zehnfache zu verzeichnen, zweimal änderte sich nichts, und einmal fielen die Titer.

Vor der Therapie konnten die Autoren *HIV*-RNA in den Blut-Monozyten von neun Patienten nachweisen. Nach zweiwöchiger Behandlung gelang dies bei acht von ihnen nicht mehr. Außerdem ließen sich schon nach kurzer Zeit bei allen *LAS*- und *ARC*- sowie bei einem *AIDS*-Patienten konstant weniger *HIV*s kultivieren.

Vielleicht wird sich *Ampligen* als Mittel der Wahl in den frühen Stadien der erworbenen Immunschwäche entpuppen. In fortgeschrittenen Phasen könnte es zum Beispiel zusammen mit *Azidothymidin* bessere Ergebnisse bringen, spekulieren *Carter et al.* Konkretere Aussagen über die Prognose der Kranken unter *Ampligen* wollen sie aber erst nach Langzeit-Studien machen.

I. P.

Carter, W. A. (Clinical Research Program, Hahnemann University, Department of Neoplastic Diseases, Broad and Vine, Philadelphia, PA 19102, et al.): *Lancet* I, S. 1286, 1987

selecta 25,
Planegg, 13.07.1987

Test mit Aids-Impfstoff in England

In Kürze soll in Großbritannien ein Impfstoff gegen *Aids* an britischen Freiwilligen klinisch getestet werden. Entwickelt wurde der aus Antikörpern gegen das *Aids*-Virus gewonnene Impfstoff unter der Leitung von Dr. *Angus Dalgleish* vom Northwick Park Hospital bei London, England. Damit sollen die von Professor *Daniel Zagury*, Paris, in Zaire erstmals an Menschen unternommenen Versuche, einen Impfstoff gegen *Aids* anzuwenden, fortgesetzt werden. Diese

ersten Erprobungen waren damals heftig umstritten, unter anderem aus ethischen Gründen. *Zagury*, der als erster Wissenschaftler einen Selbstversuch mit seinem Impfstoff unternommen hatte, bezog sich auf die erfolgreiche Antikörperbildung im Tierversuch. Sein Impfstoff bestand aus einem *Vaccinia*-Virus, in das ein RNA-Fragment des *Aids*-Virus eingebaut worden war. *dpu/djs*

AIDS: Neues aus Berlin

Mit dem *AIDS*-Virus infizierte Patienten sind wegen ihrer Immunschwäche besonders bedroht von schweren Infektionskrankheiten, die bei Gesunden wenig Chancen haben. Dazu zählen die Gehirntoxoplasmose und eine besondere Form der Lungenentzündung, verursacht von dem Einzeller „*Pneumocystis carinii*“. In der Vorbeugung gegen Rückfälle erzielt der Berliner Professor Dr. Hans D. Pohle (Chef der Infektionsabteilung am Rudolf-Virchow-Krankenhaus) bemerkenswerte Erfolge.

Nach erfolgreicher Behandlung der Gehirntoxoplasmose nach seinem Berliner Schema gibt er wöchentlich zwei Tabletten des Malariamittels Fansidar. Von 40 Fällen, die Professor Pohle überblickt, erlitt kein Patient einen Rückfall nach bis zu 18 Monaten, sofern die Fansidarbehandlung beibehalten wurde.

Überraschender Nebeneffekt: Auch an der speziellen Lungenentzündung erkrankte keiner dieser Patienten, berichtet die Ärzteschrift „*Jatros-Neurologie*“.

Berliner Morgenpost,
21.06.1987

Die Neue Ärztliche,
Frankfurt, Nr. 109, 11.06.1987

Ein Glykoprotein soll Aids besiegen

Möglicher Impfstoff in Wien vorgestellt / Robert Gallo spricht von Durchbruch in der Forschung

ej. Wien (Eigener Bericht)

Als einen Durchbruch in der Aids-Forschung hat der Wissenschaftler Robert Gallo die Tatsache bezeichnet, daß jetzt erstmals ein möglicher Impfstoff gegen die Immunschwäche in größeren Mengen verfügbar sei. Hersteller der als „gp 160“ bezeichneten Substanz ist die österreichische Firma Immuno, die den Eiweißstoff mit gentechnologischen Methoden produziert, und zwar in Mengen, die „in die Kilogramm gehen“, wie ein Firmensprecher erklärte.

Das Unternehmen hat die Substanz bereits mit Erfolg im Tierversuch getestet. „gp 160“ ist Bestandteil der Virushülle und gliedert sich in zwei Teile: zum einen in „gp 120“, das aus der Virushülle wie ein Knöpfchen herausragt, zum anderen in „gp 41“, das ins Innere des Virus zeigt. „gp“ steht dabei als Abkürzung für Glykoprotein, einen Stoff, der aus Zucker und Eiweiß besteht. Die Zahl dahinter bezeichnet das jeweilige Molekulargewicht.

„Wenn alle weiteren Versuche positiv verlaufen, werden wir Anfang 1988 mit den ersten klinischen Versuchen am Menschen beginnen können“, erklärte die Professorin Martha Eibl, die bei der Firma die immunbiologische Forschung leitet. Voraussetzung sei, daß die zur Zeit laufenden Schimpansenversuche erfolgreich abgeschlossen werden könnten.

Der entscheidende Unterschied zwischen den bisher in der internationalen Aids-Forschung als

mögliche Impfstoffe bezeichneten Substanzen und „gp 160“ besteht darin, daß „gp 160“ den vollständigen Eiweißstoff aus der Hülle des Aids-Virus darstellt. Alle bisher vorliegenden Forschungsergebnisse beruhten jedoch auf Experimenten mit Bruchstücken dieses Proteins und waren nicht sehr ermutigend, wie auch auf der Internationalen Aids-Konferenz in Washington bestätigt worden war. Mit „gp 160“ jedoch scheint es zu gelingen, die für die Ausschaltung der Aids-Viren so wichtigen neutralisierenden Antikörper zu produzieren. Zwar bildet jeder Mensch, dessen Blut mit Aids-Viren infiziert ist, Antikörper. Diese sind aber aus bisher nicht geklärten Gründen nicht in der Lage, das Virus auszuschalten oder zu neutralisieren. Gelänge es nun, mit „gp 160“ als – wie die bisherigen Versuche zeigen – unschädlicher Eiweißsubstanz den Körper zur Bildung solcher neutralisierenden Antikörper anzuregen, hätte man einen Impfstoff gegen Aids gefunden. „gp 160“ wirkt dabei nicht nur spezifisch gegen einen Stamm der Aids-Viren, sondern auch gegen verschiedenste Varianten. Die hohe Wandlungsfähigkeit des Virus war bisher eine weitere hohe Hürde im Wettlauf um einen Impfstoff.

In den nächsten sechs Monaten sollen zwei der 51 bei der Immuno zur Verfügung stehenden Schimpansen, die seit März 1987 ständig mit „gp 160“ geimpft werden, einer bestimmten Dosis von Aids-Viren ausgesetzt werden. Scheiden sie danach mit dem Blut keine Aids-Viren aus, ist der Beweis erbracht, daß die Antikörper im Blut der Schimpansen die verabreichten Viren unschädlich gemacht haben. Dann können die Versuche am Menschen beginnen.

Süddeutsche Zeitung, München, 16./17./18.06.1987, (gekürzt)

Opportunistische Infektionen bei HIV-Infizierten

AIDS fordert auch den Gastroenterologen

Baden - Baden (BA). Der Gastrointestinaltrakt ist einer der Hauptmanifestationsorte des AIDS-Virus. Als Leitsymptome einer sekundären Infektion des Verdauungssystems – ausgelöst durch HIV – können Dysphagie und Diarrhoe betrachtet werden, erklärte Dr. Karl Gmelin von der Universitätsklinik Heidelberg.

Treten bei infizierten Patienten diese Beschwerden auf, sollte daher unbedingt der Gastrointestinaltrakt endoskopisch untersucht werden, forderte der Gastroenterologe bei einer von der Falk Foundation unterstützten Fortbildung der Bezirksärztekammern Nord- und Südbaden. Opportunistische Infektionen des Magen-Darm-Bereiches

würden in erster Linie durch Candida, Mycobakterium avium-intracellulare, Kryptosporidien, Zytomegalie- oder Herpesviren ausgelöst.

Häufiger als vielfach bekannt traten bei AIDS-Patienten Zytomegalieinfektionen (ZMV) auf, die mit 34 Prozent an erster Stelle der Todesursachen rangierten. Neben der Lunge sind laut Gmelin vor allem der Dickdarm, aber auch der Dünndarm und die Leber von ZMV befallen. Etwa die Hälfte der an AIDS Erkrankten mit einer opportunistischen ZMV-Infektion wiesen Ulzera im Duodenum auf, die in schweren Fällen zur Darmperforation führen könnten.

Noch öfter als der obere Inte-

stinal-Trakt sei der untere Verdauungsapparat von einer ZMV-Infektion betroffen. Klinisch äußere sich dies in einer schweren Colitis mit pseudomembranösen Belägen.

Einen tödlichen Verlauf nahmen vielfach Infektionen mit Mykobakterium avium-intracellulare. Ein Dünndarbefall äußert sich in Sprue-ähnlichen Krankheitsbildern, fuhr Gmelin fort. Die Therapie der Mykobakterium-Infektion sei enttäuschend. Erste Lichtblicke biete eine Kombination aus Amikacin, Ethambutol und Rifampicin: Bei vier von sieben Patienten sei damit eine Besserung der klinischen Symptome erzielt worden.

Ärzte-Zeitung, Neu-Isenburg, 03.06.1987



Aids – eine Autoimmunerkrankung?

Fehlgeleitete Abwehrreaktion / Auch gesunde Helferzellen mit Virusprotein umhüllt / Präventive Therapie nötig

Mehr als zwanzig pharmazeutische Unternehmen forschen zur Zeit in aller Welt an Wirkstoffen, die der weiteren Verbreitung von Aids Einhalt gebieten sollen. Dabei versucht man, sowohl neue antivirale Arzneimittel als auch wirksame Impfstoffe zu entwickeln. Ziel der klassischen antiviralen Therapie ist es, das Aids-Virus HIV (human immunodeficiency virus) abzutöten oder zu verhindern, daß das genetische Material des Virus in die menschliche Erbsubstanz eingeschleust werden kann. Sollte dies nicht gelingen, wird man versuchen, die Vermehrung der Viren im menschlichen Organismus weitgehend zu verhindern. An einem Impfstoff, der einen lebenslangen Schutz gegen Aids gewähren kann, wird in vielen Labors gearbeitet. Da sich aber durch genetische Variationen die Zusammensetzung der Virushülle immer wieder verändert, wird es schwer sein, eine allgemein wirksame Vakzine zu finden.

Die Behandlung von Aids-Patienten mit nicht gezielt wirkenden Mitteln, sogenannten Immunstimulantien, kann unter Umständen mehr schaden als nutzen. Durch unspezifische Stimulation werden nämlich sowohl infizierte als auch nicht infizierte Zellen zur Vermehrung angeregt. Derartige Präparate können deshalb zur Ausbreitung des Virus beitragen, weil aktivierte Zellen des Immunsystems für eine Virusinfektion besonders empfänglich sind. All diese therapeutischen Versuche setzen voraus, daß es sich bei Aids um eine klassische Infektionskrankheit handelt. Bisher wurde angenommen, daß das Aids-Virus ausschließlich Zellen des menschlichen Abwehrsystems befällt, die auf ihrer Oberfläche eine bestimmte Struktur, das CD4-Antigen, tragen. Dies sind vor allem die in der Thymusdrüse geprägten T-

Helfer-Lymphozyten (T4-Zellen), die die zelluläre Immunität vermitteln.

Neuere Untersuchungen deuten jedoch darauf hin, daß auch die für die Antikörperproduktion verantwortlichen B-Lymphozyten und die an der Beseitigung von Abfall- und Fremdstoffen beteiligten Makrophagen sowie die Hüllzellen der Nervenfasern im zentralen Nervensystem vom

Aids-Virus befallen werden. Um so mehr überrascht die Beobachtung, daß zu Beginn einer HIV-Infektion nur ein geringer Teil der T4-Zellen infiziert ist. Einer infizierten T-Helferzelle stehen 100 bis 100 000 gesunde T-Lymphozyten gegenüber. Trotzdem kommt es schließlich zu einer fast vollständigen Ausrottung dieser Zellen. Wie diese Beobachtung mit der immer stärkeren Schwächung des Immunsystems, vor allem der „zellvermittelten Immunität“, in Einklang zu bringen ist, wird intensiv diskutiert.

Eine Hypothese lautet, daß es sich bei dem erworbenen Immundefekt-Syndrom um eine durch Viren ausgelöste Autoimmunerkrankung handeln könnte, die nicht nur direkt infizierte Lymphozyten, sondern auch gesunde Zellen durch eine fehlgeleitete immunologische Reaktion zerstört. Professor U. Bicker/Mannheim etwa hat darauf hingewiesen, daß das Hüllprotein („envelope protein“) des HIV nicht nur die T-Helferzellen abtötet, sondern außerdem für einen zweiten Angriff auf gerade diese Untergruppe der Lymphozyten verantwortlich gemacht werden kann („Nature“, Bd. 324, S. 307). Dieses Envelope-Protein enthält zwei Glykoproteine, mit deren Hilfe es sich an die CD4-Rezeptoren auf der Oberfläche der T4-Lymphozyten anheftet. So werden infizierte und noch nicht infizierte T-Helferzellen mit dem Virusprotein „umhüllt“. Die veränderte Oberflächenstruktur der körpereigenen Lymphozyten wird zu einem starken Immunogen, das die Abwehrsysteme des Organismus veranlaßt, durch zelluläre und humorale Immunprozesse die Zerstörung der jetzt „fremden“ Zellen herbeizuführen.

Da in einem intakten Immunsystem gerade die Helferzellen das Zusammenwirken der zellulären und humoralen Immunreaktionen überwachen und regulieren, führt ihre allmähliche Zerstörung zu einer ständigen Verschlechterung der Immunabwehr gegenüber äußeren Antigenen (Bakterien, Viren, Pilze). Mehr noch, die Zerstörung der T4-Lymphozyten führt zu einem Circulus vitiosus, weil die Immunschwäche durch die HIV-Infektion zusätzlich durch die Autoimmunreaktionen verstärkt wird, die sich auch gegen nichtinfizierte, mit Hüllproteinen besetzte T-

Helferzellen richtet. Mit dieser Autoimmunhypothese ließe sich auch ein weiteres Phänomen erklären, das bei Aids-Patienten häufig beobachtet wird. Obwohl die Zahl der Helferzellen – bei gleichzeitiger Zunahme der natürlichen Gegenspieler, der sogenannten T-Suppressor-Lymphozyten (T8-Zellen) – abnimmt, kommt es zu einer überschießenden Antikörperproduktion (Hypergammaglobulinämie).

Drei weitere Beobachtungen stützen diese Hypothese. Die Zahl der frei im Blut zirkulierenden, antikörperproduzierenden B-Lymphozyten („Plasmazellen“) ist bei homosexuellen Aids-Patienten zehnmal so hoch wie bei nichtinfizierten Heterosexuellen. Ferner konnten bei HIV-infizierten Personen Autoantikörper gegen normale T-Lymphozyten nachgewiesen werden. Diese Vermehrung der B-Lymphozyten, die bei Aids-Patienten schon in sehr frühem Stadium zu beobachten ist, könnte den durch Antikörper vermittelten Autoimmunprozeß weiter verstärken. Aus Tierexperimenten gibt es auch Hinweise darauf, daß die polyklonale Bildung von Antikörpern zu Autoimmunprozessen gegen Strukturen von Nierenzellen führen kann, die mit einem Hülleweiß eines Mäusevirus beladen sind.

Wenn bei der Aids-Erkrankung neben den klassischen Abwehrmechanismen auch Autoimmunprozesse eine Rolle spielen, müssen umgehend Behandlungskonzepte erforscht werden, die in der Lage sind, diese Autoimmunprozesse zu hemmen. Das Immunsuppressivum Ciclosporin, das in der Transplantationschirurgie schon mit Erfolg eingesetzt wird, kommt für eine solche Therapie aber nicht in Betracht, weil es die zellvermittelte Immunantwort, also die T-Lymphozyten unterdrückt, die ohnehin das Ziel der Autoimmunreaktion sind.

Ein Ausweg könnte die Entwicklung eines möglichst nebenwirkungsarmen Immunsuppressivums sein, das die Antikörper-Synthese, die Autoantikörper-Synthese oder die durch Autoantikörper möglicherweise vermittelten Immunprozesse unterdrückt. Durch eine längerfristige Gabe eines solchen selektiven Immunmodulators vom Frühstadium der Aids-Erkrankung an könnte – eventuell zusammen mit einem Virostatikum – das Fortschreiten der Krankheit bei HIV-Infizierten hinausgezögert werden.

Sollte sich die Autoimmunhypothese bestätigen lassen, müßte nach den Vorstellungen Bickels die jetzt in erster Linie angestrebte „kurative“ Therapie, die allein auf Heilung der Krankheit ausgerichtet ist, durch eine Präventivbehandlung mit einem selektiven Immunsuppressivum ergänzt werden.

RICHARD ROTH



Diagnose HIV-induzierter ZNS-Veränderungen

Erst IgG-Bestimmung weist auf ZNS-Manifestation von AIDS hin

München (bet). Bei 47 Prozent der AIDS-Kranken lassen sich im Stadium I der Erkrankung HIV-Antikörper im Gehirn nachweisen.

Auf dem 138. Nervenärztlichen Kolloquium wies Professor Dr. Klaus Felgenhauer darauf hin, daß die Letalität von AIDS nur jener von Pest vergleichbar sei. Heute ist nach Ansicht des Forschers die HIV-induzierte Enzephalitis AIDS-Kranker zwei- bis dreimal so häufig wie pathologische ZNS-Veränderungen bei Multipler Sklerose.

Der AIDS-Virus zerstört nach Darstellung des Göttinger Neu-

rologen nicht nur das Immunsystem, sondern auch die meisten übrigen Organe des Menschen. Das Gehirn der AIDS-Patienten werde direkt durch das AIDS-Virus geschädigt oder indirekt durch die typischen opportunistischen Infektionen von AIDS. In Berlin stelle, wie der Mediziner sagte, die Toxoplasmose-Enzephalitis die häufigste opportunistische Infektion von AIDS nach der Pneumozystis-carinii-Infektion der Lunge dar. Schwierigkeiten bereite nach den Worten des Wissenschaftlers die Intra-vitam-Diagnostik AIDS-bingter ZNS-Veränderungen.

Das Computertomogramm ist bis zum Stadium III der Erkrankung kaum geeignet, eine ZNS-Manifestation von AIDS nachzuweisen. Auch ein pathologischer veränderter Liquorbefund lasse sich, so Felgenhauer, bei den AIDS-Patienten meist nicht erheben. Erst ein auf das Zweibis Dreifache der Norm erhöhter Liquor-Serum-Quotient von IgG habe bei 67 Prozent eines Kollektivs Berliner AIDS-Kranke im Stadium II und bei 84 Prozent im Stadium III den Verdacht aufkommen lassen, daß das ZNS durch HIV pathologisch verändert worden sei.

Ärzte-Zeitung, Neu-Isenburg, 29.07.1987

Klinische Versuche mit neuem Aids-Präparat in den USA

New York (vwd)

Die Aufnahme klinischer Versuche bei Aids-Fällen mit dem Präparat AS 101 hat die US-Arzneimittelbehörde genehmigt. Das teilten die National Patent Development Corporation und die israelische Bar-Ilan-Universität mit. Die synthetische Substanz ist von Forschern der Universität entwickelt worden und hat sich in vorklinischen Tierversuchen als aktiv gegen Viren und Tumore gezeigt. In klinischen Tests, die in anderen Ländern durchgeführt wurden, wirkte die Substanz bei einer „begrenzten Zahl von Aids-Patienten immunstimulierend. Die jetzt in den USA anlaufenden Versuche, in deren erster Phase lediglich die Toxizität des Medikaments, nicht seine Wirksamkeit festgestellt werden soll, finden im Institute for Immunological Disorders in Houston statt.

Süddeutsche Zeitung,
München, 04./05.1987

Deutsche Welcome. Das gegen AIDS wirksame Medikament Retrovir® steht nicht mehr ausschließlich den Klinik-Apotheken zur Verfügung. Über direkte Anforderung des Präparats bei der Deutschen Welcome GmbH können jetzt auch öffentliche Apotheken das Medikament beziehen. Da ein Großteil der AIDS-Patienten außerhalb der Klinik betreut werde, bedeute die Bezugsmöglichkeit von Retrovir® eine Therapieerleichterung der Patienten.

Ärzte-Zeitung,
Neu-Isenburg, 31.07./01.08.1987



HIV-Infektion

Verzögert eine tuberkulostatische Therapie den Ausbruch von AIDS ?

Berlin (Nic). In den Makrophagen von mehr als 90 Prozent der AIDS-Patienten läßt sich das *Mycobacterium avium* intracellulare nachweisen. Es wird vermutet, daß der Erreger der

Hühnertuberkulose über einen unbekanntem Triggermechanismus beschleunigend auf den Verlauf des Immunschwäche-Syndroms wirkt.

Möglicherweise könne durch eine umfassende Therapie der Ausbruch des Vollbildes von AIDS hinausgezögert werden, erläuterte Privatdozent Dr. Harald Mauch in seiner Antrittsvorlesung in Berlin.

Unter Umständen sollten sogar vier bis fünf Tuberkulostatika oder Chemotherapeutika in Kombination eingesetzt werden.

Erst seit 1967 sei bekannt, so Mauch, daß das *Mycobacterium avium* für Menschen pathogen sei. Bis heute seien rund 30 verschiedene Sero-Typen des *Mycobacterium avium* intracellulare identifiziert worden. Der Sero-Typ 4 läßt sich nach Angaben Mauchs bei mehr als 70 Prozent der AIDS-Kranken nach-

weisen. Anders als beim *Mycobacterium tuberculosis*, das direkt von Mensch zu Mensch übertragen werde, verlaufe der Infektionsweg des Erregers der Hühnertuberkulose über Wasser oder Staub. Über eine zunächst noch physiologische Kolonisation der Schleimhaut des Gastrointestinaltraktes, komme es zu einer generalisierten Schleimhautbesiedelung mit nachfolgender Bakteriämie. Schließlich siedelten sich die Bakterien in alle Organe ab.

Die Diagnostik sei durch die Vielzahl der Serotypen erschwert, so Mauch. Die Direktmikroskopie bringe nur eine 40 bis 60prozentige Sicherheit. Als weitere Möglichkeiten, die zum Teil jedoch überaus zeitraubend seien, nannte der Wissenschaftler neben der Kultur auf festen und flüssigen Nährmedien, die Tuberkulinreaktion, serologische Methoden, den Radio-Immun-Test und gentechnologische Nachweisverfahren.

Ärzte-Zeitung, Neu-Isenburg, 30.06.1987

AIDS**Infizierte Ärzte und Pfleger**

KÖLN (dpa). In mehreren Kölner Kliniken arbeiten nach einem Bericht der „Kölnischen/Bonner Rundschau“ Ärzte, Schwestern und Pfleger, die mit dem AIDS-Virus infiziert sind. Wie das Blatt in seiner Freitagausgabe berichtete, hat dies der Leiter des Städtischen Gesundheitsamtes, Dr. Jan Leidel, bestätigt. Das AIDS-infizierte Krankenhauspersonal werde in allen Klinikbereichen eingesetzt. Der Kölner Gesundheitschef sieht nach Angaben der Zeitung derzeit keine Veranlassung, diesen Zustand zu ändern, solange das Pflegepersonal die allgemeinen Hygienevorschriften beim Umgang mit Kranken einhalte.

Deutsche Apotheker-Zeitung,

Stuttgart, 13.07.1987



Frankfurter Allgemeine Zeitung
23.06.87

Frankfurter Rundschau
25.06.1987

„Die Gefährdung richtig einschätzen“

Deutsche Aids-Hilfe warnt vor „Panikmache“ / Nicht hilflos ausgeliefert

ban. BONN, 22. Juni. Sprecher der „Deutschen Aids-Hilfe“ haben am Montag ein „Memorandum“ mit dem Titel „Leben mit Aids“ vorgestellt und dabei vor „Panikmache“ gewarnt. „Aids bedroht nicht die Gesellschaft der Bundesrepublik; Aids bedroht nicht jeden unterschiedslos“, sagte der frühere Vorsitzende der Organisation, Paul. Amerikanische und deutsche Statistiken ließen erkennen, daß zwischen 90 und 93 Prozent aller auftretenden Aids-Erkrankungen sich auf die Hauptrisikogruppen beschränkten, nämlich auf homo- und bisexuelle Männer, Fixer und Bluterkranke. Diese Prozentsätze seien seit Jahren weitgehend stabil. Paul wies auf die Untersuchung der Blutproben von 70 000 Blutspendern in und um Frankfurt hin, worunter „nur ein einziger HIV-positiver Fall festgestellt worden ist“. Bei der Überprüfung von 470 000 Blutproben in New York seien 0,08 Prozent Aids-Infizierungen festgestellt worden und darunter lediglich fünfzehn Fälle, bei denen es einen „Risikozusammenhang“ nicht gebe. Paul sagte, derlei Aussagen seien nicht als Entwarnung gedacht. „Aber es gilt, die Maßstäbe der realen Verbreitung dieser Krankheit wieder geradezurücken und den Betroffenen, den Akteuren in der Prävention und der breiten Öffentlichkeit das Gefühl zurückzugeben, daß es sich lohnt, gegen diese Krankheit zu kämpfen, daß man ihr nicht hoffnungslos ausgeliefert ist.“ Die Öffentlichkeit müsse „wahrheitsgetreu“ unterrichtet werden. „Wir halten es für eine nicht verantwortliche Strategie, davon auszugehen, daß die Öffentlichkeit für den Kampf gegen Aids nur zu gewinnen ist, wenn sie durch falsche Daten und Spekulation in ein Übermaß an Aufregung und Angst versetzt wird.“ Mit solchen Strategien werde die Chance verringert, die Betroffenen zu erreichen und auf ihr Verhalten einzuwirken. Der Vorsitzende der „Deutschen Aids-Hilfe“, Riehl, folgte, daß ein Präventionskonzept die tat-

sächliche Gefährdung der verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen realistisch einschätzen müsse. Die besonders betroffenen Gruppen, zu denen die Organisation in ihrem Memorandum die weiblichen Prostituierten nicht zählt, müßten jeweils „spezifisch“ der Sprache angemessen und ohne falsche Tabus angesprochen werden. Der „Aids-Hilfe“ gehe es nicht um Verhaltensänderungen. „Unser Ziel ist bescheidener: Gefährdete Menschen sollen ihre Verhaltensweisen in genau beschreibbaren Risikosituationen verändern.“ Für die Homosexuellen müßten bessere Beratungsmöglichkeiten geschaffen werden. Rauschgiftkonsumenten müßten dort aufgesucht werden, wo sie sich aufhielten, was auch bedeute, daß „Präventionsangebote“ für Fixer nicht Suchtfreiheit voraussetzen dürften. Im Strafvollzug sollten Kondome ausgegeben werden. Überdies solle der Staat zur Kenntnis nehmen, daß auch im Strafvollzug gefixt werde; als Konsequenz sollten „Einwegspritzen“ vergeben werden. „Der gefährdete Teil der heterosexuellen Bevölkerung“ müsse aufgeklärt werden, welches Verhalten in welcher Situation eine Ansteckung begünstige. Die nicht unmittelbar gefährdete Allgemeinbevölkerung sei zu informieren, dürfe aber „auf keinen Fall einer Dauerberieselung von angeblichen Gefahren ausgesetzt werden“. Der Staat müsse Voraussetzungen schaffen, daß Mediziner und Wissenschaftler „effektiv zusammenarbeiten können“. Es müsse ein Klima geschaffen werden, das eine „Diskriminierung“ von Infizierten und Kranken ausschließe, und es müßten finanzielle Mittel für qualifizierte Beratungsangebote sichergestellt werden, sagte Riehl. Paul erklärte, die Intention der „Deutschen Aids-Hilfe“ sei der „Angstabbau“, und der Präsident der Berliner Ärztekammer, Huber, sagte, im Vergleich zu den Toten im Straßenverkehr und infolge von Krebskrankheiten sei die Aids-Krankheit ein quantitativ und qualitativ „bescheidenes Problem“.

Aids: „Betrübliche Bagatellisierung“

Als „betrübliche Bagatellisierung“ hat der Frankfurter Professor Wolfgang Stille die jüngsten Äußerungen der „Deutschen Aids-Hilfe“ bezeichnet. Der Bundesverband hatte erklärt, daß die Gefahr, die von der Immunschwächekrankheit für die Bevölkerung ausgeht, weit überschätzt werde und daß auch in Zukunft im wesentlichen nur die Risikogruppen wie Homosexuelle und Drogensüchtige betroffen sein werden. Nach Angaben von Professor Stille gibt es jedoch „klare Anzeichen für einen Einbruch in heterosexuelle Kreise“.

Bislang sei zwar die Zahl der infizierten Heterosexuellen bemerkenswert klein — über 90 Prozent der Aids-Kranken seien Homosexuelle, Rauschgiftsüchtige und Bluter. Doch seien diese Zahlen „irreführend“, da diejenigen, die infiziert, aber noch nicht erkrankt sind, nicht erfaßt seien. Die Zahl der infizierten Heterosexuellen aber nehme zu, erklärte Stille.

Stille warnte die Bevölkerung davor, nun alle Vorsicht beiseite zu lassen. Nur eine feste, monogame Partnerschaft oder Kondome könnten schützen. Es sei „schlichtweg falsch“ zu sagen, daß es das Risiko einer Epidemie in heterosexuellen Kreisen nicht gebe. In afrikanischen Ländern mit „lockeren Sexualsitten“ habe Aids unter heterosexuellen Männern und Frauen erschreckend zugenommen.

Die „Deutsche Aids-Hilfe“ hatte ihre Auffassung neben eigenen Erfahrungen mit einer medizinischen Studie begründet, wonach sich das HIV-Virus seit 1982 in der Allgemeinbevölkerung nicht ausgebreitet habe.

Der Geschäftsführer der Frankfurter Aids-Hilfe, Hans-Peter Hauschild, erklärte dazu, die Angst vor einer Ansteckung habe bei vielen zu Enthaltsamkeit geführt. Diese unterdrückte Sexualität könne in Aggression gegen Homosexuelle umschlagen, wie sie zum Beispiel in dem Ruf nach einer Meldepflicht für Aids-kranke und HIV-Infizierte zum Ausdruck komme. ft



Deutsche Aids-Hilfe gibt in Bonn Entwarnung / Wissenschaftler: Risiko bei Heterosexuellen 1:100 000

„Immunschwäche-Krankheit ist schwer übertragbar“

EBERHARD NITSCHKE, Bonn
Mit der Feststellung: „Es gibt keinen Grund zur Panik – Aids bedroht nicht die Gesellschaft der Bundesrepublik Deutschland“, hat sich die „Deutsche Aids-Hilfe e.V.“ als Bundesverband von 50 solcher regionaler Zusammenschlüsse in Bonn in die Diskussion um Maßnahmen gegen die Seuche eingeschaltet.

„Ganz offensichtlich“, so der bisherige Vorsitzende der Dachorganisation, Gerd Paul, vor Journalisten, sei Aids keine Krankheit, die sich im alltäglichen Umgang oder im pflegerischen Kontakt übertrage, sondern es handele sich um eine „schwer übertragbare Krankheit“, so daß man „hier Entwarnung ansagen“ könne. Das bedeute allerdings nicht eine Bagatellisierung des Ansteckungsrisikos. Zur „Ent-Hysterisierung“ der öffentlichen Diskussion will Paul auch eine Untersuchung der Blutproben von 70 000 Blutspendern im Raum Frankfurt herangezogen wissen, bei der sich nur ein einziger HIV-positiver Befund ergeben habe.

Als „nicht zu verantwortende Strategie“ bezeichnete Paul Aktivitäten, mit denen die Öffentlichkeit für den Kampf gegen Aids mit „falschen Daten und Spekulationen in ein Übermaß von Aufregung und Angst versetzt wird“. Sein Nachfolger im Amt

des Aidshilfe-Bundesvorsitzenden, Dieter Riehl, forderte den Staat auf, sich anders als bei anderen übertragbaren Krankheiten im Falle von Aids durch Zurückhaltung an der Eindämmung der Seuche zu beteiligen. Es könne sich „vor der Geschichte“ eines Tages als die wirkungsvollste Strategie herausstellen, wenn der Staat für die wirklich Gefährdeten oder bereits Infizierten lediglich durch Rahmenbedingungen „das Vertrauen zu den kompetenten Organisationen“ bilde.

Der Präsident der Berliner Ärztekammer, Ellis Huber, nannte Aids im Vergleich zum Beispiel zur Selbstmordrate „ein verhältnismäßig bescheidenes Problem“. Die Art und Weise, wie Homosexuelle es in die Hand genommen hätten, sei „eindrucksvoll“.

Der Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums, Hartwig Möbes, erklärte auf Anfrage der WELT, von Entwarnung könne bei Aids keine Rede sein, obwohl es „einige ermutigende Anzeichen“ der Verhaltensänderung im sexuellen Bereich bei Risikogruppen gebe. Die eigentliche Sprengkraft der Seuche bestehe in ihrem Auftreten nun auch bei Heterosexuellen. Die Aids-Hilfe e.V. erhält in diesem Jahr einen Bundeszuschuß von acht Millionen Mark.

Ansteckungsgefahr außerhalb von Risikogruppen gering

PETER SCHMALZ, München
Die Ausbreitung des Aids-Virus ist im heterosexuellen Bereich wesentlich geringer als bisher angenommen. Eine Infizierung außerhalb der Risikogruppen sei zwar möglich, jedoch nicht häufig, erklärte gestern Professor Friedrich Deinhardt vom Münchner Max-von-Pettenkofer-Institut. Auf der Aids-Weltkonferenz in Washington, bei der Deinhardt die Arbeitsgruppe „Impfstoffe“ leitete, hätten amerikanische Wissenschaftler das Risiko, sich beim Sexualkontakt mit einem Unbekannten anzustecken, mit 1:100 000 angegeben.

Nach jüngsten Untersuchungen von diesem Monat gehören 90 Prozent der HIV-Träger den Hochrisikogruppen wie Homosexuellen und Fixern an, während nur vier Prozent heterosexuelle Geschlechtsbeziehungen haben. Dieser niedrige Prozentsatz hat sich seit Monaten eingependelt, steigt also entgegen bisherigen Befürchtungen nicht mehr an.

Selbst Frauen, die regelmäßig Kontakt mit HIV-Infizierten hatten, wurden nicht zwangsläufig infiziert. Von drei Frauen, die nach eigenen Angaben über 600 derartige Sexualkontakte hatten, steckte sich nur eine mit dem Virus an. Professor Deinhardt warnte zwar davor, diese neuen Erkenntnisse als eine Entwarnung zu

betrachten, er sieht darin aber doch die Ermutigung, „daß wir die Chance haben, der Seuche Aids mit Aufklärung – wie Safer Sex – einen Riegel vorzuschieben“.

Weil das Virus aber noch immer auch außerhalb der Risikogruppen auftreten kann, forderte der Leiter der Dermatologischen Universitätsklinik München, Professor Otto Braun-Falco, alle Allgemein- und Hautärzte auf, mehr als bisher auf frühererkennbare Anzeichen der Aids-Erkrankung wie Hefepilz-Infektionen und geschwürige Herpes zu achten. „Da muß noch viel dazugelernt werden“, meinte der Professor.

Staatliche Eingriffe wie sie im bayerischen Maßnahmenkatalog vorgesehen sind, lehnen beide Wissenschaftler ab. „Damit“, so Professor Deinhardt, „bekämpfen wir Aids nicht, damit zerstören wir aber das notwendige Vertrauen.“ Vor allem mit den in Bayern angekündigten Zwangstests für Beamtenanwärter könnte sich der Staat zum Vorreiter für Industrieunternehmen machen, was die Nation in die Gruppe der Virusträger und der HIV-Negativen spalten könne.

Als erfreulich bezeichneten es beide Professoren, daß sich bereits über 90 Prozent der Schwangeren einem freiwilligen Aids-Test unterziehen.

AIDS-HILFE

Memorandum vorgestellt

BONN (wlb). Die Deutsche AIDS-Hilfe, die Selbsthilfeorganisation der Betroffenen, hat in der Bundeshauptstadt der Öffentlichkeit ein Memorandum vorgestellt, in dem die Vorstellungen und Erkenntnisse der AIDS-Hilfe aus den letzten Jahren zusammengestellt wurden.

oben:
Die Welt, Bonn
23.06.87

unten:
Apotheker Zeitung, Stuttgart
29.06.87

Der Vorsitzende der Organisation, Riehl, warnte vor der Presse zugleich davor, die Bevölkerung durch „Panikmache“ noch weiter zu verunsichern. Für die Pflegenden von Betroffenen bestände keinerlei oder nur ein überaus geringes Risiko, sich selbst mit dem Virus zu infizieren. Falsche Daten und überzogene Hochrechnungen dienten nicht dazu, Angst und Aufregung bei den Bundesbürgern abzubauen.

Riehl stellte das Präventionskonzept der Deutschen AIDS-Hilfe vor. Dabei müsse vor allem die Aufklärung bei den Risikogruppen gruppenbezogener durchgeführt werden. Sie müßten in ihrer „spezifischen“ Sprache angesprochen werden. Außerdem müßten die Beratungsaktivitäten für Homosexuelle verbessert werden. Rauschgiftsüchtige müßten dort angesprochen werden, wo sie sich aufhielten. Man dürfe nicht damit rechnen, daß sie sich selbst in den Beratungsstellen einfinden würden. Auch sollten an diese Perso-

nengruppe kostenlose Einmalspritzen ausgegeben werden. Die nicht unmittelbar gefährdete Gesamtvölkerung sei zu informieren, dürfe aber auf keinen Fall einer Dauerberieselung von angeblichen Gefahren ausgesetzt werden. Der Staat müsse endlich die Voraussetzungen dafür schaffen, daß Mediziner und Wissenschaftler effektiv zusammenarbeiten könnten, meinte die AIDS-Hilfe in ihrem Memorandum. Das Klima der Diskriminierung der Infizierten müsse abgebaut werden, wobei der Name Gauweiler und die bayrischen Maßnahmen nicht direkt angesprochen wurden.

Für die weiteren Aufklärungsaktionen forderte die AIDS-Hilfe von der Bundesregierung die Bewilligung der entsprechenden finanziellen und organisatorischen Rahmenbedingungen. So sei eine institutionelle Förderung der Deutschen AIDS-Hilfe unabdingbar, nachdem sie bisher nur projektbezogen gefördert wurde.



„Eine schwer übertragbare Krankheit“

Hinweise mehren sich, daß das Risiko der Allgemeinbevölkerung, an Aids zu erkranken, überschätzt wurde / Von Hans Schuh

Aus dem Abschiedsbrief eines 54-jährigen Jungesellen, der meinte, an der Immunschwäche Aids zu leiden und der seinem Leben selbst ein Ende setzte: „... Es ist nicht zu glauben, genau vor zwei Jahren in meiner Kur habe ich mir diese unheilbare Krankheit geholt... Ich kann es bis heute nicht begreifen, hatte doch mit keiner Frau etwas Näheres zu tun, nur abends nach dem Tanzen beim Heimgang gab es auch einmal einen Kuß, was war schon dabei. Damals wußte noch keiner von dieser Krankheit, aber es war schön unter den Menschen. Ich kann es nicht verstehen, daß mich mein Herrgott so schwer dafür bestraft hat. Bin seelisch und nervlich am Ende, mache in der Nacht kein Auge mehr zu, wenn man im Fernsehen und Radio nur noch von dieser Krankheit hört und wenn man sie selber schon hat...“ Nach Angaben seines Arztes war der sehr fromme, einfache Mann psychisch immer unauffällig.

Das *Deutsche Ärzteblatt* hat am 20. Juni zu dem Abschiedsbrief geschrieben: „Natürlich hatte dieser Kurpatient sich nicht infiziert. Aber er gehört zu denjenigen – und manche Ärzte erfahren das in der täglichen Praxis –, für die die Aufklärungskampagnen in der für notwendig erachteten Form Angst erzeugen, ganz persönliche, existentielle Angst. Wahrscheinlich sind es nicht die Aufklärungskampagnen allein. Es ist anzunehmen, daß dieser Patient auch *Bild* gelesen hat; weiter, daß er wahrgenommen hat, daß Aids angeblich längst nicht mehr auf Homosexuelle und Fixer beschränkt, sondern eine Volksseuche wie früher einmal die Syphilis geworden sei.“

Der 54-jährige ist nicht der erste, den die unberechtigte Angst vor einer Aids-Infektion zur Selbsttötung getrieben hat. Laut *Ärzteblatt* sollte der Fall „Anlaß geben nachzudenken, ob eine Schocktherapie, zumindest in den Massenmedien, als Aids-Aufklärung jetzt noch indiziert ist...“

Am 22. Juni veranstaltete die Deutsche Aids-Hilfe in Bonn eine Pressekonferenz und verkündete: „Das Gros der Bevölkerung ist nicht gefährdet.“ Bislang sei die Krankheit „beinahe ausschließlich unter Blutern, Empfängern von Blut und Blutprodukten, Homosexuellen, intravenösen Drogenverbrauchern (Fixern) sowie deren Sexualpartner aufgetreten“. Dies sei kein Grund zu einer Verharmlosung. Bei einer „realistischen Risikoabschätzung kann man jedoch derzeit davon ausgehen, daß für die allgemeine Bevölkerung eine äußerst geringe Gefahr“ bestehe.

Für die meisten kein Risiko?

Ist Aids also keine sich steppenbrandartig ausbreitende Volksseuche, keine weltweit grassierende Epidemie, die auf ganzen Kontinenten – Afrika etwa – die sexuell aktive Bevölkerungsschicht derart dezimieren wird, daß einzelnen Stämmen und Völkern bereits absehbar der Kollaps droht? Werden auch bei uns möglicherweise Hunderttausende sterben, drohen Multimilliarden-Schäden bei den Krankenkassen, der Rentenversicherung oder gar auf dem Immobilienmarkt? Oder drehen Politiker, Wissenschaftler und Journalisten, erschrocken über die teilweise hysterischen Ängste und Reaktionen infolge der Aufklärungskampagnen, nun das Rad zurück und blasen – vorübergehend – in das entwarnende Horn?

Die Deutsche Aids-Hilfe, mit rund 50 lokalen und regionalen Organisationen und zirka 3000 Mitgliedern, ist durch die Betreuung von Aids-Kranken und Aufklärungsarbeit in den Risikogruppen mit der Entwicklung des Krankheitsgeschehens gut vertraut. Ihr Interesse ist es sicher nicht, die Immunschwäche zu verharmlosen. Sie möchte jedoch die panische Angst in der Bevölkerung vor einer Ansteckung reduzieren. Ihre Mitarbeiter sind nämlich ständig mit der erschreckenden gesellschaftlichen Isolation und den zermürbenden Ängsten der Aids-Infizierten und -Kranken konfrontiert. Deshalb fordert der Vorsitzende der Deutschen Aids-Hilfe, Dieter Riehl, die „nicht unmittelbar gefährdete Allgemeinbevölkerung“ müsse sachlich informiert werden, wie sich Ansteckung vermeiden läßt und welche Situationen völlig gefahrlos sind. Sie dürfe jedoch „auf keinen Fall einer Dauerberieselung von angeblichen Gefahren ausgesetzt werden. Sie sollte lernen, daß man mit Infizierten und Kranken ohne Angst und gleichzeitig solidarisch umgehen kann“.

Für Riehls Vorgänger Gerd Paul, ehemaliger Vorsitzender der Deutschen Aids-Hilfe, steht fest: „Es gibt keinen Grund zur Panik: Aids bedroht nicht die Gesellschaft der Bundesrepublik. Aids ist ganz offensichtlich keine Krankheit, die sich im alltäglichen Umgang oder im pflegerischen Kontakt überträgt. Aids ist eine schwer übertragbare Krankheit.“

Die These, daß Aids schwer übertragbar sei, läßt sich mit mehreren epidemiologischen Studien untermauern. So untersuchten Wissenschaftler des US-Center for Disease Control (CDC, Zentrum für Seuchenkontrolle) in Zusammenarbeit mit der New Yorker Gesundheitsbehörde 470 000 Blutspenden, darunter 8000 vertraulich für Untersuchungen abgegebene Blutproben, die teilweise von Personen aus Risikogruppen stammten. Von den mehr als 460 000 Spendern waren 337 oder 0,08 Prozent im Aids-Test positiv. Zwanzigmal größer war das relative Risiko bei den Blutprobenlieferanten. Von ihnen waren 133 oder 1,6 Prozent testpositiv.

214 der insgesamt 470 Aids-Infizierten konnten schließlich ausfindig gemacht und befragt werden. Das Ergebnis ist frappant: Alle 70 Blutprobenlieferanten und 90 Prozent der Aids-positiven Spender (129 von 144) stammten aus den Risikogruppen oder hatten mit ihnen sexuellen Kontakt. Lediglich bei 15 Infizierten ließ sich kein bekannter Risikofaktor ausmachen. Zwei von ihnen hatten in den vergangenen Jahren Immunglobuline erhalten (Immunglobuline sind aus Blut gewonnene Medikamente, ähnlich wie der Gerinnungs-Faktor VIII für Bluter), fünf nannten Kontakte zu Prostituierten.

Die Forscher konnten ferner 22 andersgeschlechtliche Sexualpartner der Infizierten befragen und untersuchen. Das Ergebnis: drei von ihnen waren ebenfalls infiziert,

allerdings erwiesen sich davon zwei als bisexuell und einer als Fixer. Ein weiterer Fixer, ein bisexueller und alle 16 heterosexuellen Partner waren virusfrei. Das vorsichtige Fazit aus dieser Untersuchung: Obwohl das Stadtgebiet von New York, aus dem alle Blutspenden und -proben stammten, eines der am stärksten Aids-belasteten Gebiete in der nördlichen Hemisphäre ist, scheint sich das Virus dort kaum außerhalb der Risikogruppen ausgebreitet zu haben.

Die Forderung von US-Präsident Ronald Reagan nach mehr Tests, durch sanften Druck oder Zwang, stößt in der Fachwelt auf große Skepsis. Gestützt auf die neuesten Erkrankungsdaten ist man im Center for Disease Control der Auffassung, daß zusätzliche Tests kaum neue Erkenntnisse bringen werden. Der Epidemiologe des CDC, Harold Jaffe, sagte: „Wir haben kaum Beweise dafür, daß das Virus sich auf Personen außerhalb der Risikogruppen verbreitet. Für die meisten Menschen ist das Aids-Risiko gleich Null.“

Auffällig ist, daß sich die prozentuale Verteilung der Erkrankungsfälle auf verschiedene Hauptbetroffenen-Gruppen sowohl in den USA als auch in der Bundesrepublik seit Jahren kaum verändert hat. Obendrein ist die Verteilung in beiden Staaten nahezu deckungsgleich. Hätte sich das Virus in der heterosexuellen Bevölkerung ähnlich ungehemmt ausgebreitet wie in den Risikogruppen, dann hätte sich im Laufe der Jahre der Anteil der – zahlenmäßig viel stärker vertretenen – Heterosexuellen deutlich vergrößern müssen. Da Aids in den USA um zwei bis drei Jahre früher auftrat als in der Bundesrepublik, wäre ebenfalls ein Unterschied in der Verteilung zu erwarten.

Professor Karl-Hermann Meyer zum Büschelfeld und seine Mitarbeiter an der 1. Medizinischen Klinik und Poliklinik in Mainz haben diesen Aspekt in einer Studie aufgegriffen. Beim Vergleich der Infektionswege aller bekannten Aids-Erkrankungen in der Bundesrepublik (Stand 30. 5. 1986) und in den USA (Stand 1. 3. 1986) kamen sie zu dem Schluß, daß eine Ausbreitung des HIV-Virus in die Allgemeinbevölkerung seit 1982 nicht stattgefunden habe.

Professor Karl-Otto Habermehl, Direktor des Instituts für Klinische und Experimentelle Virologie der Freien Universität Berlin, schrieb Ende Mai in der *Süddeutschen Zeitung*: „Als bedeu-

Die Zeit
Hamburg
3.7.87

tungsvoll erachte ich die Tatsache, daß die Geschwindigkeit der Ausbreitung in der ‚Normalbevölkerung‘ zur Zeit geringer ist als erwartet, obwohl von Anfang an bereits der Erreger in die ‚Normalbevölkerung‘ gelangt war. Von der befürchteten raschen bis explosionsartigen Ausbreitung des Erregers in der ‚ahnungslosen‘ Bevölkerung kann bisher keine Rede sein“. Er, aber auch andere Professoren wie Friedrich Deinhardt aus München oder Siegfried Seidl aus Frankfurt, verweisen zur Begründung der These vom relativ geringen Risiko für Heterosexuelle unter anderem auf die Kontrollen von Blutspenden im Bundesgebiet. So wurde zum Beispiel bei 70 000 Blutspenden im ersten Quartal dieses Jahres in Frankfurt und in ländlichen Bezirken Hessens nur ein einziger HIV-positiver Spender entdeckt. Andere DRK-Blutbanken hätten seit Monaten kaum mehr Aids-positive Spender gefunden.

Vorsichtig formuliert es Professor Meinrad Koch, Leiter der Aids-Arbeitsgruppe des Berliner Bundesgesundheitsamtes: „Es ist in letzter Zeit kein erkennbarer Anstieg des Anteils der heterosexuellen Bevölkerung an den Aids-Infektionen zu verzeichnen.“ Den Einwand, Blutproben seien kein Maßstab, weil Infizierte und Risikopersonen gar nicht mehr zum Spenden gingen, läßt er nicht gelten. Ein Indiz seien die Spenderdaten durchaus. Bei schätzungsweise 30 000 bis 100 000 Infizierten unter 60 Millionen Menschen in der Bundesrepublik sei eine zufällige Entdeckung zwar selten.



„Zumal, wenn Aids-positive Spender bereits vorher weitgehend herausgefiltert worden sind. Eine rasche Ausbreitung des Virus in der Bevölkerung müßte sich dennoch bei den Blutspendern bemerkbar machen“, meint Koch.

„Nach allem, was wir bisher wissen, ist bei Heterosexuellen nicht mit einer ähnlich schlagartigen Ausbreitung des Virus zu rechnen wie bei Homosexuellen“, stellt der Berliner Virologe fest. Auch seine Beobachtungen und Daten bestätigten die weitgehende Beschränkung der Erkrankungen auf die Risikogruppen. Die Zahl der Aids-Kranken werde sich zunächst zwar weiterhin jährlich etwa verdoppeln. Dies sei jedoch auf frühere Infektionen zurückzuführen. „Längerfristig ist durchaus ein Stagnieren und eventuell sogar ein Absinken der Erkrankungsrate zu erreichen – vorausgesetzt, die Aufklärung wird fortgesetzt und greift weiterhin“, sagt Koch.

Aber wie läßt sich dann die alarmierend rasche Ausbreitung von Aids bei weißen Homosexuellen (Europa, USA), jedoch auch bei Heterosexuellen in Afrika erklären? Sehr wahrscheinlich sind mehrere Faktoren im Spiel, unterschiedliche Sexualpraktiken und ein anderer Zustand des Immunsystems. Zumindest bei einem Teil der Homosexuellen und in einigen Regionen Schwarzafrikas ist die Promiskuität wesentlich ausgeprägter als in der weißen heterosexuellen Bevölkerung der Industriestaaten. Häufiger Partnerwechsel fördert zwangsläufig die Ausbreitung der Krankheit.

Amerikanische Untersuchungen, allerdings meist an sehr kleinen Gruppen und damit statistisch oft sehr fragwürdig, deuten darauf hin, daß das Risiko einer Aids-Infektion bei ungeschütztem

Fortsetzung:
Die Zeit
Hamburg
3.7.87

Analverkehr zirka eins zu hundert beträgt. Das entsprechende Übertragungsrisiko bei ungeschütztem heterosexuellem Verkehr beläuft sich dagegen auf etwa eins zu tausend (siehe ZEIT, Nr. 27/87, „Ein schwer faßbares Risiko“). Eine Forschergruppe im kalifornischen Berkeley hatte retrospektiv 96 Frauen befragt und untersucht, die teilweise jahrelang ungeschützten Sexualkontakt mit Aids-infizierten Partnern hatten, die selbst nichts von ihrer Krankheit wußten. Andere Studien scheinen die Größenordnung eins zu tausend zu bestätigen. Eine europaweit laufende Untersuchung der Ehefrauen von Aids-infizierten Blutern deutet ebenfalls auf ein überraschend niedriges Übertragungsrisiko. „Nur“ etwa zehn Prozent der Partnerinnen von 150 Aids-infizierten Blutern sind selbst Virus-positiv. Dies, obwohl die unwissentliche Infektion des Mannes durch verordnete Medikamente teilweise jahrelang zurückgelegen haben dürfte. Ein weiteres Indiz für die schwere Übertragbarkeit des Virus: außer den Sexualpartnern ist niemand im Familienkreis der untersuchten Bluter infiziert.

Die Übertragung von Aids beschleunigt haben wahrscheinlich auch Geschlechtskrankheiten, die bei Homosexuellen mit häufigem Partnerwechsel und bei vielen Schwarzafrikanern vermehrt beobachtet werden. Eine Herpes-Infektion zum Beispiel kann das Übertragungsrisiko verdreifachen, kleine Wunden an den Genitalien (oder verletzte Hämorrhoiden beim Analverkehr) können die Infektionsrate vervielfachen. Fatal wirken möglicherweise aber auch andere Infektionen: Zu deren Bekämpfung bildet der Körper mehr weiße Blutkörperchen, die Lymphozyten. Just in diesen nistet sich das heimtückische Virus ein. Wird dann bei einem Kontakt Blut (oder Sperma) übertragen, dann erhöht sich entsprechend auch die Wahrscheinlichkeit des Transfers virushaltiger Lymphozyten. Gerade in Afrika gibt es unzählige Quellen für Infektionen, der durchschnittliche Gesundheitszustand der Bevölkerung ist wesentlich schlechter als in den Industriestaaten. (Die angeschlagene Gesundheit vieler Fixer dürfte, neben dem besonderen Übertragungsweg via Injektionsnadel, deren relativ hohes Risiko erklären).

Zumindest in der Anfangsphase der Untersuchungen in Afrika wurde die Problematik durch falsch-positive Aids-Tests wohl auch teilweise überschätzt. Eine Malaria-Erkrankung etwa kann sowohl im ersten (Elisa-Test) als auch im zweiten

Kontrolltest (Western-Blot-Test) ein Bild abgeben, das unerfahrene Mediziner als „positiv“ bezeichnen. Beigetragten zur raschen Verbreitung des Virus auf dem Schwarzen Kontinent hat wohl auch die Medizin: Blut wurde und wird zum Teil immer noch nicht vor Transfusionen auf Aids geprüft (Geldmangel), Spritzen werden meist vielfach verwendet – und bisweilen nicht ausreichend sterilisiert. Unbestreitbar ist jedoch, daß in vielen afrikanischen Krankenhäusern die Zahl der eingelieferten Aids-Kranken erschreckend ansteigt. Da einige Staaten weiterhin eine informationsverhindernde Politik betreiben und vor allem häufig schlicht das Geld für umfangreiche Tests fehlt, werden die Nachrichten über die epidemiologische Lage in Afrika noch lange widersprüchlich bleiben.

Kaum geklärt ist auch die Frage, wie unterschiedlich krankheitserregend (pathogen) die zirka 600 verschiedenen Stämme des HIV-1-Virus sind. Es gibt bereits Hinweise, daß keineswegs allen die gleiche Pathogenität innewohnt. Dies wäre nicht erstaunlich, haben sich die ähnlich häufig mutierenden Grippe-Viren doch auch als unterschiedlich starke Krankheitserreger erwiesen. So raffte eine Grippewelle in den zwanziger Jahren mehrere Millionen Menschen dahin.

Für die HIV-2-Viren und eine erst kürzlich von Robert Gallo postulierte neue Gruppe von HIV-Viren sind bestenfalls Spekulationen bezüglich ihrer krankheitserregenden Potenz möglich. Es gibt sogar Wissenschaftler, die an der Existenz einer neuen Gruppe von HIV-Viren zweifeln.

Andere Gefahren verdrängt

Ein großes Problem der Aids-Forscher ist, das Virus kontrolliert zu vermehren und somit beim Patienten direkt nachzuweisen. Die Aids-Tests selbst reagieren nur auf Abwehrstoffe gegen das Virus im Blut, auf die Antikörper. Der direkte Virusnachweis bedarf wochenlanger Kleinarbeit, und so mancher Wissenschaftler ist beim Versuch, den Erreger trotz positivem Test nachzuweisen, gescheitert. Solange diese Schwierigkeiten bestehen, werden wir uns vornehmlich auf indirekte und grobe statistische Daten stützen müssen.

In welche Kontroversen die Interpretationen statistischer Daten führen können, hat die jahrelange Debatte um das Risiko von Strahlenbelastungen, zuletzt am Beispiel Tschernobyl, gezeigt. Statt HIV-1, HIV-2 oder möglicherweise HIV-3 gibt es alpha-, beta-, und gamma-Strahlen, die unterschiedlich wirken, aber alle krebserregend sein können. Hunderte verschiedener Radionuklide erzeugen unterschiedlich „harte“ Strahlung und sind unterschiedlich gefährlich.

Auch wenn dieser Vergleich hinkt: Vor einer Überinterpretation der Statistiken sei gewarnt. Was heißt hier, nach tausend heterosexuellen Kontakten ist mit einer Aids-Infektion zu rechnen? Gibt es neben den Hunderten verschiedener Viren nicht auch viele verschiedene heterosexuelle Praktiken? Wie detailliert werden die Forscher bei der Ursachensuche nachgefragt, wie wahrheitsgetreu werden sie Auskunft erhalten haben?

Wie fragwürdig Statistiken im Einzelfall sein können, mögen zwei Beispiele verdeutlichen: Ein junger Mann hatte sich in ein schwarzes Mädchen verliebt. Einmaliger Geschlechtsverkehr genügte und er war infiziert. Oder die Geschichte jenes 48-jährigen rein heterosexuellen Ingenieurs, der oft nach Zentralafrika reiste, mindestens zwölf verschiedene Partnerinnen aus der europäischen Mittelschicht hatte und in Afrika mit wenigstens sieben weiteren Frauen verkehrte. Er starb im Juli 1986 an Aids und hatte in sieben Jahren minde-

stens zehn Frauen angesteckt, wie Antwerpener Forscher bei der teilweisen Rekonstruktion seines Sexuallebens feststellten. Ein Risiko von eins zu tausend? Die Übertragungsraten dürften hier höher gelegen haben.

Die Wissenschaftler konnten auch sieben von 17 Männern ausfindig machen, mit denen diese Frauen wiederum Verkehr hatten. Einer der sieben war Aids-positiv. Die Antwerpener schließen daraus: „Diese Vernetzung zeigt, wie HIV in einem europäischen Gebiet mit geringer Verbreitung des Virus durch wenige Männer mit hoher Promiskuität übertragen werden könnte auf eine hohe Zahl weiblicher Sexualpartner ohne klassische Risikofaktoren für eine Aids-Infektion“.

Zur Entwarnung besteht also kaum Anlaß. Doch über der Aids-Debatte sollten die anderen Krankheitsrisiken nicht vergessen werden. Bei einer Meinungsumfrage im April in den USA wurde Aids gleich häufig neben Krebs als jene Krankheit genannt, vor der sich die Befragten am meisten fürchteten. Tatsächlich ist Krebs laut Todesstatistik mehrere Hundertmal gefährlicher als Aids.

Wie vage Risikovorstellungen sind, mag ein anderes Beispiel zeigen. Kaum jemand denkt daran, daß beim Geschlechtsverkehr neben HIV (oder den klassischen venerischen Krankheitserregern) auch Papilloma-Viren (HPV = Human Papilloma Virus) übertragen werden können. Anfang Juni kam aus Australien die Meldung, Infektionen mit HPV hätten in Sydney epidemische Formen angenommen. Laut Professor Yvonne Cossart, Virologin an der Universität Sydney, sterben in Australien jährlich mehr als 400 Frauen an einer HPV-Infektion. Vor allem bei Frauen unter 25 Jahren sei die Erkrankung in den vergangenen fünf Jahren festgestellt worden. HPV führt zu Warzenbildungen und steht im dringenden Verdacht, Genitalkrebs zu verursachen.

Anlaß zur Hysterie sollten jedoch weder Krebs noch HIV noch HPV sein.

← Die Zeit, Hamburg
03.07.87

Frankfurter Rundschau
15.06.87 ↓

„Aids geht alle Ärzte an“

Experte: Mit Patienten in der Praxis viel mehr darüber reden

DARMSTADT. Jeder Arzt sollte in seiner Praxis mit Patienten im Alter zwischen 20 und 60 Jahren viel mehr über die tödliche Immunschwäche Aids reden. Diesen Rat hat der Aids-Spezialist Wolfgang Stille vom Zentrum für Innere Medizin und Infektionskrankheiten der Frankfurter Universitätsklinik in Darmstadt bei einer Fortbildungstagung der Landesärztekammer Hessen allen seinen niedergelassenen Kollegen gegeben.

Der Verdacht auf Aids müsse sehr weit ausgelegt und der Bluttest auf das HIV-Virus „lieber großzügig“ oft gemacht werden, sagte Stille. Angesichts der „riesigen Zahlen“ von Aids-Infizierten in einigen Jahren würden auch immer mehr niedergelassene Ärzte mit der Krankheit konfrontiert werden, und deswegen gehe „Aids alle Ärzte an“. Dies war die erste Tagung über den Umgang mit Aids-Patienten in der Praxis.

Theoretisch sei jede schwangere Frau aidsverdächtig, weil sie bewiesen habe, daß sie ungeschützten Sexualverkehr hatte, meinte der Frankfurter Professor als Beispiel für seine Forderung nach extensiver Auslegung des Aids-Verdachts. Auf jeden Fall sollte ein Arzt künftig bei jedem Gespräch mit einem Patienten über dessen Krankengeschichte nach

einem möglichen Aids-Risiko fragen und viel mehr als bisher üblich an Aids denken. Als Alarmsignale für eine mögliche Aids-Erkrankung müsse auch gelten, wenn junge männliche Patienten Gürtelrose oder Mundpilz haben. Selbst bei einer Lungenentzündung gehöre die Frage nach Aids dazu, und erste Anzeichen der tödlichen Immunschwäche seien zudem Fieber und geschwollene Lymphdrüsen.

Bei der Behandlung der Krankheit sind die Ärzte nach Darstellung von Stille inzwischen „durchaus nicht mehr so machtlos“ wie bei den ersten Fällen. Das erste Therapeutikum Azidothymidin gegen Aids werde seit einigen Wochen in der Bundesrepublik von wenigen Spezialisten getestet und helfe wirklich bei Erkrankten mit vollem Krankheitsbild. In den Händen des Hausarztes sei das Präparat zur Behandlung allerdings nicht geeignet.

Derzeit gibt es in der Bundesrepublik nach Stilles Angaben etwa 1 100 Aids-Patienten, allein in Frankfurt werden 152 Aids-Kranke behandelt. Diese Zahlen seien aber nur die „Spitze des Eisberges“, weil auf einen Patienten etwa 100 Aids-Infizierte gerechnet werden müßten, merkte Stille an. lhe

Der Tagesspiegel, Berlin
22.06.87

Homo- und Bisexuelle am meisten betroffen

Weltgesundheitsorganisation zur Verbreitung von AIDS

71 Prozent aller an AIDS erkrankten Erwachsenen in Europa sind nach einer Untersuchung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) homo- oder bisexuell veranlagte Männer. In einem Beitrag für die neueste Ausgabe der Zeitschrift „Weltgesundheit“ berichtet der AIDS-Experte der UN-Organisation, Jonathan Mann, weiter, unter den knapp 5000 registrierten Immunschwäche-Erkrankten in 26 europäischen Ländern seien 13 Prozent heterosexuelle Drogenabhängige. Weitere drei Prozent der registrierten AIDS-Fälle seien homosexuelle Männer, die rauchgiftabhängig sind.

Der Direktor des WHO-AIDS-Programms schreibt weiter, von den knapp 50 000 Immunschwäche-Erkrankten in 91 Ländern der Welt seien etwa drei Viertel in den Vereinigten Staaten registriert. Da in den USA aber schon jetzt vermutlich 1,5 Millionen Menschen vom AIDS-Virus infiziert seien, werde die Zahl der Erkrankungen dort in den nächsten vier Jahren auf 270 000 steigen, schätzt man bei der Organisation. Dabei stellten ebenfalls homo- und bisexuell veranlagte Männer sowie „Fixer“ die mit Abstand größte Gruppe dar. In einigen afrikanischen Regionen sind nach Angaben des Genfer Gesundheitsexperten schon etwa zehn

Prozent der schwangeren Frauen und fünf Prozent der Neugeborenen mit AIDS infiziert. Nach wie vor gebe es keine Bestätigung für die Vermutung, daß der Virus durch Moskitos oder andere Insekten übertragen werden könne. Ein großes Problem ergebe sich in Afrika daraus, daß beispielsweise Malaria-Kranke mit Spritzen behandelt würden, deren Nadeln nicht sterilisiert seien. (epd)

Bundesgesundheitsamt rät zu Kondomen

Markenkondome verringern bei sachgerechtem Gebrauch nach Ansicht des Bundesgesundheitsamtes das Risiko einer AIDS-Virusinfektion. Mit dieser Feststellung bewertete der Leiter der AIDS-Arbeitsgruppe des Bundesgesundheitsamtes, Meinrad Koch, das Ergebnis der von der Stiftung Warentest vorgenommenen Prüfung der Zuverlässigkeit von Markenkondomen. Im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums erklärte Koch, von den 21 getesteten Marken seien zwar wegen nachgewiesener Undichtigkeit sechs als „mangelhaft“ bewertet worden, aber die elektronischen Prüfverfahren hätten noch Undichtigkeiten erfaßt, die kleiner als AIDS-Viren seien. Die Tests auf Reiß- und Dehnungsfähigkeit hätten alle Kondome bestanden. Der Infektionsschutz

werde durch Undichtigkeiten, die geringste Flüssigkeitsmengen austreten lassen, nicht automatisch in Frage gestellt.

Koch wies darauf hin, daß die Gefahr einer AIDS-Virusinfektion bei Verkehr ohne Kondome etwa hundertmal größer sei als bei sachgerechtem Gebrauch des Schutzmittels. Nach wie vor sei aber Treue der sicherste Schutz.

Massen-Petition in Bayern vorbereitet

Eine Massen-Petition gegen den bayerischen AIDS-Maßnahmenkatalog haben gestern mehrere Organisationen in München vorgelegt. Zu den Erstunterzeichnern der Petition gehören die Autoren Herbert Achternbusch, Carl Amery, die SPD-Bundestagsabgeordnete Renate Schmidt und Eberhard Bueb vom Landesvorstand der Grünen. Die Petition fordert den Landtag auf, den Maßnahmenkatalog aufzuheben und gesetzliche Regelungen zum Schutz aller direkt oder indirekt von AIDS Betroffenen herbeizuführen. Die Organisatoren der Petition — darunter die bayerischen Grünen, die SPD, verschiedene Drogenhilfen, die Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) und die Deutsche AIDS-Hilfe — wollen jetzt landesweit Unterschriften sammeln, bevor die Eingabe dem Landtag übergeben werden soll. (dpa)



Bundesbürger wissen über Aids gut Bescheid

Gesundheitsministerium sieht aber keine Anzeichen einer Hysterie in der Bevölkerung

Bonn (dpa). Die meisten Bundesbürger haben schon einmal von der Immunschwächekrankheit Aids gehört und wissen über die Krankheit gut Bescheid. Hinweise auf eine Aidshysterie oder panische Ängste in der Bevölkerung gebe es jedoch nicht, sagte der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Werner Chory, am Donnerstag in Bonn bei der Vorlage einer bundesweiten Repräsentativbefragung der Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen (Forsa).

Die im April 1987 befragten 2013 Personen über 16 Jahre sprachen sich für deutliche Aufklärung, aber gegen Ausgrenzung von Infizierten aus. Nur 51 Prozent der Befragten befürworteten eine namentliche Meldepflicht, wobei von den unter 60jährigen nur 42 Prozent der Frauen und 40 Prozent der Männer für eine solche Meldepflicht waren. Seit 1985 zeigte sich eine von sechs auf 20 Prozent gewachsene Bereitschaft zur Änderung des eigenen Sexualverhaltens. Auch das

Bewußtsein um die Gefährlichkeit der Immunschwächekrankheit ist größer geworden. Während Aids bei der Frage nach der gefährlichsten Krankheit 1985 mit 52 Prozent hinter Krebs (75 Prozent) rangierte, lagen 1987 beide Krankheiten mit 66 Prozent gleichauf.

Die Befragten bezogen ihre Kenntnisse im wesentlichen aus der Zeitung, dem Rundfunk und dem Fernsehen. Unter 45jährige wußten dabei generell besser Bescheid als Ältere, regionale Unterschiede gab es kaum. Nahezu jeder Bundesbürger (99 Prozent) hat schon von Aids gehört. 96 Prozent wissen um die Übertragungsmöglichkeit bei Geschlechtsverkehr.

Trotz des Wissens um die Gefährlichkeit wird Aids bei der Frage nach gesundheitsbedrohenden Problemen mit 22 Prozent erst an vierter Stelle nach Risikofaktoren der Lebensführung wie ungesunde Ernährung, Rauchen und Alkohol (32 Prozent), Krebs (25 Prozent) und Umweltbelastung (24 Prozent) genannt. Ein Fünftel hat sich schon Sorgen gemacht, selbst an Aids zu erkranken. Sehr viel größer (59 Prozent) und ist die Besorgnis bei den fünf Prozent der Befragten, die angaben, häufiger den Partner zu wechseln. Knapp ein Fünftel hat schon mal überlegt, einen Test machen zu lassen. Vier Prozent ließen sich testen.

Zur Frage des Umgangs mit Infizierten sprachen sich 51 Prozent dafür aus, sich mehr persönlich um diese zu kümmern. Nur neun Prozent meinten, man solle sich von einem Erkrankten zurückziehen. Dabei war die Bereitschaft zu mehr Zuwendung bei den 16- bis 29jährigen deutlich höher als bei den über 60jährigen. 77 Prozent der Befragten lehnten es ab, Aidskranke ohne Kontakt zur Außenwelt zu isolieren und auszugrenzen. Für eine namentliche Meldepflicht, die 1985 noch 75 Prozent für richtig hielten, sprachen sich jetzt nur noch 51 Prozent aus. 38 Prozent gegenüber damals 18 Prozent hielten sie nicht für richtig.

„Verbot der Prostitution wegen Aids untauglich“

CDU-Politiker Hoffacker rät zu Ausstiegshilfen

ab Bonn. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Paul Hoffacker, sieht im Verbot der Prostitution kein brauchbares Mittel im Kampf gegen Aids.

Ein Verbot, so der CDU-Politiker, schaffe die käufliche Liebe nicht aus der Welt, sondern sorge lediglich für ihre Abdrängung in nicht kontrollierbare Dunkelzonen, argumentierte Hoffacker.

Statt auf Verbotsmaßnahmen zu setzen, die vor allem der bayerische Staatssekretär Gauweiler favorisiert, rät Hoffacker zu Ausstiegshilfen und sozialer Integration für Frauen, die dem Gewerbe Lebewohl sagen wol-

len, wie dies in Berlin bereits gehandhabt werde.

Hoffacker plädierte vor Journalisten dafür, daß Diagnosen zu Aids weder auf Arztrechnungen noch auf Rezepten, noch auf dem Abrechnungsschriftwechsel mit Kassen oder Beihilfestellen erscheinen.

Der Unionspolitiker forderte darüber hinaus ein stabiles soziales Netz auch für diejenigen, die sich bei der Pflege von Aids-Kranken infizierten. In Gesprächen mit den Krankenversicherungen müßten, soweit noch nicht geschehen, ein Kündigungsschutz und die Krankenversicherung auf Lebenszeit gesichert werden.

Nachweis von Kliniken verlangt

Ministerium will Auskunft über Aids-Tests bei Blutkonserven

Von unserem Korrespondenten Michael Grabenströer

MAINZ, 30. Juni „Verantwortliche und nachprüfbar Erklärungen“ hat das rheinland-pfälzische Gesundheitsministerium von den fünf Krankenhäusern im Land gefordert, die aufgrund eigener Angaben in Verdacht stehen, bis ins Jahr 1986 hinein nicht auf Aids-Erreger getestete Blutkonserven verwandt zu haben. Die Bundestagsabgeordnete der Grünen, Heike Wilms-Kegel, hatte die Namen der Krankenhäuser am Montag in Bonn genannt.

Nach Anrufen bei leitenden Mitarbeitern der Krankenhäuser in Bad Kreuznach, Trier, Koblenz, Worms und Hermeskeil stellte das Mainzer Ministerium inzwischen fest, daß dort nur Blutkonserven über die offiziellen Blutbanken bezogen worden seien. In den Antwortbriefen an die Abgeordnete, die auch Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit ist, hätte — so die Darstellung des Ministeriums — „die schriftliche Auskunft nicht in allen

oben: Hannoversche Allgemeine Zeitung Hannover, 17.7.87

Mitte links: Kölner Rundschau Köln, 10.7.87

unten: Frankfurter Rundschau Frankfurt, 1.7.87

Fällen der gebotenen Sorgfaltspflicht“ entsprochen. Seit dem 1. Oktober 1985 müssen Blutkonserven bundesweit auf den Aids-Erreger HIV getestet werden. Die drei rheinland-pfälzischen Blutbanken in Ludwigshafen, Bad Kreuznach und Mainz haben nach ministeriellen Angaben alle Konserven seit August 1985 getestet. Professor Dr. Christoph Fuchs, Leiter der Abteilung Gesundheitswesen im Mainzer Ministerium, erklärte der FR, daß er sofort nach Bekanntwerden erster Verdachtsmomente im April dieses Jahres alle 250 Krankenhäuser und Kliniken in Rheinland-Pfalz um Auskunft gebeten habe. Unregelmäßigkeiten seien nach diesem Schreiben nicht bekanntgeworden. Fuchs: „Ich gehe davon aus, daß in allen Kliniken nur noch getestete Präparate verwandt worden sind.“ Über die gegenteiligen Auskünfte der Kliniken, die in zwei Fällen „Schreibfehler“ als Grund angegeben hatten, ist Fuchs nach seinen Worten „nicht glücklich“.

Rita Süßmuth verteidigt ihr Aids-Programm

Süddeutsche Zeitung, München
30.07.87

Lebenshilfe statt polizeistaatliche Mittel

Wirksame Bekämpfung der Krankheit nur in Atmosphäre des Vertrauens möglich, sagt die Ministerin

Von unserer Bonner Redaktion

for. Bonn, 29. Juli

Die Erfahrungen bei der Aids-Information mit dem vom Bund finanzierten Modellprogrammen „Streetworker“ und „Psychosoziale Betreuung“ sind nach Meinung von Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) ein konkreter Beweis dafür, daß eine wirksame Verhütung und Aufklärung über die Immunschwäche nur in einer Atmosphäre des Vertrauens möglich ist. Jedes mit juristischen Mitteln initiiertes oder in Erwägung gezogenes Vorgehen gegen Aids-Kranke oder HIV-Infizierte habe zur Folge, daß sich die für Maßnahmen der Prävention wichtigen Zielgruppen zurückzögen und den Kontakt mit staatlichen Institutionen mieden. Nachdrücklich wies die Ministerin Vorwürfe des bayerischen Innenstaatssekretärs Peter Gauweiler (CSU) zurück, sie würde Maßnahmen gegen eine Ausbreitung von Aids verzögern.

Bei einer gemeinsamen Pressekonferenz mit geladenen Experten, die die Modellprogramme durchführen und wissenschaftlich begleiten, bezeichnete es Frau Süßmuth als Grundvoraussetzung einer „aufsuchenden Sozialarbeit“ zur Aids-Prävention, den beteiligten Behörden und Institutionen neue Spielräume für einen angemessenen Umgang mit Aids-Klienten zu schaffen. Mit der traditionellen Methode der Aufgabenabwicklung in den kommunalen Gesundheitsämtern sei das Ziel, die Risikogruppen zu erreichen, nicht möglich. Nach den ersten Erfahrungen mit den beiden Modellprogrammen müsse festgestellt werden, daß es bei der Aids-Bekämpfung keine Alternative zur präventiven Arbeit gebe und daß bei den Kontakten mit Risikogruppen und gefährdeten Personen mehr gefordert sei als Information. Verlangt werde in zahlreichen Fällen ganzheitliche, umfassende Lebenshilfe, insbesondere in der Drogenszene.

Erneut wandte sich die Ministerin gegen alle Maßnahmen, eine Aids-Bekämpfung mit „polizeistaatlichen Mitteln“ vorzunehmen. Die Erfahrungen aus Bayern zeigten, daß die Kontakte mit Gefährdeten nach der Ankündigung und dem Wirksamwerden der Initiativen der bayerischen Staatsregierung schwieriger geworden seien. Maßnahmen, die vom juristischen Lösungsansatz her entwickelt seien, würden die Gesellschaft in Kranke und Gesunde zerteilen. Dies dürfe nicht das Ziel staatlichen Vorgehens sein. Frau Süßmuth bekräftigte ihre Absicht, gemeinsam mit Experten nach weiteren Möglichkeiten zu suchen, betroffene und gefährdete Menschen zu erreichen und Änderungen des Sexualverhaltens zu bewirken. Die Ministerin wörtlich: „Ich lasse mich in diesem Programm überhaupt nicht beirren.“

Über die Folgen der unmittelbaren Auswirkungen der bayerischen Aids-Politik in den Münchner Beratungsstellen berichtete der Arzt Klaus Görgens vom Münchner Gesundheitsamt, der das Modellprogramm „Psychosoziale Beratung“ wissenschaftlich begleitet. Nach seiner Kenntnis haben mehrere Dutzend HIV-Infizierte die Stadt München und den Freistaat Bayern verlassen und sind in andere Bundesländer, zum Teil ins Ausland, umgesiedelt. Präventive Arbeit sei nach dem Inkrafttreten der bayerischen Bestimmungen nicht mehr möglich. Rund 70 Prozent von Klienten, die den Risikogruppen angehören und zuvor regelmäßig Beratungsstellen aufsuchten, hätten den Kontakt abgebrochen. Viele HIV-Infizierte verzichteten auf den ihnen zustehenden erhöhten Satz an Sozialhilfe, weil sie ihr Aids-Risiko nicht aktenkundig machen wollten. Der tatsächliche Umfang des Rückzugs von Risikogruppen könne aber schon deshalb nicht erforscht werden, weil, so Görgens, für staatlich Bedienstete ein indirektes Redeverbot gelte. Wer

Einzelheiten über die Vorgänge mitteile, müsse mit einer fristlosen Kündigung rechnen.

Den Vorwurf Gauweilers, die Bundesgesundheitsministerin sei dafür verantwortlich, daß im Kampf gegen Aids „vermeidbare Infektionsketten nicht unterbrochen wurden“, was vielen Menschen „Gesundheit und Leben gekostet hat und zahllosen Fällen noch kosten wird“, wies Frau Süßmuth zurück. Die Beschuldigung, die Ministerin habe die Verordnung über die Labor-Berichtspflicht über Aids verzögert, sei falsch. Das Koalitionsprogramm vom März, so die CDU-Politikerin, sei von ihr Punkt für Punkt erfüllt worden.

Aus dem Haushalt des Bundesgesundheitsministeriums wird das Modellprogramm „Streetworker“, an dem derzeit bundesweit 47 Experten beteiligt sind, in diesem Jahr mit 2,3 Millionen Mark finanziert. An dem Programm „Psychosoziale Betreuung“ sind 28 Fachleute beteiligt; hierfür stehen in diesem Jahr 1,5 Millionen Mark zur Verfügung. Beide Programme sind zunächst bis 1991 befristet. Die „Streetworker“, die organisatorisch überwiegend an die Gesundheitsämter angebunden sind, arbeiten „szenennah“ oder sogar „szenenzugehörig“ zur Aufklärung und Information der Hauptbetroffenengruppen an den Treffpunkten der Risikogruppen, so in Bars, Saunas, Discos, Bordellen und Homosexuellenknäulen.

Frau Süßmuth kritisierte auf der Pressekonferenz auch, daß 20 sechs- bis elfjährige Kinder aus dem niederrheinischen Kreis Wesel sich als Vorbedingung für eine Ferienfahrt einem Aids-Test hatten unterziehen müssen. „Wenn ich dabei auch noch die Altersgruppe in Rechnung ziehe, dann muß ich sagen, Wesel bleibt bisher eine Begründung schuldig“, sagte die Ministerin. Ein Weseler Kreissprecher bestätigte unterdessen, daß die Kinder, die in eine „sonderpädagogische Ferienfreizeit“ nach Norderney verschickt werden sollten, auf Veranlassung des Kreisjugendamtes Aids-Tests unterzogen worden seien. Das Ergebnis der Tests sei negativ gewesen.

Berliner Morgenpost
31.07.87

Aids-Stiftung soll nach Berlin kommen

rtr, Berlin

Die von Bundeskanzler Helmut Kohl angeregte „Nationale Aids-Stiftung“ soll in Berlin eingerichtet werden. Das Bundesgesundheitsministerium teilte gestern mit, es sei nun möglich, die Stiftungszwecke des Aids-Zentrums zu verwirklichen. Ministerin Rita Süßmuth habe einen Scheck in Höhe von zwei Millionen Mark von der deutschen Lebensversicherungswirtschaft erhalten. Hinzu

kämen eine Million Mark der privaten Krankenversicherung und Einzelspenden in beträchtlicher Höhe.

Die Aids-Stiftung soll folgende Ziele verfolgen: Bekämpfung von Aids und Hilfe für Aids-Infizierte und Aids-Kranke, Förderung der wissenschaftlichen Aids-Forschung und ihrer Anwendung, Verbesserung der Versorgungssituation von Kranken und Härtefallunterstützung.

Süddeutsche Zeitung, München
01.07.1987

Aids-Aufklärung an der Autobahn

Bonn (dpa)

Millionen Urlauber werden in den nächsten Wochen in den Raststätten, Kiosken und Tankstellen an den Autobahnen mit Plakaten über die Immunschwäche Aids informiert. Die Plakate wurden in Bonn von Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) und der Vorsitzenden der Fachabteilung Autobahnraststätten im Deutschen Hotel- und Gaststättenverband, Ingeborg Hoffmann, vorgestellt. Die Ministerin betonte dabei erneut, daß Aufklärung statt staatlicher Zwangsmaßnahmen das beste Mittel gegen die weitere Verbreitung der Krankheit sei. Gleichzeitig riet die Ministerin allen Reisenden in ferne Länder, bei notwendigen Impfungen und Transfusionen in verschiedenen Ländern Afrikas, Asiens und Südamerikas Vorsicht walten zu lassen. Die Gefahren der Malaria wurden von der Ministerin besonders hervorgehoben.



Seit 1986 AIDS-Datei beim BKA

Bundeskriminalamt und Länderpolizei speichern personenbezogene AIDS-Vermerke / Innenminister wissen von der rechtswidrigen Erfassung / Polizei gibt „Eigenschutz“ als Grund an / Süßmuth-Ministerium zeigt sich nicht informiert

Berlin (taz) — Mit Kenntnis der Innenminister der Länder und des Bundesinnenministers werden seit Frühjahr 1986 AIDS-Infizierte in Polizeicomputern gespeichert. Sowohl beim Bundeskriminalamt im INPOL-System als auch in den Polizeicomputern fast aller Bundesländer werden bei AIDS-infizierten personengebundene Hinweise wie „ANST“ für Ansteckungsgefahr oder „Vorsicht, Blutkontakt vermeiden“ angefügt. Die unrechtmäßige Registrierung wurde vom Arbeitskreis II (Öffentliche Sicherheit und Ordnung) bei der Innenministerkonferenz im Dezember 1985 beschlossen. Aus der bekanntgewordenen Sonderbehandlung von Drogenabhängigen läßt sich schließen, daß die Polizei ihre Erkenntnisse von den Strafvollzugsanstalten bezieht. Bislang

sind, nach einem Bericht des Fernsehmagazins 'Panorama', rund 200 in den verschiedenen Computern gespeichert. Das Bundesgesundheitsamt geht von insgesamt 30.000 bis 100.000 AIDS-Infizierten aus.

Der baden-württembergischen Datenschutzbeauftragten Ruth Leutze liegen Anhaltspunkte vor, daß die Vermerke auch von den Gesundheitsämtern kommen. Der hessische Datenschutzbeauftragte Spiros Simitis hält die Speicherung für „bedenklich und wenig wirksam“ und sieht darin „einen ersten Schritt“ zu einer „AIDS-Datei“. Die Polizeibehörden begründen die Registrierung mit dem erforderlichen „Schutz“ von Polizei- und Feuerwehrbeamten im Einsatz. Der Leiter der Abteilung Virologie beim Bundesgesundheitsamt und Vorsitzender

der Arbeitsgruppe AIDS beim Bundesgesundheitsministerium, Prof. Meinrad Koch, sagte dagegen zur taz: „Aus wissenschaftlicher Sicht gibt es für die Polizei keinerlei Veranlassung, HIV-Infizierte besonders zu behandeln. Deshalb gibt es auch keine Notwendigkeit, Personen als HIV-infiziert zu registrieren.“ Dem Bundesgesundheitsministerium war die Registrierung bis gestern offiziell nicht bekannt. Gesundheitsministerin Süßmuth hatte sich bislang vehement gegen eine Meldepflicht gewandt.

Tagesthema Seite 3

oben:
die Tageszeitung
Berlin, 9.7.87
unten:
Tagesspiegel
Berlin, 9.7.87

Bestimmte AIDS-Infizierte werden seit 1985 in Polizeicomputern erfaßt

Bundeskriminalamt bestätigt Bericht des Fernsehmagazins „Panorama“

Hamburg (dpa). In den Fahndungscomputern des Bundeskriminalamtes (BKA) und der Länder werden nach Angaben des NDR-Fernsehmagazins „Panorama“ seit Ende 1985 AIDS-Infizierte erfaßt. Das BKA bestätigte gestern in Wiesbaden auf Anfrage die Speicherung in dem zentral geführten „Informationssystem der Polizei“ (INPOL). Rechtsgrundlage sei ein Beschluß der Innenministerkonferenz vom Frühjahr 1986.

Wie „Panorama“ gestern berichtete, erfolgt die Speicherung außer in INPOL in regionalen Datensystemen unter der Rubrik „personenbezogene Daten“ mit dem Kürzel „ANST“ (für Ansteckungsgefahr). Daneben erscheinen die Warnungen „Vorsicht Blutkontakt“ oder — in Bayern — „AIDS“. Die Daten seien jedem Beamten zugänglich, der Personen überprüft, die zur Festnahme oder Aufenthaltsermittlung gesucht werden, und der Ausländer sucht, gegen die Ausweisungsverfügungen vorliegen, hieß es in der Sendung.

Die meisten Bundesländer speicherten alle gesuchten AIDS-Positiven im INPOL und den regionalen Computersystemen. Hamburg und Bremen erfaßten nur AIDS-Infizierte, die als gewalttätig bekannt sind, das Saarland und Hessen beteiligten sich bisher nicht. Beim BKA

sind nach den Recherchen von „Panorama“ derzeit 53 AIDS-Virus-träger gespeichert. In Niedersachsen weitere 34 AIDS-Positive, in Baden-Württemberg seien es im Herbst 1986 bereits 34 gewesen. Hochgerechnet ergebe das rund 200 erfaßte AIDS-Infizierte.

Die erste computergestützte, personenbezogene Speicherung von AIDS-Daten geht nach Informationen von „Panorama“ auf einen Beschluß der Arbeitsgemeinschaft Kripo vom 12. Dezember 1985 zurück. Darin heißt es: „Die AG Kripo ist der Auffassung, daß es wegen der hohen Gefährlichkeit der Immunschwächekrankheit AIDS erforderlich ist, ... (bei) INPOL-erfaßten Personen, bei denen der Verdacht besteht, bzw. erwiesen ist, daß diese AIDS übertragen können, zu Eigensicherungszwecken auf diese Gefahr hinzuweisen.“ So rechtfertigt das BKA auf Anfrage ebenso wie der Vizepräsident des niedersächsischen Kriminalamtes, Schindler, in „Panorama“ die Speicherung mit der Fürsorgepflicht der Polizei gegenüber den Beamten: Bei Festnahmen und Auseinandersetzungen solle das Ansteckungsrisiko gemindert werden.

Der hessische Datenschutzbeauftragte Simitis nannte die Speicherung in einem „Panorama“-

Interview „bedenklich und wenig wirksam“. Zwar leuchte es „auf den ersten Blick“ ein, daß den Polizisten Schutz gewährt werden solle. „Man darf aber nicht vergessen, daß in keinem Fall alle AIDS-Infizierten registriert sind. Also ist der Schutz immer unvollkommen“, sagte Simitis. Für bedenklich hält er auch, daß die Polizei „auf einen Knopfdruck sozusagen eine ganze Gruppe herausfinden“ kann.

Unklar ist nach Angaben von „Panorama“, woher die Daten in die Systeme gelangen. Selbst Bundeskriminalamt und Landeskriminalämter hätten teilweise keine Kriterien für die Erfassung nennen können. Ein Teil der Erkenntnisse stamme sicher aus Krankenakten geflohener Häftlinge, heißt es in „Panorama“. Es bestehe jedoch der Verdacht, daß Krankenakten auch illegal von Gefängnisverwaltungen an die Polizei weitergegeben worden seien und in Einzelfällen die Speicherungen auf Gerüchte zurückgingen.

Zugleich wies das BKA aber darauf hin, daß mit den in dem Inpol-System gespeicherten Hinweisen keineswegs ein „erster Schritt zu einer ‚AIDS-Datei‘ eingeleitet worden“ sei. Nach wie vor würden nur Daten von Menschen aufgenommen, die beispielsweise auf Grund von Ermittlungsverfahren in polizeilichen Akten erfaßt sind.



AIDS-infiziert — Im Computer registriert

Mit dem Vermerk „Ansteckungsgefahr“ speichert die Polizei AIDS-infizierte in ihren Computern

Die AIDS-Datenspeicher sind eine Schöpfung des BKA. Unter Vorsitz von BKA-Präsident Dr. Heinrich Boge (58) war im Dezember 1985 die AG Kripo der Innenministerkonferenz (IMK) zusammengesetzt. Die Arbeitsgruppe ist eine hochkarätig besetzte Runde des IMK-Arbeitskreises II „Öffentliche Sicherheit und Ordnung“, in der sich mehrmals im Jahr die Polizeiführer aus Bund und Ländern versammeln. Der Ausschuß fällt eine folgenschwere Entscheidung für mehrere Millionen Menschen, die wegen strafbarer Handlungen oder abweichenden Verhaltens in den bundesdeutschen Polizeidateien erfasst sind. Die Polizeiführer verfügen für diejenigen, bei denen der Polizei eine HIV-Infektion bekannt wird, daß der „personengebundene Hinweis 'Ansteckungsgefahr' (ANST) zu verwenden“ und in einem zusätzlichen Datenfeld „auf die Gefährdung durch AIDS hinzuweisen“ sei.

Die Regelung steht außerhalb geltenden Rechts. Denn mit dem Kürzel ANST dürfen nur die meldepflichtigen Infektionsträger von Cholera-, Fleckfieber-, Typhus- und TBC-Erregern erfasst werden. Die Infektionskrankheit AIDS findet in den entsprechenden Paragraphen des Bundesseuchengesetzes keine Erwähnung.

Kein Problem für BKA-Präsident Boge. Mit einem Rundschreiben an die Länderinnenministerien wischte er im Februar 1986 sämtliche rechtlichen Bedenken flott vom Tisch: „Die Nichtaufnahme von AIDS in das Bundes-

seuchengesetz kann nicht mit einer Aufnahme von AIDS als personengebundenen Hinweis in INPOL in Zusammenhang gebracht werden, da hierfür unterschiedliche Gründe maßgeblich sind.“

Die Länderpolizeien folgten der Direktive aus Wiesbaden, seit Frühjahr 1986 sind die AIDS-Datenspeicher eröffnet. Im November 1986 waren in Baden-Württemberg bereits 34 HIV-Positive erfasst; Niedersachsen vermeldet im Juni 1987 ebenfalls 34 Infizierte; in Nordrhein-Westfalen ist mindestens ein Dutzend Fälle bekannt, und das BKA selbst verfügt über eine Liste von 53 Namen. Bayern, Rheinland-Pfalz, Berlin und Schleswig-Holstein speichern ebenfalls, die Hansestädte Hamburg und Bremen nur dann, wenn Gefängnisausbrecher oder andere zur Fahndung Ausschriebene als „gewalttätig“ angesehen werden. Nur Hessen hat im Dezember 1986 die Speicherung gestoppt und die vorhandenen zehn Datensätze gelöscht. Und das Saarland will abwarten, bis die IMK einen endgültigen Beschluß fällt.

Innenminister sind informiert

Denn die halbjährlich stattfindende Innenministerkonferenz schiebt die „Klärung der mit AIDS zusammenhängenden Fragen unter polizeilichen Gesichtspunkten“ seit mehreren Sitzungen vor sich her. Bis jetzt hat die IMK lediglich den Beschluß der AG Kripo vom November 1985 zur

Kenntnis genommen und sich darauf verständigt, daß eine weitere Arbeitsgruppe Kriterien zur Speicherung aufstellen soll.

Die Arbeitsgruppe holte zum Rundschlag aus: Bei allen Fahndungen sollen die AIDS-Hinweise sowohl im aktuellen Fahndungssystem als auch im langjährig gespeicherten Kriminalaktennachweis erfaßt werden. Kenntnis über HIV-Infektionen versprechen sich die Seuchenpolizisten von Hinweisender Betroffenen und ihrer Angehörigen, von ärztlicher Seite und von Behörden, besonders den Justizbehörden. Tatsächlich beruhen die meisten AIDS-Hinweise in den Polizeicomputern auf Meldungen der Strafvollzugsbehörden, die die Gefangenen mit mehr oder weniger Druck zu einem Test zwingen und sich so einen fast lückenlosen Überblick über die Verbreitung des AIDS-Virus bei den Knackis verschaffen. Die baden-württembergische Datenschutzbeauftragte **Ruth Louze** beruft sich außerdem auf „Anhaltspunkte“ dafür, daß die Vermerke im polizeilichen Auskunftssystem ihres Landes auch von den Gesundheitsämtern kommen.

Viele ihrer Datenschutz Kollegen sind allerdings noch nicht im Bilde. Zwar soll die IMK-Arbeitsgruppe laut einem Beschluß vom Herbst 86 auch die Datenschutzbeauftragten hinzuziehen, aber erst einmal schlugen die Polizeixperten ihre Pflöcke fest, bevor sie dann vor drei Wochen zu einem gemeinsamen Treffen im kommenden Monat einluden.

Auch die Gesundheitsministerin und der zuständige AIDS-Arbeitsstab im Bonner Ministerium wissen nichts von den Sammlungen der Polizeibehörden. In einer Stellungnahme gegenüber der taz meinte ein enger Mitarbeiter von Rita Süßmuth: „Solte die Polizei diesen Alleingang gemacht haben, dann wäre das ein schwerer Schlag gegen das auf Aufklärung und Vertrauen setzende AIDS-Programm der Bundesregierung.“

Die AIDS-Fahnder fühlen sich mißverstanden: Die Speicherung geschehe nur „zum Schutz“ von Polizei- und Feuerwehrbeamten im Einsatz. Denn bei Unfällen, Festnahmen von Spritzgiftabhängigen und Widerstandshandlungen HIV-Infizierter bestehe ein erhöhtes Risiko für diese Berufsgruppe, erklärte ein Sprecher der IMK.

Mediziner halten das für gebündelten Unsinn. Und auch die Gewerkschaft der Polizei (GdP) fordert mehr Gelassenheit und Informationen für die Kollegen. Denn die meisten Aufklärungsprogramme der polizeiärztlichen Dienste seien „unter aller Sau“, sagte ein Gewerkschaftssprecher der taz. In der GdP-Zeitung „Deutsche Polizei“ widersprach unlängst der Ministerialdirigent im Bundesgesundheitsministerium, Professor Manfred Steinbach, den konstruierten Berufsgefahren: Bei der Versorgung von Unfallopfern oder durch Stiche mit gebrauchten Nadeln festgenommener Fixer sei mit einer Ansteckung „praktisch nicht zu rech-

nen“. Auch Widerstandshandlungen bildeten keine Gefahr. Allerdings müsse man sich „davor hüten, sich beißen zu lassen. Aber ich glaube, das tut man eh“, meinte Steinbach.

GdP-Vorsitzender Hermann kommentierte daraufhin im Gewerkschaftsblatt: „Bei AIDS lauert noch eine andere Infektionsgefahr: Die Gefahr, sich mit dem Virus der Hysterie zu infizieren. Bricht diese Krankheit erst einmal aus, sind der Bespitzelung (auch der gegenseitigen), Ausgrenzung, Diffamierung und Verfolgung keine Grenzen mehr gesetzt.“

Auch dieser Krankheit müssen wir alle solidarisch begegnen. Ihre besondere Eigenart ist, daß jeder, der einem Kranken das Kainszeichen auf die Stirn malen will, es morgen selber tragen kann.

Hans-Günter Meyer-Thompson und Torsten Schmidt

*Name von der Redaktion geändert

oben:
die Tageszeitung
Berlin, 9.7.87
-gekürzt-
unten:
Apotheker Zeitung
Stuttgart, 13.7.87

WIRBEL IN BONN

Polizei speichert AIDS-Infizierte

HAMBURG/MÜNCHEN (Iub). In der Bundesrepublik gibt es offensichtlich eine heimliche Meldepflicht für AIDS-infizierte Straftäter. Wie das Fernsehmagazin „Panorama“ aufgedeckt hat, werden die Namen AIDS-infizierter gesuchter Krimineller bereits seit 1985 im polizeiinternen Meldesystem Inpol erfasst und gespeichert. Während Bundesinnenminister Zimmermann (CSU) diese Praxis verteidigte, drückten Bundesgesundheitsministerin Süßmuth (CDU) sowie Abgeordnete aller Fraktionen ihr Erstaunen über diese Erfassung aus.

Nach Recherchen der TV-Leute gibt es bereits mehrere hundert Gespeicherte. Grund für diesen bisher einmaligen Vorgang: Mit dem Zusatz „Vorsicht Blutkontakt“ müsse der Staat seine Polizisten im Rahmen der Fürsorgepflicht vor Ansteckung schützen, so die Argumen-

tation aus dem Hause Zimmermann. Grundlage für die Computerefassung HIV-infizierter Straftäter ist ein Beschluß der Länderinnenminister. Wie in „Panorama“ gezeigt wurde, klären die Behörden ihre Sicherheitskräfte mit Hilfe von Flugblättern über mögliche Anstek-

kungsgefahren bei Festnahmen auf. Vor allem „Beißen und Kratzen“ sei gefährlich, heißt es dort unter anderem. Dieser Aussage wurde von Professor Meinrad Koch vom Bundesgesundheitsamt eindeutig widersprochen: „Das funktioniert doch gar nicht.“ Auch Desinfektionsschutz und Handschuhe an Polizeibeamte „helfen nichts“. Die bisher in der Öffentlichkeit unbekannt registrierungsmaßnahmen von AIDS-kranken Straffälligen sind auf scharfe Ablehnung gestoßen. Jan Schäfer von der AIDS-Hilfe: „Das ist Diskriminierung, die an die Grenzen des Rechtsstaates reicht.“ Und Hessens Datenschützer Simitis warnte vor „bedenklichen und wenig wirksamen Maßnahmen“, die als „erster Schritt zur allgemeinen AIDS-Kartei“ zu betrachten seien. „Die SPD-Opposition in Bonn hat inzwischen einen Sonderausschuß für dieses Thema angedroht. Ministerin Süßmuth will so bald wie möglich mit Innenminister Zimmermann über das Problem sprechen.“

Namen Aids-Infizierter in Polizeicomputern

Rita Süßmuth war nicht informiert

Auch zwei Unions-Abgeordnete äußern sich kritisch / Bundesinnenministerium verteidigt die Erfassung

cas. Bonn (Eigener Bericht)

Dem Bundesgesundheitsministerium war bisher nicht bekannt, daß das Bundeskriminalamt und die Polizeien der Länder seit Ende 1985 Aids-Infizierte erfassen und ihre Daten im zentral geführten „Informationssystem der Polizei“ (INPOL) speichern. Ein Sprecher von Ministerin Rita Süßmuth sagte am Donnerstag auf Anfrage, erst am Mittwoch habe das Ressort davon erfahren. Am Mittwochabend hatte das Fernsehmagazin Panorama über die polizeiliche Erfassung von Aids-Infizierten berichtet.

Nach Informationen des Bonner Gesundheitsministeriums wußten bis zu diesem Zeitpunkt auch die Fachminister in den Bundesländern nichts von dieser Praxis, die am Donnerstag vom Sprecher des Bundesinnenministeriums, Michael-Andreas Butz, nachdrücklich verteidigt wurde. Er verwies darauf, die Speicherung geschehe nur im Zusammenhang mit gesuchten Straftätern und aus Gründen der rechtlich vorgeschriebenen Fürsorge gegenüber den Polizeibeamten. Es gebe für Aids kein eigenes Suchkriterium; auch sei eine Infizierung mit dem „tödlichen Virus kein Fahndungsmerkmal“. Der Sprecher sah den Datenschutz als gewährleistet an. Die Angaben seien nur Polizisten zugänglich. Demgegenüber war jedoch am Donnerstag in Bonn zu erfahren, daß eine von den Länder-Innenministern vereinbarte datenschutzrechtliche Prüfung durch den Bundesbeauftragten Reinhold Baumann bisher nicht stattgefunden hat.

Im übrigen betonte das Bundesinnenministerium die Zuständigkeit der Länder für die Belange der Polizei. Deren Innenminister hätten am 3. Oktober 1986 „einstimmig“ beschlossen, daß „in bestimmten Fällen eine Speicherung der Aids-Infizierung erfolgen“ müsse, sagte der Sprecher von Ressortchef Friedrich Zimmermann (CSU). Ein genauer „Kriterienkatalog“ für die Erfassung werde noch erarbeitet. Wegen der Gefährlichkeit von Aids „und des jederzeit gegebenen Übertragungsrisikos“ hätten es die meldenden Polizeibehörden der Länder und das BKA allerdings für geboten gehalten, schon vorher, seit Ende 1985, Infizierte zu speichern.

Daß Gesundheitsministerin Süßmuth und ihre Länderkollegen nicht informiert waren, wird im Bonner Innenministerium nicht als bemerkenswerter Vorgang gewertet. Dort heißt es, der Beschluß sei bekannt gewesen. Außerdem betreffe er allein die Polizei und ihren Dienst. Gleichwohl will Ministerin Süßmuth mit Zimmermann so

bald wie möglich darüber sprechen.

Bundestagsabgeordnete von CDU, SPD und Grünen kritisierten die Erfassung von Aids-kranken Straffälligen in Polizeicomputern am Donnerstag gleichermaßen. Der Vorsitzende der Aids-Kommission des Bundestages, Hans-Peter Voigt (CDU), sagte im Saarländischen Rundfunk nach einer Meldung der Deutschen Presse-Agentur, die Erfassung sei nicht notwendig. Die Innenminister der Bundesländer sollten den Beschluß überdenken und auf seine Verhältnismäßigkeit prüfen. Bisher sei kein Polizeibeamter irgendwo in der Welt bei der Festnahme eines Aids-Infizierten angesteckt worden. Der Obmann der SPD-Fraktion im Innenausschuß des Bundestages, Wilhelm Nöbel, forderte Bundesinnenminister Zimmermann schriftlich auf, die Erfassung Aids-Krankter aufzuklären. Bei unzureichender Beantwortung der von der SPD gestellten Fragen behalte sich die SPD die Einberufung einer Sonder-sitzung des Innenausschusses vor, sagten Nöbel und auch der stellvertretende SPD-Fraktionsvorsitzende Rudolf Dreßler. Der familienpolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Paul Hoffacker (CDU), sagte, „bei Aids-Kranken brauchen wir mehr Diskretion“. Man solle „möglichst geheimhalten“, wer Aids habe. Der Grünen-Abgeordnete Thomas Wüppesahl, selbst Polizist, nannte die Speicherung einen Bruch der Koalitionsvereinbarung, wonach alle Maßnahmen bei der Bekämpfung von Aids mit Gesundheitsministerin Süßmuth abzustimmen seien.

Minister Heinemann: Aids darf nicht zur Erkrankung der Demokratie führen

Joe. Düsseldorf (Eigener Bericht)

Der nordrhein-westfälische Arbeits- und Sozialminister Hermann Heinemann (SPD) hat am Donnerstag in einer Regierungserklärung vor dem Düsseldorfer Landtag als Kontrast zu der harten bayerischen Linie ein auf Zwangsmaßnahmen verzichtendes Aufklärungs- und Vorsorgeprogramm zur Bekämpfung der Immunschwäche Aids vorgelegt. Heinemann übte scharfe Kritik an der bayerischen Aids-Politik und lehnte insbesondere eine namentliche Meldepflicht für Infizierte oder bereits Erkrankte ab. „Wer für unsere Bürger die Zwangsuntersuchung und Registrierung fordert, der sollte auch den Stacheldraht für die dann zu errichtenden Lager gleich mitkaufen“, sagte der Minister. Bayerische Aids-Patienten hätten heute schon Angst, sich in Kliniken des Freistaats untersuchen zu lassen, und

führen daher nach Baden-Württemberg, Berlin und Nordrhein-Westfalen.

Das derzeitige seuchenpolitische Instrumentarium reiche für behördliche Maßnahmen gegen Unbelehrbare und Uneinsichtige aus, meinte der SPD-Politiker. Wenn es nicht gelinge, Ausgrenzungs- und Diskriminierungsansätzen frühzeitig und energisch entgegenzutreten, sei „nicht auszuschließen, daß die Seuche Aids zu einer Erkrankung der Demokratie führen wird“. Als Eckpunkte des nordrhein-westfälischen Programms, für das in diesem Jahr 4,25 und 1988 dann 7,5 Millionen Mark bereitgestellt wurden, nannte Heinemann unter anderem Beratung und kostenlose Untersuchungen durch die Gesundheitsämter sowie die finanzielle Förderung von Aids-Hilfegruppen. Um Erkrankte ambulant behandeln zu können, würden zudem „Modelle aufsuchender Pflege und betreuten Wohnens“ erprobt. Eine erste Einrichtung nehme dieser Tage in Köln die Arbeit auf, weitere Modelle würden in Bonn und Düsseldorf folgen.

Darüber hinaus sei eine breit angelegte Aufklärungskampagne mit Plakaten, Kinospots in allen Kinos des Landes und Spezialsendungen für das Schulfernsehen geplant. Außerdem sollten Jugendliche vom Herbst an durch das Jugendtheater und zusätzliche „Präventionskräfte“ gezielt angesprochen werden. Auch die Drogenarbeit werde personell verstärkt, wobei die Apotheken des Landes Einmal-Spritzen und -Kanülen an Drogenabhängige ausgaben. In den Drogenberatungsstellen geschehe dies sogar kostenlos.

Die Zahl der Aids-Kranken in Nordrhein-Westfalen schätzte Heinemann auf derzeit mehr als 200, die der Infizierten auf 20 000 bis 40 000. Da von den Infizierten in den nächsten fünf Jahren etwa 35 Prozent erkranken würden, sei damit zu rechnen, daß in diesem Zeitraum auch einige tausend Menschen an der Seuche sterben würden.

oben:

Süddeutsche Zeitung, München

10.07.87



Heftige Kritik an Erfassung Aids-Krankter

Parteien einhellig gegen Speicherung in Polizeicomputern – „Ein starkes Stück“

dpa/ap/rtr Bonn/Brüssel – Die Erfassung von an Aids erkrankten Straftälligen in Polizeicomputern ist auf einhellige und teilweise harte Kritik aller Parteien gestoßen.

Der Vorsitzende der Aids-Kommission des Bundestages, Hans-Peter Voigt (CDU), sagte gestern im Saarländischen Rundfunk, die Erfassung sei nicht notwendig. Die Innenminister der Bundesländer sollten den Beschluß überdenken. Bisher sei kein Polizeibeamter irgendwo in der Welt bei der Festnahme eines Aids-Infizierten angedockt worden.

Der SPD-Abgeordnete Wilhelm Nöbel forderte Bundesinnenminister Friedrich Zimmermann (CSU) auf, die am Mittwoch durch einen Bericht des ARD-Fernsehmagazins „Panorama“ bekanntge-

wordene Erfassung Aids-Krankter aufzuklären. Bei unzureichender Beantwortung werde die SPD eine Sondersitzung des Innenausschusses beantragen.

Der FDP-Politiker Gerhart Baum nannte es „ein starkes Stück“, daß die Innenminister-Entscheidung vom Frühjahr 1986 Parlament und Öffentlichkeit geheimlich worden sei. Für die Grünen sagte Thomas Wüppesahl, die „schleichend eingeführte Aids-Datei“ sei ein Skandal.

Dagegen hieß es aus dem Bundesinnenministerium, die Speicherung dieser Daten gebe weder Anlaß zu Verdächtigungen noch zu Aufregungen. Das Ministerium sei gerne bereit, „umfassend die begehrten Auskünfte zu erteilen“.

Auch das Bundeskriminalamt

(BKA) wehrte sich gegen Kritik. Die Behauptung des heussischen Datenschutzbeauftragten Spiros Simitis in der „Panorama“-Sendung, dies sei ein erster Schritt für eine „Aids-Datei“, nannte Vizepräsident Hans Zichert unseriös. Außerdem stimme die Behauptung nicht, die Polizei könne jetzt per Knopfdruck alle gespeicherten Aids-Infizierten aus der Datei herausfinden. Zichert sagte, die Notierung „Vorsicht Blutkontakt“ sei kein suchbarer Begriff im Computer, sondern sei ein warnender Hinweis für einschreitende Polizeibeamte.

Die katholische Kirche hat noch einmal ihre Auffassung bekräftigt, daß nur lebenslange Treue und Liebe ein sicherer Schutz vor Aids seien. In einer neuen Broschüre

der Bischofskonferenz, die an den Schulen verteilt werden soll, warnt die Kirche auch vor Kondomen. Von der Empfängnisverhütung sei bekannt, daß die Versagerquote „nicht unbeträchtlich“ sei. Außerdem verhindere die einseitige Empfehlung des Präservativs ein tiefgreifendes Nachdenken über ein menschenwürdiges Sexualverhalten.

Besorgt hat sich die EG-Kommission zu bayerischen Plänen geäußert, auch Aids-infizierten EG-Bürgern die Einreise über bayerische Grenzen zu verwehren. Sie erinnerte an einen Beschluß der EG-Gesundheitsminister vom 15. Mai, wonach jede nationale Gesetzgebung, die der Freizügigkeit zuwiderlaufe, verhindert werden müsse.

SPD fordert Löschung der Aids-Kartei

Fragen nach Beteiligung der Behörden bei der Beschaffung der Daten

Bonn (ddp)

Die SPD-Bundestagsfraktion hat die sofortige Beendigung der Datenspeicherung von Personen gefordert, die mit der Immunschwächekrankheit Aids infiziert sind. Bereits im polizeilichen Informationssystem INPOL gespeicherte Daten sollen unverzüglich gelöscht werden, verlangten die Abgeordneten Renate Schmidt und Margit Conrad in Bonn.

Experten hätten sich in einer Sitzung der Enquete-Kommission Aids des Bundestages überwiegend gegen eine Speicherung ausgesprochen, weil die rechtlichen Grundlagen zweifelhaft seien, erklärten die Abgeordneten. Ferner sei unklar geblieben, woher die Daten stammten. Es könne nicht ausgeschlossen werden, daß sie von Behörden geliefert worden seien, erklärten die SPD-Politikerinnen.

Gegenüber der Enquete-Kommission habe ein Vertreter des Innenministeriums zugegeben, daß sich bisher – soweit bekannt – kein Polizist bei einer Festnahme mit Aids infiziert habe.

Der Vorsitzende des Bundes Deutscher Kriminalbeamter (BDK), Ingo Herrmann, hat die Speicherung des Merkmals der Immunschwächekrankheit Aids im Computer des Bundeskriminalamtes (BKA) bei polizeilich gesuchten Personen als gerechtfertigt bezeichnet. In einem Interview des Saarländischen Rundfunks sagte Herrmann, Polizeibeamte müßten sich bei Festnahmen von infizierten Personen entsprechend verhalten. Es sei nämlich nicht selten, daß Polizisten gebissen würden, wobei eine Ansteckungsgefahr bestünde.

Der Dienstherr sei verpflichtet, die eingesetzten Beamten auf mögliche Gefahren aufmerksam zu machen, sagte Herrmann. Er dementierte, daß eine Aids-Kartei aufgebaut werde. Die Krankheit Aids sei nicht der Grund für eine Speicherung, sondern lediglich ein Zusatzmerkmal.

Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth hat ein Modellprogramm für die Betreuung von Kindern genehmigt, die an Aids leiden oder mit dem Virus infiziert sind. Das Modell verbinde klinische Forschung mit stationärer und ambulanter Behandlung, teilte das Ministerium mit. Es werde bis 1991 mit jährlich rund 3,7 Millionen Mark gefördert.

oben: Hamburger Abendblatt
12.7.87

rechts unten:
Frankfurter Rundschau
22.7.87

links unten:
Süddeutsche Zeitung, München
16.07.87

Keine Debatte über Aids-Datei

Koalition gegen Sondersitzung / SPD: Angaben löschen

Von unserem Bonner Büro

Hll BONN, 21. Juli. Die SPD verlangt, daß die in Polizeicomputern gespeicherten Daten von 343 Aids-infizierten Personen gelöscht und vorerst keine weiteren erhoben werden. Mit dieser Forderung reagierte der stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion, Wilfried Penner, am Dienstag auf den Beschluß des Bundestagspräsidenten, die von der SPD beantragte Sondersitzung des Innenausschusses werde nicht genehmigt. Zuvor war schon ein ähnlicher Antrag der Grünen abgelehnt worden.

Bundestagsvizepräsident Richard Stücklen (CSU) begründete die Ablehnung damit, daß CDU/CSU und FDP widersprochen hätten. „Eine herausragende Bedeutung des Sachverhalts“ liege nicht vor. Die Oppositionsparteien sind allerdings der Meinung, daß die Speicherung der Aids-Daten im polizeilichen Informationssystem, die erst kürzlich bekannt ge-

worden war, vom Innenausschuß sofort erörtert werden müsse.

Penner kündigte an, die SPD werde beantragen, sofort nach dem Ende der Sommerpause eine gemeinsame Sitzung der Ausschüsse für Inneres und für Jugend, Familie, Gesundheit einzuberufen, an der sowohl der Bundesinnenminister als auch die Bundesgesundheitsministerin teilnehmen sollten. Die Bundesregierung forderte er auf, während der Ferien „keine nicht rückrufbaren Entscheidungen zuzulassen“.

Da die Speicherung der Daten Aids-Infizierter bisher „weder rechtlich noch politisch auch nur halbwegs einleuchtend begründet“ worden sei, erwarte die SPD außerdem, „daß die Erhebungen aufhören und personenbezogene Daten gelöscht werden“, sagte Penner. Schließlich werde er prüfen, welche Datenschutzregeln umgangen wurden.



Minister gegen Aids-Erfassung

Auch Polizeigewerkschaft rügt Computerpraktiken des BKA

Von unserem Korrespondenten Eckart Spoo

HANNOVER, 10. Juli. Der niedersächsische Gesundheitsminister Hermann Schnipkoweit (CDU) ist nicht damit einverstanden, daß Aids-Infizierte in Polizeicomputern erfaßt werden. Diese vom Fernseh-Magazin „Panorama“ aufgedeckte Praxis vertrage sich nicht mit der Entscheidung der Gesundheitsministerkonferenz vom März, wonach eine soziale Ausgrenzung der Aids-Opfer vermieden werden soll. Er sehe auch keine Notwendigkeit für die Datenspeicherung, sagte Schnipkoweit am Freitag in Hannover. Von den Gesundheitsbehörden erhalte die Polizei keine Daten, teilte ein Sprecher des Gesundheitsministeriums mit.

KASSEL (dpa). Die Aids-Kennzeichnung von infizierten Straffälligen im Computer des Bundeskriminalamtes in Wiesbaden finde „nicht die Zustimmung“ der Gewerkschaft der Polizei, sagte ihr Vorsitzender Hermann Lutz (CDU) der „Hessischen/Niedersächsischen Allgemeinen“ in Kassel. In einem Rechtsstaat müsse für eine staatliche Maßnahme eine Rechtsgrundlage vorhanden sein. So wie es sich im Moment darstelle, lehne er die Erfassung ab.

Erfassung Aids-Kranker stößt auf Ablehnung

Aber SPD-Minister Schnoor verteidigt BKA

BONN, 9. Juli (dpa/AP/hll). Die Erfassung von Aids-kranken Straffälligen in Polizeicomputern ist am Donnerstag von Bundestagsabgeordneten der CDU und der SPD gleichermaßen kritisiert worden. Die Grünen warfen der SPD Heuchelei vor. Die Innenministerkonferenz will sich im September mit dem Thema befassen. Die EG-Kommission erhebt gegen einige bayerische Aids-Maßnahmen schwerste Bedenken.

Die Speicherung Aids-Infizierter in Polizeicomputern hält der CDU-Bundestagsabgeordnete Hans-Peter Voigt für überflüssig. Im Saarländischen Rundfunk sagte er, nach den vorliegenden Erkenntnissen über Infektionswege, die man bei Aids annehmen müsse, halte er eine Erfassung für nicht notwendig. Außerdem sei bisher kein Polizeibeamter irgendwo in der Welt bei der Festnahme eines Aids-Infizierten angesteckt worden.

Der familienpolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Paul Hoffacker (CDU), sagte auf einer Pressekonferenz am Donnerstag in Bonn, „bei Aids-Kranken brauchen wir mehr Diskretion“. Man solle „möglichst geheimhalten“, wer Aids habe. Selbst die Weitergabe einer Aids-Diagnose unter Ärzten solle nur mit schriftlicher Zustimmung des Patienten geschehen.

Der stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion, Rudolf Dreßler, weil von der Bundesregierung unter anderem wissen, ob Polizeibeamte beim Umgang mit Aids-Infizierten stärker gefährdet seien als Ärzte oder Krankenhauspersonal. Sein Fraktionskollege Wilhelm Nöbel verlangte von Bundesinnenminister Friedrich Zimmermann Antwort auf die Frage „auf welcher Rechtsgrundlage“ Hinweise auf Aids-Kranke im polizeilichen Informationssystem gespeichert werden. Außerdem will Nöbel wissen, wo

her die Informationen stammen, die gespeichert wurden.

Die Grünen begrüßten es, daß das ARD-Magazin „Panorama“ mit seinem Bericht „in ein Wespennest skandalöser Maßnahmen aller Altparteien gestoßen“ habe. Der Abgeordnete Thomas Wüppesahl warf der SPD vor, sie habe über ihre Parteifreunde in den Landesinnenministerien längst gewußt, daß beim Bundeskriminalamt Aids-Hinweise gespeichert würden.

Der Bundesinnenminister müsse für die Informationspraxis seines Staatssekretärs Spranger einstehen, der noch am 21. Mai die — wahrheitswidrige — Auskunft gegeben habe, eine systematische Speicherung von Aids-Kranken finde nicht statt.

Der Sprecher des Bundesinnenministeriums, Michael Andreas Butz, sagte, es gebe nur „in bestimmten Fällen“ eine Speicherung der Daten von Aids-infizierten Personen, und zwar „aus Gründen der Fürsorge“ für die Polizeibeamten. Die Aids-Krankheit sei „kein eigenes Fahndungsmerkmal“. Gegenwärtig werde ein „Kriterienkatalog“ erarbeitet, der die Aufnahme von Aids-Infizierten in Polizeicomputer regelt. Angesichts der starken Gefährdung durch die Aids-Krankheit und des „Übertragungsrisikos bei Polizeieinsätzen“ könne aber nicht lange gewartet werden.

AIDS-Daten-Begründung eine Farce

Nur ein Bruchteil der computergespeicherten Infizierten wird in aktueller Fahndung gesucht / Grüne: Zimmermann soll Verantwortung für BKA-Initiative übernehmen

Berlin (ap/taz) — Allmählich wird das Ausmaß des Skandals um die Erfassung AIDS-Kranker in Polizeicomputern deutlich. Von 343 in der Inpol-Datei des BKA gespeicherten Infizierten waren, so die Grünen in einer Presseerklärung, nur 53 aus Anlaß einer aktuell laufenden Fahndung erfaßt worden. Damit werde die offizielle Begründung für die Datenspeicherung — Schutz von Polizisten bei Festnahmen — zur Farce. Die Grünen forderten Innenminister Zimmermann auf, sich zur politischen Verantwortlichkeit zu bekennen, da die Erfassungsmaßnahmen einzelner Länder eindeutig auf eine Initiative von BKA-Chef Boge zurückgingen. Im Übrigen stellten Zimmermanns Aktivitäten einen Bruch der Koalitionsvereinbarungen dar, die für

alle AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen eine Abstimmung mit Gesundheitsministerin Süßmuth vorschreiben. Auch für die Informationspraxis seines Staatssekretärs Spranger habe er einzustehen; dieser hatte noch im Mai wahrheitswidrig erklärt, eine systematische Speicherung von AIDS-Kranken finde nicht statt. Der Vorsitzende der Enquete-Kommission des Bundestages „Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Bekämpfung“, Hans-Peter Voigt (CDU), hält die Speicherung AIDS-Kranker in Polizeicomputern für überflüssig. Derartige Erfassungen würden Verwirrung stiften und andere Ansteckungsmöglichkeiten als die bisher nachgewiesenen möglich erscheinen lassen. *kno*

oben: Frankfurter Rundschau
11.7.87

rechts unten:
Frankfurter Rundschau, 10.07.87

links unten:
die Tageszeitung, Berlin
11.07.87



AIDS-Vermerke in INPOL-Datei — Zimmermann speichert weiter

Bonn (ap) — Im polizeilichen Informationssystem INPOL sind nach Angaben von Bundesinnenminister Zimmermann Hinweise auf eine AIDS-Infizierung bei 343 Personen gespeichert. Dies geht nach Angaben aus Regierungskreisen vom Donnerstag aus einem Antwort-Schreiben Zimmermanns an die SPD-Bundestagsfraktion hervor.

Nach Angaben Zimmermanns beziehen sich fast 90 Prozent der Einträge auf deutsche Staatsangehörige. Nach den Vorstellungen der gemäß eines Beschlusses der Innenministerkonferenz vom 3. Oktober 1986 eingesetzten Arbeitsgruppe solle eine Speicherung auf Hinweis der Betroffenen selbst, von nahen Angehörigen, Ärzten oder Behörden erfolgen.

Darüberhinaus sei daran gedacht, „bei laufenden Fahndungsmaßnahmen eine zeitlich begrenzte Speicherung auch aufgrund von anderen Hinweisen vorzunehmen“.

Anlaß für die zusätzliche Speicherung bei den ohnehin in INPOL erfaßten Personen sei die Eigensicherung der Polizeibeamten, so Zimmermann. Rechtsgrundlagen seien deshalb die Generalklauseln der Landespolizeigesetze.

Die SPD will für die nächste Woche dazu eine Sondersitzung des Innenausschusses des Deutschen Bundestages beantragen.

Wie gestern berichtet, haben die Mitglieder der AIDS-Enquete-Kommission des Bundestages Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit der Speicherung geäußert.

links oben: die Tageszeitung
Berlin, 17.07.87

rechts oben: Neue Presse, Hannover
10.7.87

Polizeigewerkschaft: Aidsdaten weiter speichern

Die weitere Speicherung von Daten aidsinfizierter Straftäter hat der Vorsitzende des Bezirksverbandes Hannover der Deutschen Polizeigewerkschaft, Dirk Salzmann, während einer Vorstandssitzung in Neustadt gefordert. Da mutmaßliche Straftäter häufig Widerstand leisteten und Polizeibeamte verletzen, so daß es auch zu direktem Blutkontakt komme, forderte Dirk Salzmann Politiker und Datenschützer auf, sich sachkundig zu machen, „bevor sie vom grünen Tisch aus nur theoretisch funktionierende Regelungen forderten“.

Die Äußerung einiger Politiker, bis heute habe sich noch kein Polizist im Dienst infiziert, nannte Salzmann makaber. Einerseits könne dies nicht sicher belegt werden, „andererseits darf es doch wohl nicht wahr sein, daß sich erst ein Beamter mit dem todbringenden Virus infizieren muß, bevor geeignete Schutzmaßnahmen getroffen werden“, meinte Salzmann. rfi

links unten:
Hannoversche Allgemeine Zeitung
13.7.87

rechts unten:
Süddeutsche Zeitung
München
11./12.7.87

Aids-Register

Datenschieberei

VON DIERK ROHWEDDER

Auch wenn das Bundeskriminalamt (BKA) und der Bundesinnenminister heftig dementieren: Der Zusatz „Vorsicht, Blutkontakt“ zu den Namen von aids-infizierten Straftätern im INPOL-Computer des BKA ist der Beginn einer „Aids-Datei“. Damit wird die Meldepflicht durch die Hintertür eingeführt, versuchsweise an denjenigen, die sich ohnehin nicht wehren können, weil sie im Knast sitzen.

Daß Friedrich Zimmermann, dem das BKA untersteht, an dieser gefährlichen, weil mißtrauenerregenden Datenschieberei beteiligt ist, kann nicht verwundern. Er hat schon häufiger belegt, was er vom Datenschutz hält: verschwindend wenig. Bezeichnend zudem, daß er — wie schon beim Grenzerlaß — seine Kollegin Rita Süßmuth nicht informierte und so erneut düpierte.

Erstaunlich ist allerdings, daß auch SPD-Länderinnenminister ihr Placet zu dieser Brandmarkung per Computer gaben. Erstaunlich, weil die Aktion ihren Sinn, Polizisten und Strafvollzugsbeamte zu schützen, verfehlen muß. Aids wird zu fast 100 Prozent durch Geschlechtsverkehr oder durch die Drogennadel übertragen, auf jeden Fall aber durch direkten Blutkontakt. Wie also hat man sich dies vorzustellen: Gefangener beißt erst sich und dann den Wärter, um so Blutsbrüderschaft zu feiern?

Ohnehin ist fraglich, warum Beamte schutzwürdig sind, Ärzte aber, die ahnungslos einen Infizierten behandeln, nicht. Und hat ein Straffälliger neben der Freiheit auch schon sein Grundrecht auf Datenschutz eingebüßt?

Bislang unbeantwortete Fragen an die Innenminister. Der geharnischte Protest aus allen Parteien — CSU ausgenommen — sollte sie dazu bewegen, die ungesetzliche Datei schnellstens abzuschaffen.

Polizeigewerkschaft: Erfassung von Aids-Kranken ist sinnvoll

Nach Ansicht der bayerischen Polizeigewerkschaft ist die Aufregung wegen der Erfassung von Aids-Infizierten in Polizeicomputern „fehl am Platze“. Für den ohnehin risikoreichen Polizeiberuf müßten alle denkbaren, rechtlich zulässigen Schutzmaßnahmen getroffen werden, heißt es in einer Presseerklärung der Polizeigewerkschaft. Da sich die Polizei ja besonders für Straftäter interessiere, „entsprechen Fahndungsergänzungen wie ‚Vorsicht bewaffnet‘ oder ‚Vorsicht Aids‘ der zu fordernden Fürsorgepflicht des öffentlichen Arbeitgebers gegenüber den Beschäftigten der Polizei“. sl



AIDS-Orientierungsrahmen des Bistums Trier

Kondome in gewissen Fällen

AIDS-infizierten Kindern und Jugendlichen darf im Bistum Trier der Besuch kirchlicher Kindergärten, Erziehungsheimen oder Schulen wegen ihrer Infektion nicht verwehrt werden. Infizierte Mitarbeiter dürfen vom kirchlichen Arbeitgeber nicht entlassen werden, und kirchliche Mitarbeiter dürfen „in der Regel“ den Umgang mit AIDS-Infizierten nicht verweigern. Dies sind einige Grundaussagen aus dem „AIDS-Orientierungsrahmen für das Bistum Trier“. Domkapitular Prälat Roland Ries sagte gestern der am Vortag in Trier herausgegebene Orientierungsrahmen enthalte Aussagen zum Schutz AIDS-Kranker vor Diskriminierung und Ausgrenzung in kirchlichen Einrichtungen und Gemeinden. Indirekt räumt der Orientierungsrahmen Ehepartnern beim ehelichen Geschlechtsverkehr die Benutzung von Kondomen ein, wenn ein Partner mit dem AIDS-Virus HIV infiziert ist. In kirchlichen Heimen kann sich für die Betreuer gar die Notwendigkeit ergeben, „die Benutzung von Kondomen zu dulden“.

Das Bistum Trier hat nach Angaben von Ries als erste deutsche Diözese einen Aids-Orientierungsrahmen vorgelegt. Darin wird eine Verweigerung des beruflichen Umgangs mit AIDS-Infizierten als Verstoß gegen den Dienstvertrag bezeichnet, der die

„üblichen arbeitsrechtlichen Konsequenzen“ bis hin zur Entlassung nach sich ziehen könne. Neben dem Verbot der Diskriminierung AIDS-infizierter Klienten enthält der Leitfadens auch den ausdrücklichen Hinweis, daß HIV-infizierte Mitarbeiter nicht verpflichtet sind, ihren Arbeitgeber über einen positiven Test zu informieren. In den kirchlichen Krankenhäusern ist die Blutentnahme zum Zwecke des HIV-Antikörpertests grundsätzlich nur dann zulässig, wenn Patienten oder ihre gesetzlichen Vertreter über den Test aufgeklärt wurden und ihm zugestimmt haben.

Das Bistum vertritt die Ansicht, daß AIDS kein Grund sei, die Grundsätze katholischer Sexualmoral neu zu formulieren. Sexuelle Enthaltsamkeit oder eheliche Treue werden als sicherster Schutz empfohlen. Wenn in einer Ehe ein Partner HIV-positiv sei, müßten beide gemeinsam dafür sorgen, „daß keine Ansteckung mit dem lebensgefährlichen Virus erfolgt und daß andererseits ihre Partnerschaft nicht unerträglich belastet wird oder zerbricht“. Mit dieser Formulierung wird den Ehepartnern die Möglichkeit gegeben, selbst über Schutzmaßnahmen zu entscheiden. Damit wird auch die Benutzung von Kondomen eingeräumt.

GERD BRAUNE

„Aids stellt grundsätzliche Anfragen an den Lebensstil“

GENÈVE, 27. Juli (epd). Die Immunschwächekrankheit Aids stellt nach Ansicht des Ökumenischen Rates der Kirchen in Genf „grundsätzliche Anfragen“ an den Lebensstil der Menschen. Viele Menschen hätten sich ein sexuelles „Risikoverhalten“ angewöhnt, heißt es in einer am Montag von der medizinischen Kommission des Ökumenischen Rates der Kirchen veröffentlichten Broschüre für Bedienstete im Gesundheitswesen. Die Kirchen sollten deshalb zu einem verantwortlichen Sexualverhalten aufrufen und verstärkt für die Vorbeugeerziehung insbesondere in Staaten mit einem mangelhaften Kommunikationssystem eintreten. Der Rat setzt sich dafür ein, daß Sexualität künftig nur noch als „Teil einer langzeitlichen, vertrauensvollen Partnerschaft“ angesehen werde und nicht mehr als „Verbrauch von Waren, verfügbar, wann immer erwünscht, möglich für Geld“. Mit der Warnung vor einem konsumorientierten Sexualverhalten wolle der Weltkirchenrat zugleich deutlich machen, daß Aids nicht eine „Geißel Gottes“ sei, wie manche Kirchenvertreter behaupteten, sagte eine Mitarbeiterin der medizinischen Kommission. Weil die Verbreitung von Aids mit individuellen Verhaltensweisen zusammenhänge, nützten Drohungen anstelle von Erziehung und Aufklärung wenig.

oben:
Rheinische Post, Düsseldorf
06.06.87
links unten:
Frankfurter Allgemeine
Zeitung, 28.07.87



Wie die Caritas sich der Aidskranken annimmt

Neben den Sozialdiensten katholischer Männer und katholischer Frauen sowie weiteren Verbänden hat vor allem der Deutsche Caritasverband in Freiburg nebst seinen Gliederungen auf diözesaner und lokaler Ebene sowie den besonders damit befaßten Fachverbänden eine regelrechte Strategie der Aids-Hilfe entwickelt. Ziel der Caritasarbeit ist es, den Aidskranken wie jeden anderen Patienten in den katholischen Krankenhäusern und Sozialstationen zu behandeln.

Bis heute wurden in 120 der 550 katholischen Krankenhäuser in der Bundesrepublik Aidskranke behandelt. Für Aids-erkrankte, die nicht mehr in ihrem sozialen Umfeld gepflegt werden können, plant die Caritas in Frankfurt, München und Essen kleinere Hospize; dort sollen die Kranken zwischen den Krankenhausaufenthalten ambulant gepflegt, betreut und im Sterben begleitet werden.

Unabhängig von allen öffentlichen Diskussionen und staatlichen Initiativen sei es der unveränderliche Auftrag der Caritas, den leidenden und kranken Menschen zur Seite zu stehen, betont Caritaspräsident Georg

Hüssler im Juniheft der Caritaszeitschrift „Jugendwohl“. Zehn Experten befassen sich in der Zeitschrift unter den verschiedensten Aspekten mit Aids als einer „Herausforderung und Aufgabe für die Jugendhilfe“. Der Klinikseelsorger Jürgen Bußmann etwa stellt die

Frage, ob „diese körperliche Immunschwäche jetzt auch noch eine menschliche, soziale und gesellschaftliche Immunschwäche unserer mitmenschlichen Solidarität“ offenbare. Gerade deshalb sei Aids eine Herausforderung für Christen, Kirchen und Seelsorger, „denn nicht die Aidskranken werden

zu einem Risiko, sondern die Gesellschaft wird zu einem Risiko für die kranken und leidenden HIV-Infizierten“.

Zuwendung, Akzeptanz und Offenheit helfen nach den Erfahrungen Bußmanns Aidskranken, auch dem Tod entgegenzusehen zu können. Da Aids bei homosexuellen Patienten meist durch sexuelle Aktivitäten erworben werde, erlebten viele dieser Patienten die Erkrankung als erneute, massive Infragestellung der eigenen Sexualität und Identität, schreibt Bußmann. Viele suchten den Beistand des Seelsorgers. Bußmann: „Eine solch große

Offenheit gegenüber religiösen Fragen gibt es bei vielen anderen jungen Sterbenden nicht.“ Deshalb müsse ein Seelsorger, der homosexuelle Aidspatienten begleite, seine eigene Einstellung zur Homosexualität klären. Persönliche Vorurteile und negative Einstellungen zum Gesprächspartner verhinderten oder erschwerten Akzeptanz und Offenheit. Beeindruckend schildert Bußmann die Begleitung eines Aidskranken, der kurz vor seinem Tod zu der Überzeugung gekommen sei: „Ihr Gott, mein Gott, wir haben wohl doch einen gemeinsamen Gott.“ *Hans Lipp*

Krankenhauseelsorger beim Symposium:

„Aids wird die Kirche auf Prüfstand stellen“

„Aids – ausgedeutet?“ Unter diesem Thema hatte die Evangelische Stadtakademie zu einem Symposium in das Haus der Kirche geladen. „Aids darf keinesfalls als Vorwand für Diskriminierung und Unterdrückung mißbraucht werden“, hob der Studienleiter der evangelischen Stadtakademie, Axel Stöbe, in seiner Begrüßung hervor. Im Mittelpunkt dieser Veranstaltung ständen daher auch die psychosozialen Folgen der Krankheit und Fragen an die Sexual- und Sozialethik.

Zunächst erläuterte Dr. med. Klemens Messing, Arzt und Biochemiker am Tropeninstitut Berlin, medizinische Aspekte zum Umgang mit Kranken und Infizierten. Eine Ansteckung könne nur durch bestimmte Sexualkontakte, durch Blut oder Samenflüssigkeit sowie durch gemeinsame Benutzung von Injektionsnadeln erfolgen. Ausgeschlossen sei nach seiner Ansicht eine Ansteckung durch normale soziale Kontakte. Für Aids-Infizierte (HIV-Träger) gebe es für ihn keinen Grund für Berufsverbote. Dies gelte ohne Einschränkung – auch für Ärzte und Pflegepersonal. Jeder könne sich selbst durch entsprechendes Sexualverhalten schützen. Dr. Messing: „Zum Virus gehören immer zwei, einer der es weiter gibt, und einer der es sich abholt.“

Über psychosoziale Folgen für HIV-Infizierte sprach anschließend Hansjakob Trost von der

Aids-Hilfe Düsseldorf. Der verantwortliche Umgang mit der Krankheit Aids erfordere ein gesellschaftliches Klima ohne Angst und Hysterie.

Für äußerst gefährlich halte er Versuche, das Problem in den Griff zu bekommen, indem man Minderheiten ausgrenze. Durch die Delegation der Aids-Problematik auf „Sündenböcke“, wie etwa die Gruppe der Homosexuellen, seien die Betroffenen einem enormen Anpassungsdruck ausgesetzt, sowohl auf psychischer, sozialer und politischer Ebene.

Ganz real seien Ängste vor gesellschaftlichen Folgen wie Verlust des Arbeitsplatzes oder der Wohnung. Ein Klima von Angst und Panik könne zudem den Verlauf der Krankheit beschleunigen.

Sozialethische Fragen an die evangelische Kirche bezüglich des Umgangs mit Infizierten standen im Mittelpunkt der

Ausführungen von Ernst-Werner Kleine, Krankenhauseelsorger an der Universitätsklinik Köln. Kleine führte die bisher eher zurückhaltende, oft sogar moralisierenden Äußerungen der Kirche zum Thema Aids auf ihr immer noch befangenes Verhältnis zur Sexualität, insbesondere zur Homosexualität zurück.

Zusätzlich zur Last ihrer Krankheit hätten Aids-Patienten auch noch unter Schuldzuweisungen zu leiden. Entschieden wandte sich Kleine gegen die Forderung, Aids als Strafe Gottes für unmoralisches Verhalten zu sehen. „Dies ist eine äußerst unchristliche Formulierung.“

Er appellierte an die Kirche als Volk Gottes, Aids-Kranke wie Schwestern und Brüder zu schützen und zu stützen. In diesem Zusammenhang verwies er auf eine Erklärung des Weltkirchenrates, wo es unter anderem heißt: „Aids ist eine herzerreißende Realität, die die Kirchen herausfordert, ihre eigenen Herzen zu zerreißen und ihre Untätigkeit und starren Moralprinzipien zu bereuen.“

Aufgabe der Kirche müsse es auch sein, sich allen Tendenzen zu widersetzen, Aids-Kranke zu isolieren und auszugrenzen. Dies betreffe auch Maßnahmen wie Zwangstests und Reihenuntersuchungen. „Aids wird die Kirche und unsere christliche Haltung auf den Prüfstand stellen“, meinte Pfarrer Kleine zum Abschluß. *Jürgen Dörr*

oben:

Kirchenbote des
Bistums Osnabrück
05.07.87

rechts:

Der Weg, Evangl.
Sonntagsblatt,
Düsseldorf
26.07.87



„Die Lust an der Sexualität zu verachten, ist unchristlich“

Lebhafte Debatte beim Podiumsgespräch zum Thema Aids / Resolution gegen bayerische Zwangsmaßnahmen

Von Friederike Tinnappel

Moderator Michael Albus runzelt die Stirn. Das Podiumsgespräch „Aids: Bedrohung der Menschheit – Herausforderung zum Lebenswandel“ droht ein medizinisches Fachseminar zu werden. Die 8000 meist jugendlichen Kirchentagsbesucher, die sich am Donnerstagabend in der Halle 6 des Frankfurter Messegeländes eingefunden haben, wollen offensichtlich keine moralische Grundsatzdebatte führen, sondern wissen, ob man sich beim Heiligen Abendmahl oder beim Küssen anstecken kann – Einzelfragen, wie Moderator Albus meint, die auch im Seelsorgerzentrum beantwortet werden könnten.

Die Professorin Brigitte Helm, die seit fünf Jahren Aids-Kranke betreut und sterben sieht, beschwichtigt die Angst der Fragenden so humorvoll, wie es das Thema zuläßt – „normalerweise trinkt man beim Abendmahl Wein. Das Aids-Virus ist aber gegenüber Alkohol sehr empfindlich“ – dann kritisiert sie die Selbstbezogenheit der (noch) Gesunden: „Wir reden immer nur von uns selbst. Aber wer redet eigentlich von den Betroffenen, wer von den Angehörigen? Wer redet von unseren Krankenschwestern, die nachts ganz allein dasitzen? Die können sich nicht bei jedem Handgriff fragen, ob sie angesteckt werden könnten. Und dann werden sie auch noch wegen ihrer Tätigkeit gemieden.“ Unaufgefordert berichtet Professor Manfred Steinbach vom Bundesgesundheitsministerium in Bonn über den „verzweifelten Kampf“ gegen die Ausgrenzung von Aids-Kranken und mit HIV-Virus-Infizierten. Für die Ausgrenzung „beim Wohnen, im Sportverein, im Beruf“ gebe es mehrere Wurzeln. Zum einen seien materielle Überlegungen im Spiel: Der HIV-Positive wird die Gesellschaft Geld kosten, „wir werden für ihn mitarbeiten müssen“. Zum anderen seien seuchenhygienische Vorbehalte weit verbreitet: „Die Leute glauben uns nicht, daß der normale Umgang mit Infizierten ungefährlich ist.“ Andere wiederum meinten, die Betroffenen seien selber schuld.

Die Auffassung, daß die Immunschwächekrankheit eine „Strafe Gottes“ sei, wird vom Podium als theologisch nicht haltbar verurteilt. In einem Referat macht die Ethnologin und Religionswissenschaftlerin Gisela Bleibtreu-Ehrenberg deutlich, daß Viren nach keiner Moral fragen. Das Ideal der Keuschheit beziehungsweise ehelichen Treue sei als Reaktion auf die grassierende Syphilis entstanden. Hygienisch vernünftige Maßnahmen hätten sich mit moralischen Vorstellungen vermischt. Dieses Erbe belastet nun den Umgang mit Aids.

Der Rat, junge Menschen sollten sich „aufsparen“, sei lebensfremd und habe seit Jahrhunderten zu Neurosen geführt. Nicht Kondome seien unmoralisch. Unmoralisch sei es, sich und seinen Partner nicht zu schützen.

Ein „verantwortliches Verhalten zur Geschlechtlichkeit“ fordert der Münchner Moraltheologe Professor Johannes Gründel. Liebe sei sicherlich mehr, als den Partner durch ein Kondom zu schützen. Diese Verhütungspraxis könne leicht zum Alibi werden, das die Auseinandersetzung mit dem eigenen „sündigen Verhalten“ verhindert. Aber konkrete Vorschriften will der Theologe den jungen Leuten auch nicht machen. Er wisse, daß die im Neuen Testament formulierten Ansprüche wie das Scheidungsverbot nicht immer leicht zu erfüllen seien.

Gegen sexuelle Bevormundung spricht sich der Vertreter der Berliner Aids-Hilfe, Karl-Georg Cruse, aus, der mit seiner Freimütigkeit – „ich bin ein schwuler Mann, eine Maßnahme der Natur gegen die Überbevölkerung“ – sofort Sympathie beim Publikum findet. Das Leid der Betroffenen dürfe nicht durch die Verachtung ihres Naturells verdoppelt werden. Wer jedes auch nur theoretische Risiko einer Ansteckung ausschließen wolle, werde ein menschenunwürdiges Leben, ein Leben ohne Sinnlichkeit und Wärme führen.

Diese Einstellung sei durchaus biblisch, befindet der Moraltheologe Gründel: „Wir müssen mit dem Risiko leben.“ Auch sei es „nichtbiblisch und nichtchristlich“, die Lust an der Sexualität zu verachten.

Doch diese Äußerungen beziehen sich auf einen festen Partner. Darüber, daß ein Mensch auch mehrere Geschlechtspartner haben kann, wird an diesem Abend nur in Andeutungen gesprochen. Der Hamburger Theologe Wulf-Volker Lindner spricht von einer „neuen Nachdenklichkeit“ über eine „humane Sexualität“, in der der Partner mehr sein soll als nur Lustobjekt.

Lebenshilfe erhalten die jungen Leute an diesem Abend kaum. Sie scheinen es nicht zu bedauern und stimmen mit überwältigender Mehrheit einer Resolution gegen den Aids-Maßnahmenkatalog der bayerischen Staatsregierung zu, die von einer 18jährigen verlesen wird. Kranke und Infizierte dürften durch staatliche Maßnahmen nicht ausgegrenzt werden, Aids könne jeden treffen, heißt es da. Die Resolution soll an den Deutschen Bundestag und die Länderparlamente geschickt werden. Damit ist das Thema vom Tisch – für diesen Abend jedenfalls.

oben:
Frankfurter Rundschau
20.06.87

Entwurf ermöglicht Schritte gegen EG-Angehörige

Bayern legt ein Aids-Gesetz im Bundesrat vor

MÜNCHEN – Nachdem der Bayerische Ministerrat im Rahmen seiner Strategie zur Aids-Bekämpfung am 25. Februar 1987 die ersten Maßnahmen gegen die Immunschwächekrankheit Aids beschlossen hat, wird Bayern jetzt im Bundesrat erneut eine Initiative für ein Aids-Gesetz einbringen. Unter Federführung des bayerischen Staatsministeriums des Inneren sowie des Ministeriums für Arbeits- und Sozialordnung und unter Beteiligung der übrigen Ministerien, insbesondere des Justiz- und Kultusministeriums, wurde nunmehr auch der dritte Teil eines Aids-Beschlusses zur Verhütung und Bekämpfung der Krankheit umgesetzt.

Das Gesetzespaket besteht aus drei Entwürfen. Ein Gesetz zur Aufklärung, Beratung und Hilfe bei der Bekämpfung von Aids enthält ein Hilfsangebot für Betroffene. Beratungsstellen sollen HIV-Infizierte und deren Angehörige aufklären und beraten. Die Einrichtung dieser Beratungsstellen soll den Ländern übertragen werden. Eine Beratung soll anonym und kostenfrei sein, erklärte das Ministerium auf Anfrage.

Weiter wollen die Bayern das Bundesseuchengesetz durch eine Definition ergänzen, die die Begriffe „Aids“ und „HIV“ klärt. Daneben ist eine spezielle Meldepflicht in Anlehnung an das Geschlechtskrankheitengesetz vorgesehen. Da das Bundesseuchenrecht nur das klassische Instrumentarium zur Seuchenbekämpfung enthält, fordern die Bayern, daß angesichts der „besonderen“ mit Aids verbundenen epidemiologischen Gegebenheiten zusätzliche Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung

geschaffen werden müssen. Dazu zählen insbesondere die Einführung einer anonym codierten Laborberichtsspflicht, die auch der Koalitionsvereinbarung der Bonner Regierungsparteien entspricht. In Anlehnung an das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sieht der bayerische Gesetzentwurf ebenso eine namentliche Meldung für HIV-Infizierte vor, die durch uneinsichtiges Verhalten Dritte gefährden. Verhaltensgebote und -verbote, – zum Beispiel Prostitutionsverbot für HIV-Infizierte – sollen eine gesetzliche Verpflichtung werden. Im Extremfall soll die Möglichkeit bestehen, daß Infizierte durch richterliche Einweisung in ein Krankenhaus oder eine andere Einrichtung abgesondert werden. Weiterhin wird die Schaffung einer klaren Rechtsgrundlage für die Untersuchung von Strafgefangenen und Untersuchungshäftlingen auf HIV angeregt. Ferner wird ein Straftatbestand gefordert – mit möglichen Freiheitsstrafen von drei Monaten bis zu fünf Jahren. Danach macht sich jeder strafbar, der als Infizierter Blut und Körpersekrete überträgt und andere gefährdet, auch ohne daß es des Kausalitätsnachweises einer Infektion bedarf.

Des weiteren enthält das Gesetzespaket den Entwurf zur Änderung des Aufenthaltsgesetzes in der Europäischen Gemeinschaft. Die vorgeschlagene Änderung des Gesetzes soll ausländerrechtliche Maßnahmen wie Ausweisungen auch gegenüber HIV-infizierten EG-Angehörigen ermöglichen. Das Aufenthaltsgesetz sieht solche Maßnahmen bisher nur bei übertragbaren klassischen meldepflichtigen Krankheiten vor. *bö*

Anti-Diskriminierung

Bayern erweitern den Entwurf zum AIDS-Gesetz

M ü n c h e n (sto). Die bayerische Staatsregierung hat ihren Entwurf für ein AIDS-Gesetz um einen Entschließungsantrag ergänzt. Danach dürfen HIV-Infizierte nicht ohne „rechtfertigten Grund“ unterschiedlich und nachteilig behandelt werden.

Erinnert wird an „das selbstverständliche und bei allen anderen Krankheiten geltende Gebot“, Betroffene wegen einer Infektion nicht zu diskriminieren. Der Bundestag wird aufgefordert, die eingebrachten Gesetze zügig zu beraten und zu verabschieden. Zur Vermeidung von Diskriminierungen soll Paragraph 2 des AIDS-Gesetzes eine neue Fassung erhalten: „Die Aufklärung über die Gefahren der HIV-Infektion, die Übertragungswege und die Möglichkeiten, sich und andere vor einer Ansteckung zu schützen, ist eine öffentliche Aufgabe. Aufklärung soll auch unbegründete Ängste abbauen und jeder ungerechtfertigten Benachteiligung HIV-Infizierter und AIDS erkrankter Personen entgegenwirken.“

links:

Die Neue Ärztliche, Frankfurt
09.07.87

rechts:

Ärzte Zeitung,
Neu Isenburg
16.07.87



Kardinal Wetter weist Kritiker in die Schranken

Lob für den Aids-Katalog

Schutz Gesunder soll mit Zuwendung für Erkrankte verbunden werden

MÜNCHEN (ddp) – Einen Schritt „in die richtige Richtung“ nannte in einem Interview mit dem Deutschen Depeschen Dienst der Erzbischof von München und Freising, Kardinal Friedrich Wetter, den bayerischen Maßnahmenkatalog zur Bekämpfung von Aids. Wenn der Staat seine Sorgspflicht für die Gesundheit der Bürger ernst nehme und gegen die Ausbreitung der Seuche Maßnahmen ergreife, dann verdiene dies Anerkennung, erklärte der Kardinal. Im bayerischen Anti-Aids-Programm könnten aber auch „Lücken“ festgestellt werden. Gesundheitspolitische Maßnahmen allein reichten nämlich nicht aus.

Eheliche Treue und Enthaltbarkeit müssten wieder „unerschütterliche Pfeiler“ sittlichen Verhaltens werden. Die tödliche Immunschwächekrankheit habe „unsere Gesellschaft zu einem Offenbarungseid gezwungen“. In den Medien gebe es „eine Fülle von Darstellungen und Beschreibungen der Verherrlichung sexueller Freizügigkeit“, beanstandete der Kardinal.

Appell an Verantwortungsbewußtsein

Es müsse aber auch die Verantwortung der Infizierten gegenüber den Nichtinfizierten geweckt werden, weil ein Virus auch ohne Sexualkontakt übertragen werden könne, betonte Kardinal Wetter. Gegebenenfalls müsse man sich vergewissern, wie es um die Gesundheit bestellt sei. Die Kirche plane aber nicht, wie der bayerische Staat

bei seinen Beamtenbewerbern, einen Aids-Test von den Laien zu verlangen, die bei ihr arbeiten wollten.

Mit dem Vorwurf, die bayerischen Anti-Aids-Maßnahmen machten einen „Zwangstest“ möglich, solle man behutsamer umgehen, unterstrich der Kardinal. Jede Gesellschaft brauche, wie beispielsweise im Straßenverkehr, „verbindliche Ordnungen“ zum Schutz von Leben und Gesundheit.

Menschliche Zuwendung

Keinesfalls aber solle der Aids-Kranke aus der Gesellschaft ausgestoßen werden. Vielmehr benötige er „Pfleger und Sorge und menschliche Zuwendung“. Dabei sei die Kirche aufgefordert, den Menschen beizustehen, „die langsam, aber sicher dem Tod entgegensterben“.

Soweit vom Staat im Kampf gegen Aids aus christlicher Sicht falsche Entscheidungen getroffen werden, werde die katholische Kirche „eine deutliche Stellung“ beziehen, kündigte der Kardinal an. So hätten die Bischöfe bereits entschieden Kritik geübt, als „staatlicherseits gegen Aids lediglich Kondome angepriesen wurden“. Die Kirche werde keine „hysterische Überreaktion“ zeigen. Sie habe bei der Aids-Diskussion immer zur Besonnenheit gemahnt, erklärte Wetter. Hysterische Reaktionen fänden sich eher in den Kreisen, die aus Aids Konsequenzen für ihr Verhalten ziehen müssten.

oben:
Süddeutsche
Zeitung, Mün-
chen
12.06.87
links unten:
Süddeutsche
Zeitung Mün-
chen, 5.6.87
rechts unten:
Frankfurter
Rundschau
11.7.87

Katholische Landjugend gegen Aids-Katalog

BAD BRÜCKENAU (KNA) – Angst und Mißtrauen in der Bevölkerung verursacht nach Ansicht der Katholischen Landjugendbewegung Bayerns der bayerische Maßnahmen-Katalog zum Schutz vor der Immunschwächekrankheit Aids. Die Maßnahmen führten zu einer „unverantwortbaren beruflichen und gesellschaftlichen Ausgrenzung“ der Risikogruppen und aller Infizierten, erklärte die Landesversammlung der KLJB in Bad Brückenau. Die Delegierten forderten die bayerische Staatsregierung auf, den Aids-Maßnahmen-Katalog zurückzunehmen, weil dieser nicht dem christlichen Menschenbild entspreche.

Die Elternkreise drogengefährdeter und drogenabhängiger Jugendlicher in Deutschland, der Schweiz, in Österreich und den Niederlanden haben die bayerische Staatsregierung aufgefordert, ihre Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Immunschwächekrankheit Aids zurückzunehmen. Das bayerische Vorgehen treibe Drogenabhängige in die Isolation.

Ausländerbeiräte fordern Rücknahme des Aids-Katalogs

MÜNCHEN (SZ) – Die Beschlüsse der bayerischen Staatsregierung zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit Aids bedeuten nach Ansicht der Ausländerbeiräte der Städte Erlangen,

Nürnberg, Schwabach und der Ausländerkommission Fürth eine „schwerwiegende Diskriminierung von Ausländern“. In einer gemeinsamen Erklärung wird die Staatsregierung aufgefordert, den umstrittenen Maßnahmenkatalog zurückzunehmen, der Ausländer in Kategorien von „Verdächtigen“ und „Nichtverdächtigen“ einteile. Durch den Katalog würden Ausländer und ihre Familien derart verunsichert, daß „eine Lebens- bzw. Familienplanung verhindert und die bereits existierende zunichte gemacht wird“. Die Drohung der Ausweisung betreffe alle Ausländer, auch diejenigen, die schon lange in der Bundesrepublik leben. Außerdem heißt es in der Erklärung weiter, würden durch den Katalog alle Anstrengungen zur Verbesserung des Zusammenlebens von Deutschen und Ausländern wieder zunichte gemacht.



Homosexuellen-Verband will Bayern mit Prozeßlawine überziehen

Zu Widerstand gegen Aids-Zwangsmaßnahmen aufgerufen / Rechtshilfefonds gegründet / Reagan kündigt für USA Routinetests an

Von unseren Korrespondenten

wtr BONN, 1. Juni. Der Bundesverband Homosexualität (BVH) will die bayerische Staatsregierung mit einer „Prozeßlawine überziehen“. Alle diejenigen, die nach dem jetzt in Bayern in Kraft getretenen Maßnahmenkatalog Aids-Zwangstests unterworfen werden, forderte der Verband am Montag in Bonn auf, dagegen die Gerichte anzurufen. Mit „massenhaften Klagen“ wolle man den politischen Druck auf die Münchener Regierung so erhöhen, daß sie ihre Zwangsmaßnahmen zurücknimmt.

Um den Betroffenen bei den Klagen zur Seite zu stehen, hat der BVH einen Rechtshilfefonds gegründet. Er soll mit „schneller und unbürokratischer Hilfe“ Klagen ermöglichen. Der Verband hofft, in einem Musterprozeß, mit dem er bis vor das Bundesverfassungsgericht gehen will, die Verfassungswidrigkeit der „unzweckmäßigen und panikschürenden Verordnungen“ nachweisen zu können.

Finanzieller Grundstock des Rechtshilfefonds ist nach Angaben der Homosexuellen eine Spende des Bundesanwaltes

Manfred Bruns, der das Honorar für seine Beratertätigkeit bei der Enquete-Kommission Aids in Höhe von 14 000 Mark zur Verfügung gestellt habe. Der Fonds (Spendenkonto 122 10 84, Landesgirokasse Stuttgart) wird von dem ehemaligen baden-württembergischen Landtagsabgeordneten der Grünen Rechtsanwalt Rezzo Schlauch verwaltet.

Der Homosexuellenverband forderte die Ärzte auf, allen, die einen negativen HIV-Test nachweisen müssen, auf jeden Fall einen „negativen Befund zu attestieren“. Dieses Verhalten sei „juristisch und moralisch unbedenklich“, da die Forderung zum Beispiel von Arbeitgebern nach einem negativen HIV-Test bei der Einstellung Unrecht sei. Auch die Prostituiertenorganisation „Huren wehren sich gemeinsam“ unterstützt, wie eine ihrer Vertreterinnen mitteilte, die Aktion des Homosexuellenverbandes.

HANNOVER (AP). Mitglieder der Gewerkschaft ÖTV und des Beamtenbundes, die sich als Beamtenanwärter in Bayern weigern, den seit Montag vorge-

schriebenen Aids-Test vornehmen zu lassen, erhalten von ihren Organisationen vollen Rechtsschutz, wie beide ankündigten. Der ÖTV-Landesvorsitzende August Freund sagte der Hannoverschen „Neue Presse“: „Wir sehen in dem bayerischen Aids-Maßnahmenkatalog einen eindeutigen Verfassungsverstoß. Der freie Zugang zum öffentlichen Dienst ist nicht mehr garantiert.“

oben:

Frankfurter Rundschau, 02.06.87

links unten:

Süddeutsche Zeitung, München

31.07.87

rechts unten:

Süddeutsche Zeitung, München

11.06.87

Bayerischer Verfassungsgerichtshof

Aids-Katalog hat keine Rechtssatzqualität

tom. München (Eigener Bericht)

Der umstrittene Aids-Maßnahmenkatalog der bayerischen Staatsregierung besitzt nach einer Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs in München keinerlei „Rechtssatzqualität“ und kann daher auch nicht zum Gegenstand einer Popularklage gemacht werden. Aus diesem Grund wurde eine entsprechende Klage eines Münchner Rechtsanwalts aus formalen Gründen als unzulässig abgewiesen. Der Anwalt hatte eine einstweilige Anordnung zur Feststellung der Verfassungswidrigkeit verschiedener Bekanntmachungen des Innenministeriums beantragt, weil sie rechtsändernden und rechtsergänzenden Charakter hätten. Sie definierten medizinische Berichte, legten Recht aus, erklärten „Tatbestände zu Straftatbeständen“, schrieben Maßnahmen vor und verletzen die Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Der Verfassungsgerichtshof befand, diese Gründe könnten „außer Betracht bleiben“; sie seien bei der einstweiligen Anordnung nicht Gegenstand der Entscheidung. Der kritisierte Maßnahmenkatalog sei weder nach Form noch nach Inhalt als Rechtsvorschrift im Sinne eines Gesetzes anzusehen. Die Bekanntmachungen des bayerischen Innenministeriums beschränkten sich darauf, Hinweise auf geltende Rechtsvorschriften zu geben und diese zu erläutern. (Bericht im Münchner Teil, Seite 15; siehe auch Seite 6.)

Angst vor „Willkür“

Verfassungsklage gegen Aids-Maßnahmenkatalog

MÜNCHEN (dpa) – Der bayerische Aids-Maßnahmenkatalog ist nach Auffassung des Münchner Rechtsanwalts Volker Thielers verfassungswidrig. Er erhob am Mittwoch beim Bayerischen Verfassungsgerichtshof Popularklage und beantragte eine einstweilige Anordnung auf Aussetzung der Vollzugsanordnungen zum Aids-Maßnahmenkatalog bis zur Entscheidung über einen Normenkontrollantrag. Als Begründung machte der Jurist geltend, daß die Maßnahmen gesetzlich nicht gedeckt seien, ein Verstoß gegen die Menschenwürde vorliege und die teilweise freiheitsentziehenden Anordnungen der bayerischen Verfassung zuwiderlaufen. Durch die im Maßnahmenkatalog festgelegte Einzelfallregelung seien der „Willkür Tür und Tor geöffnet“.

Der Maßnahmenkatalog greift nach Thielers in den Artikel 106 der bayerischen Verfassung ein. In diesem wird die Unverletzlichkeit der Wohnung garantiert. Nach den Aids-Bestimmungen dürfen aber Wohnungen zur Abwehr dringender Gefahr jederzeit betreten werden, falls sie der Prostitution dienen. Thielers: „Es reicht also künftighin wahrscheinlich nur noch aus, daß man behauptet, daß diese Wohnung der Prostitution dient, und dann kann die Polizei eine Wohnung jederzeit betreten.“



Die Mehrheit „zusamentelephoniert“

CSU beharrt auf Aids-Tests für Beamten-Bewerber

Steuerzahler soll vor absehbaren Versorgungsfällen bewahrt werden

MÜNCHEN (SZ) – Die CSU-Mehrheit im Landtagsausschuß für den öffentlichen Dienst hat sich auch von einer Reihe offener Fragen nicht von den Einstellungsuntersuchungen auf HIV-Antikörper für künftige Beamte des Freistaates abbringen lassen. Bayern steht damit bundesweit bislang allein. Was mit Bewerbern aus Diensten des Bundes oder anderen Ländern passiert, blieb in einer fast zweistündigen Debatte ebenso ungeklärt wie die Frage nach dem Verhalten bei Bayerns drei kommunalen – also nichtstaatlichen – Gesundheitsämtern in München, Nürnberg und Augsburg, von denen die Stadträte eine andere Handhabung verlangen können. Was dazu Kommunal- und Fachaufsicht des Innenministeriums sagen werden, sei auch intern noch nicht mit den kommunalen Spitzenverbänden abgestimmt, berichtete ein Beamter dieser Ressorts den Abgeordneten, die über einen Dringlichkeitsantrag der SPD berieten, die entsprechenden Anweisungen an die staatlichen Gesundheitsämter zurückzunehmen.

Walter Engelhardt (SPD) hielt der Mehrheitsfraktion ohne Wirkung einen Text der Bundesgesundheitsministerin Rita Süsmuth (CDU) vor, die eindeutig vor der gesetzlichen Fixierung solcher Untersuchungen gewarnt hatte, weil diese Belastungen für die Öffentliche Hand nach sich zögen. Betroffene drohten von der Sozialhilfe abhängig zu werden und könnten nicht mehr von der eigenen Arbeitskraft leben.

Die CSU pochte dennoch darauf, diese Untersuchungen dienten lediglich dem Zweck, den Steuerzahler vor absehbaren Versorgungsfällen

zu bewahren, genauso wie vor Beamtenbewerbern, die an Übergewicht, Asthma oder Psychosen litten. Den Nebeneffekt, zusätzliche Infektionsketten abzuschneiden, nehme man „billigend in Kauf“ – wenn Infizierte auf diese Weise erstmals von ihrer Gefährdung erführen und ihr Verhalten dem anpaßten, meinte ein Regierungsvertreter. Er räumte ein, daß die ärztliche Prognose bei 23- bis 25jährigen stets äußerst schwierig zu treffen sei, ob sie noch 40 Jahre dienstfähig zu bleiben versprochen oder nicht. Bekanntgegeben werde das Ergebnis auf keinen Fall, sondern unterliege weiter der ärztlichen Schweigepflicht.

Jährlich 7000 Untersuchungen

Jährlich werden rund 7000 Menschen vor solchen Einstellungen in Bayern untersucht, hieß es aus dem Innenministerium. Seit dem Erlaß der jüngsten Anweisungen am 2. Juni seien rund 200 Bewerber zum Amtsarzt gekommen, Rückmeldungen zur Zahl der HIV-Positiven seien jedoch noch nicht da. Groben statistischen Schätzungen zufolge dürften höchstens 10 HIV-Positive unter den 7000 Untersuchten pro Jahr auftreten. Angestellte und Arbeiter, die HIV-Antikörper im Blut tragen, würden vom Staat weiterhin eingestellt, beteuerte der CSU-Abgeordnete Gebhard Kaiser, weil sie nicht eine solche Versorgung beanspruchen könnten wie die Beamten. SPD und Grüne setzten sich gegen die CSU nicht durch. Aus Mangel an CSU-Abgeordneten begann die Sitzung mit zehn Minuten Verspätung, weil sich die zahlenmäßige Mehrheit nicht rascher zusammentelephonieren ließ. *Egon Scotland*

Süddeutsche Zeitung, München
01.07.87

Aids-Katalog gekontert

MÜNCHEN, 10. Juli (AP). Die Stadt München will die umstrittenen bayerischen Aids-Maßnahmen teilweise durch eigene Initiativen auffangen. So wolle man Aids-Infizierte, die nicht Beamte werden dürften, gegebenenfalls als Angestellte beschäftigen, sagte Oberbürgermeister Georg Kronawitter (SPD) am Freitag vor Journalisten in München. Die „Absonderung“ von nachweisbar uneinsichtigen Infizierten werde höchstens bei einer „Handvoll Betroffenen“ nötig sein müssen. Großangelegte Razzien etwa in Bordellen und Sexclubs werde die Stadt nicht veranlassen, erläuterte Kreisverwaltungsreferent Hans-Peter Uhl (CSU). Er ist Nachfolger des jetzigen Staatssekretärs im Innenministerium, Peter Gauweiler.

Frankfurter Rundschau
11.07.87

Doch Aids-Zwangstests für Beamtenanwärter in München

MÜNCHEN, 28. Juli (dpa). Beamtenanwärter in München müssen sich entgegen einem anders lautenden Stadtratsbeschuß jetzt doch einer Zwangsuntersuchung auf Aids unterziehen. Oberbürgermeister Georg Kronawitter (SPD) setzte am Dienstag einen Beschluß des Stadtrates vom 22. Juli außer Kraft, wonach die Aids-Tests bis Oktober nicht vorgenommen werden sollten. Die Regierung von Oberbayern hatte den Beschluß als rechtswidrig beanstandet. Dazu Kronawitter: „Anlässlich der geäußerten Auffassung der Regierung von Oberbayern sehe ich keine Möglichkeit, mit der begründeten Aussicht auf Erfolg zu widersprechen.“

Frankfurter Rundschau
29.07.87



Viele negative Reaktionen auf den Aids-Maßnahmenkatalog

„Die Angst hat enorm zugenommen“

Eine Umfrage zeigt, daß Ärzte und Behörden weiter auf anonyme Betreuung setzen wollen

Die Verwirrung ist groß, die Angst nimmt weiter zu: Der bayerische Aids-Maßnahmenkatalog zeigt erste Auswirkungen auf die praktische Arbeit von Beratungsstellen und Krankenhäusern. Dies ist ein Fazit einer SZ-Umfrage bei verschiedenen Münchner Stellen. Zum anderen weisen alle Befragten immer und immer wieder darauf hin, daß in München die Aids-Beratung, -betreuung und -behandlung auch weiterhin völlig anonym sei und daß keiner Angst haben müsse, seine Daten würden in irgendeiner Form, etwa im Sinne einer namentlichen Meldepflicht, weitergegeben werden.

Hans Jäger, Aids-Experte vom Schwabinger Krankenhaus, bekam die Folgen der bayerischen Beschlüsse ganz konkret zu spüren: „Kurz nach Bekanntgabe rief eine schwangere, HIV-infizierte Frau an und sagte, sie werde nicht zu mir in die Beratung kommen, um einen eventuellen Schwangerschaftsabbruch zu besprechen, weil sie nicht in die Öffentlichkeit gezerrt werden möchte.“ Außerdem fragten bei ihm einige Großbetriebe an, ob er einen Einstellungs-Aids-Test, wie bei den bayerischen Beamten, für sinnvoll halte. „Ich habe ihnen abgeraten. Ich glaube nicht, daß die Betriebe diese Pflichttests einführen werden, schon aus dem Grund, weil sie nicht in die Schlußlinie der Öffentlichkeit geraten wollen“, meint Jäger.

Außerdem haben sich einige Leute aus seinem Forschungsprojekt, einer Gruppe von homosexuellen Männern, die Jäger seit dem Jahr 1984 betreut und beobachtet, abgemeldet, weil sie fürchteten, ihre Anonymität zu verlieren. „Die Angst unter den Homosexuellen hat enorm zugenommen. Viele befürchten, ihren Arbeitsplatz zu verlieren, auch ihre Wohnung.“ Nach Ansicht des Mediziners beschränkt sich diese Angst jedoch nicht auf die relativ kleine, von den Aids-Maßnahmen wirklich betroffene Gruppe, sondern beunruhigt sehr viel mehr Leute. „Das ist zum großen Teil völlig irrational, aber das sitzt bei vielen ganz tief drin. Es konnte immer noch nicht vermittelt werden, daß eben nur sehr wenige betroffen sind.“

Aus diesem Grund legt Hans Jäger besonderen Wert auf die Feststellung, daß im Schwabinger aber auch in allen anderen Münchner Krankenhäusern keine Daten gemeldet oder weitergegeben werden, die Aids-Beratung also nach wie vor völlig anonym sei. Melden müßte man zum Beispiel natürlich Fälle von sogenannten Desperados, HIV-Infizierte, die ganz bewußt andere mit dem Virus anstecken wollen. „Solche Fälle sind uns aber nicht bekannt“, sagt Jäger.

Ob die Bereitschaft der Bevölkerung zur Beratung und zum „Testen“ durch die Bekanntgabe der bayerischen Maßnahmen zurückgegangen ist, läßt sich nicht klar sagen. Die befragten Stellen haben alle einen erheblichen Zuwachs bei der telefonischen Beratung festgestellt. „Es herrscht eine große Beunruhigung bei den Leu-

ten. Viele rufen an und stellen nicht wie bisher nur Fragen über die Krankheit, sondern fast noch mehr wollen wissen, was der Katalog jetzt im einzelnen bedeutet“, sagt Joachim Gauger von der Aids-Beratung in der Biedersteiner Klinik. Die Münchner „Aids-Hilfe“ verzeichnet hingegen einen deutlichen Rückgang bei den persönlichen Beratungsgesprächen. „Viele machen mit uns am Telefon noch einen Termin aus. Aber sie kommen dann nicht“, erklärt Diplompsychologe Stephan Zippel.

Beim Münchner Gesundheitsamt kamen im Mai etwa 1100 Leute zur Beratung, deutlich weniger als in den Vormonaten, nach Ansicht vom Leiter des Gesundheitsamts, Norbert Kathke, jedoch nicht unbedingt ein Indiz in Richtung Maßnahmenkatalog, „da wir auch vorher schon im-

Von Stephan Lebert

mer wieder Schwankungen erlebt haben“. Für den Juni liegen noch keine offiziellen Zahlen vor, man könne jedoch jeden Tag sehen, „daß nach wie vor furchtbar viele Leute zu uns kommen“. Auch der Gesundheitsamtchef hält die entstandenen Ängste vieler Leute für irrational und versichert ebenfalls, die Beratung und die Tests würden wie bisher völlig anonym verlaufen. „Wir werden keine Daten weiterleiten.“ Im übrigen, meint er, würde seiner Behörde dazu auch die gesetzliche Grundlage fehlen. „Wir wollen auf jeden Fall weiterhin das Vertrauen der Leute gewinnen“, sagt Kathke.

Als „ganz schlimm“ empfindet Stephan Zippel die Auswirkungen der bayerischen Politik auf die Arbeit der Münchner „Aids-Hilfe“. Mühsam habe man zum Beispiel Kontakte mit männlichen Strichern aufgebaut, um auch in diesem schwierigen Bereich Aufklärung betreiben zu können. „Das ist auf einen Schlag alles weg. Genauso haben sich viele total zurückgezogen, Leute, die in einer gehobenen Stellung sind oder Familienväter, die seit Jahren heimlich homosexuelle Kontakte haben. Die sind aus Angst vor der Öffentlichkeit untergetaucht. Die sehen wir so schnell nicht mehr.“ Die „Stammkundschaft“, meint Zippel, erscheint in der Regel nach wie vor, „aber neue Gesichter lassen sich bei uns kaum noch blicken“.

Außerdem sei es lästig, daß man bei jeder Auf-

klärungsveranstaltung kaum noch über Safer-Sex und die persönliche Eigenverantwortung sprechen könne, da die Leute nur noch Fragen zum Aids-Katalog hätten. „Wir wollen aufklären und uns um die Infizierten und Kranken kümmern. Darin sehen wir unsere Aufgabe. Wir wollen nicht immer wieder politisiert werden“, meint der Psychologe. „Eine massive Angst“ habe sich seiner Erfahrung nach bei der wachsenden Zahl der HIV-Positiven (insgesamt sollen es in München mehr als 15 000 sein) breitgemacht. „Sie haben Angst vor weiteren Beschlüssen. Etwa, daß sich ein Infizierter dauernd melden muß und somit Bayern im Grunde nicht mehr verlassen kann. Damit wären sie zur völligen Handlungsunfähigkeit verurteilt“, sagt Stephan Zippel.

Große Unruhe herrscht bei den Münchner Drogenberatungsstellen. Die Zeit sei zwar noch zu kurz, um definitive Zahlen zu nennen, aber man könne – und da sind sich alle Befragten einig – auf Grund einiger konkreter Beispiele von einer „stark vergifteten Atmosphäre“ sprechen. Viele Patienten seien nicht mehr bereit, eine Drogen-therapie in Bayern zu machen, einige hätten bereits den Kontakt zu ihren Betreuern abgebrochen. Eine Frau von einer Drogenberatungsstelle in der Münchner Innenstadt meint, die Befürchtungen vieler Leute seien unbegründet, „da wir nichts herausgeben. Wir werden es auch nicht tun, wenn wir dazu offiziell aufgefordert werden. Dann, um es ganz klar zu sagen, wird es eben diese Daten nicht mehr geben. Wir lassen uns das mühsam aufgebaute Vertrauensverhältnis mit unseren Patienten nicht so einfach zerstören.“

Der Hauptgrund für die Beunruhigung ist die Tatsache, daß keiner so recht weiß, wie der Maßnahmenkatalog jetzt gehandhabt wird, wie etwa der Vollzug des Punktes A3 des Katalogs („Das Gesundheitsamt stellt Ermittlungen an, wenn anzunehmen ist, daß jemand ansteckungsverdächtig ist“) aussehen soll. Stephan Zippel meint, ein großer Teil der Ängste könne vielleicht abgebaut werden, „wenn die Staatsregierung endlich einmal klar sagen würde, was sie jetzt machen will und was nicht“.

Norbert Kathke vom Gesundheitsamt versichert, daß es von seiner Behörde bisher weder derartige Ermittlungen noch sogenannte Erstgespräche gegeben habe. Wie das Gesundheitsamt die dafür nötigen Informationen erhalten solle, darüber könne man nichts sagen, darüber könne man nur „wüst spekulieren“. Es kommt, meint Kathke, jetzt nur darauf an, wie diese Maßnahmen vollzogen werden. Die Aufklärung und die anonyme Beratung müßten auch weiterhin die zentrale Bedeutung haben und seiner Meinung nach „will niemand in Bayern etwas anderes als den liberalen Vollzug dieser Beschlüsse“.

Süddeutsche Zeitung, München
20./21.06.87



Interview: Münchner AIDS-Hilfe

Siegessäule, Berlin
07/87

An der Schmerzgrenze

Die Beschlüsse der bayerischen CSU-Regierung erschweren erheblich die Arbeit der Münchner Aids-Hilfe. Die Aids-Hilfe steht vor einem Dilemma, einerseits

weiter beraten und aufklären zu wollen und andererseits den fatalen, kontraproduktiven Beschlüssen der bayerischen Regierung ausgeliefert zu

sein. Für die SIEGESSÄULE sprach Robert Kohler mit Stefan Zippel, dem Psychologen der Münchner Aids-Hilfe.

SiS: Sagen, der Maßnahmenkatalog der bayerischen Staatsregierung ist am 1. Juni in Kraft getreten. Welche Auswirkungen haben die Beschlüsse auf die Arbeit der Münchner Aids-Hilfe?

Stefan: Die Zwangsmaßnahmen zerstören das Klima, in dem Aufklärung möglichst ist. In München herrscht Angst. Niemand weiß, welche Auswirkungen die Beschlüsse haben werden, wie sie in die Praxis umgesetzt werden. Die Mitarbeiter der Münchner Aids-Hilfe sehen die Erfolge ihrer Arbeit in Frage gestellt. Die Maßnahmen zerstören die Motivation unserer zum größten Teil ehrenamtlichen Mitarbeiter und erzeugen unter ihnen Frustrationen.

SiS: Die Münchner Aids-Hilfe hat dennoch ihr Beratungsangebot in den letzten Wochen erweitert.

Stefan: Wir mußten unser Beratungsangebot ausweiten, weil immer mehr völlig verunsicherte Leute anrufen, die nur noch hysterisch reagieren. Es rufen Leute an, die vor ein paar Jahren mal mit irgendjemand geschlafen haben. Wirklich Betroffene mit ernststen Problemen kommen nicht mehr zum Zug. Die Hysterisierten blockieren unsere Arbeit.

SiS: Was rät die Münchner Aids-Hilfe Menschen, die befürchten müssen, zwangsgetestet zu werden?

Stefan: Jeder, der sich in seinen Persönlichkeitsrechten verletzt sieht, sollte klagen.

SiS: Wie reagieren Positive und an Aids Erkrankte auf den Repressionskatalog der bayerischen CSU-Regierung?

Stefan: Positive reagieren verzweifelt oder wütend. Viele reagieren psychosomatisch: sie bekommen Hautausschläge, Allergien, grippale Infekte. Solche Erkrankungen sind in den letzten Wochen gehäuft aufgetreten. Positive werden krank, d.h. sie reagieren aggressiv gegen sich selbst.

Je stärker der gesellschaftliche Druck wird, desto mehr verschlechtert sich die psychische Situation der Positiven.

Hinzu tritt, daß positive Schwule auch noch zusätzlich von anderen Schwulen gemieden werden. Mehr Solidarität von Schwulen mit Positiven wäre wichtig.

SiS: Kennst Du Positive, die aus Bayern wegen der drohenden Repression wegziehen?

Stefan: Ja, aber in der Regel ist das keine Lösung. Gerade für Infizierte und Kranke ist es viel zu stressig, sich eine neue Wohnung, einen neuen Freundeskreis und einen neuen Beruf suchen zu müssen. Wegziehen ist keine Lösung.

SiS: Die bayerische CSU-Regierung hat angekündigt, ein flächendeckendes Netz von Beratungsstellen einführen zu wollen. Richtet sich das gegen die Aids-Hilfe?

Stefan: Es richtet sich bis jetzt zumindest nicht gegen die Münchner Aids-Hilfe, die zu 45% vom bayerischen Staat finanziert wird. Inwiefern die Aids-Hilfen in Nürnberg, Erlangen, Augsburg, Würzburg, Regensburg und Eichstätt davon betroffen sind, ist noch unklar. Vor allem die Aids-Hilfen, die sich noch im Aufbau befinden, könnten betroffen sein.

Es gibt Befürchtungen, die großen Träger wie Caritas, Innere Mission und Arbeiterwohlfahrt könnten bevorzugt werden.

Es ist zweifelhaft, ob diese Träger die Aufgaben der Aids-Hilfen erfüllen können. Ich kann mir nicht vorstellen, daß ein Schwuler, der zuvor von der katholischen Kirche wegen seiner Homosexualität entlassen wurde, sich als Aids-Kranker unbedingt von der katholischen Caritas betreuen lassen möchte.

SiS: Was hat die CSU-Regierung in der Vergangenheit für Aidsaufklärung ausgegeben? Hinkt Bayern weit dem Bundesgebiet und Westberlin hinterher?

Stefan: Ja, Bayern ist zurückgeblieben. Dabei hätte Bayern durchaus auch die Chance gehabt, führend sein zu können: auf Initiative der Münchner Aids-Hilfe gab es ja bereits im Februar 1986, also neun Monate vor dem Kongreß in Berlin, einen großen Aids-Kongreß in München. Aus dem ganzen Bundesge-

biet waren 600 Fachleute gekommen, die genug Vorschläge zu Aidsaufklärung und Aidsbetreuung gemacht haben. Obwohl der Kongreß unter der Schirmherrschaft des damaligen bayerischen Sozialministers Neubauer stattfand, versäumte die bayerische Staatsregierung die Ergebnisse des Kongresses umzusetzen.

SiS: Wie würdest Du die Behauptung des CSU-Ministers Hillermeier einschätzen, die Aufklärung der Bevölkerung stehe an erster Stelle?

Stefan: Bei der Aufklärung muß in Bayern noch einiges getan werden. Vor allem die Umsetzung läßt noch auf sich warten. Gerade nachgeordnete Beamte sind noch viel zu langsam. Zum Beispiel hat das Gesundheitsamt in Rosenheim ganz einfach Vorträge zum Thema Aids blockiert, weil man nicht wollte, daß sie in einem Jugendzentrum stattfinden.

Aber es gibt auch positive Beispiele: Herr Kathke vom Münchner Gesundheitsamt ist sich nicht zu schade, vor fünf Leuten einen Vortrag zur Aidsaufklärung abzuhalten.

SiS: Gauweiler polemisiert gegen Safer Sex. Safer Sex sei unsafe. Welche Auswirkungen könnte das auf die von der bayerischen Staatsregierung angekündigten Aufklärungsmaßnahmen haben? Wird die Bevölkerung nur noch mehr verunsichert?

Stefan: Mit den Maßnahmen wird den Bürgern die Eigenverantwortung abgesprochen. Die Hundertprozent-Sicherheits-Hysterie halte ich für gefährlich. Safer Sex bietet ein Höchstmaß an Sicherheit. Diese Sicherheit kann durch den Maßnahmenkatalog der bayerischen Staatsregierung gerade nicht erreicht werden. Das Virus läßt sich nicht einsperren.

SiS: Sind Beteuerungen der CSU-Regierung Deiner Ansicht nach glaubwürdig, der Maßnahmenkatalog richtet sich nicht gegen Homosexuelle?

Stefan: Das bleibt abzuwarten.

SiS: Hält die Münchner Aids-Hilfe es noch für tragbar, sich mit Politikern wie Gauweiler an einen Tisch zu setzen, oder bleibt ihr einfach nichts anderes übrig?

Stefan: Wir befinden uns in einem Dilemma. Einerseits möchten wir Aidskranken helfen und verhindern, daß noch mehr Menschen an Aids erkranken. Das läßt sich nur erreichen, wenn alle zusammenarbeiten, die Politiker uns unterstützen und der Staat unsere Arbeit finanziert. Andererseits werden wir natürlich durch Maßnahmen, wie sie der Maßnahmenkatalog der bayerischen Staatsregierung vorsieht, in unserer Arbeit aufs schwerste behindert.

SiS: Wie wird die Münchner Aids-Hilfe reagieren, wenn CSU-Politiker den Repressionskatalog erweitern oder verschärfen?

Stefan: Im Moment bewegen wir uns an der Schmerzgrenze. Je repressiver die Maßnahmen werden, desto schwieriger wird es natürlich für uns, mit solchen Politikern zusammenzuarbeiten. Es geht schließlich nicht zuletzt um unsere Glaubwürdigkeit.

SiS: Glaubst Du, daß die Münchner Aids-Hilfe angesichts der Politisierung des Themas Aids und angesichts der bayerischen Verhältnisse politischer werden muß?

Stefan: Wir würden uns wünschen, nicht politischer werden zu müssen. Die Aids-Hilfen sind für Beratung und Betreuung da. Gerade weil es um menschliche und nicht um politische Probleme geht, sollte unsere Arbeit nicht politischer werden.

Unser Dachverband, die Deutsche Aids-Hilfe in Berlin hat sicher die Möglichkeit, sich politischer zu äußern, als wir das hier in München können.

Im übrigen sind wir in Bayern nicht untätig: die Münchner Aids-Hilfe gehört zu den Mitunterzeichnern einer Petition an den bayerischen Landtag, in der gefordert wird, die Aufklärung auch in Bayern in den Vordergrund zu stellen. Bereits jetzt unterstützen unter anderem Carl Amery und die SPD-Bundestagsabgeordnete Renate Schmidt die Petition.

SiS: Wir danken Dir für das Gespräch.



Ärzttekammer unterstützt Aids-Maßnahmen

MÜNCHEN (dpa) – Die Bayerische Landesärztekammer unterstützt die umstrittenen Maßnahmen der Staatsregierung zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit Aids. In der neuesten Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* nannte der Präsident der Landesärztekammer, Professor Hans Joachim Sewering, die eingeleiteten Schritte einen „konstruktiven Beitrag“ zur Abwehr der Seuche. Wer von diesem Unglück einer ansteckenden Krankheit betroffen sei, habe sich nach dem Grundgesetz so zu verhalten, daß er die Persönlichkeitsrechte anderer nicht verletze, meinte Sewering in dem Artikel unter der Überschrift „Aids-Finsternis über Bayern?“.

Es wäre beispielsweise fahrlässig, wenn bei den üblichen ärztlichen Untersuchungen von Beamtenbewerbern die nunmehr bekannte Infektion mit Aids ausgeklammert werde. Vielmehr würde bei einem solchen Verhalten der Grundsatz der Gleichberechtigung verletzt, wenn ein Bewerber wegen einer anderen Krankheit abgelehnt, ein Aids-Positiver jedoch eingestellt werde, meinte Sewering. „Hohn und Spott“ habe es auch für die Vorschrift gegeben, daß Ansteckungsverdächtige, die Prostitution ausüben, beim Geschlechtsverkehr Kondome zu verwenden haben. So sei gefragt worden, ob Bayern nun „wohl neben jedes Lotterbett“ einen Polizisten stellen wolle. Es sei doch auch verboten, bei Rotlicht über die Kreuzung zu fahren, meinte Sewering. „Ich sehe nur äußerst selten einen Polizisten, der das kontrolliert.“

Süddeutsche Zeitung, München
4./5.7.87

Auch „Mitternachtsmission“ gegen Aids-Beschlüsse

Ganz entschieden wendet sich die „Mitternachtsmission“ der Inneren Mission München gegen die von der bayerischen Staatsregierung beschlossenen Kontrollmaßnahmen bezüglich „Aids“. Sie verweist darauf, daß der von ihr geleitete diakonische Dienst für hilfsbedürftige Menschen – „den wir wegen der seelsorgerlichen Aspekte ohne jegliche staatliche Finanzhilfen tun“ – sowohl „registrierte, unregistrierte und bereits infizierte Prostituierte“ mit einschließen. Wenn diese Menschen sich dem Hilfsangebot der Mitternachtsmission entzögen, gehe nicht nur eine oft letzte hilfreiche Begleitungsmöglichkeit verloren, vielmehr würde auch langfristig gewonnenes Vertrauen unwiederbringlich zerstört. G.B.

Süddeutsche Zeitung, München
05.06.87

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg
03.06.87

AIDS

„Bayern-Politik wirkungslos“

München (sto). Der Vorsitzende des Landesverbandes Bayern des NAV, Dr. Erwin Hirschmann, hat es als bestürzend bezeichnet, daß trotz nahezu einhelliger Ablehnung durch die Ärzteschaft und fast aller Gesundheitspolitiker in Bayern Zwangsmaßnahmen gegen AIDS-Kranke und HIV-Positive durchgepeitscht werden sollen. Die Infektionsketten seien wegen der extrem langen Inkubationszeit und der Symptomar-

mut im Frühstadium von AIDS mit Maßnahmen aus dem Seuchengesetz zu unterbrechen. Bei einer modernen Epidemiebekämpfung müßten neben angemessenen medizinisch-epidemiologischen Maßnahmen soziale Strategien im Mittelpunkt stehen und nicht eine Ausgrenzung, die bei der Natur der Krankheit langjährige Absonderung von zum Teil schon jetzt stigmatisierten Menschen verlange, sagte Hirschmann.

Frankfurter Allgemeine Zeitung
03.06.87

„Maßnahmenkatalog“ gegen Aids soll auch aufklären und beraten

Fin. MÜNCHEN, 2. Juni. Die Bayerische Staatsregierung hat den Eindruck zu korrigieren versucht, sie verzichte bei ihren Maßnahmen gegen die Ausbreitung von Aids auf Beratung und Aufklärung. Beides sei vielmehr in ihrem „Maßnahmenkatalog“ enthalten. „Das ist nicht zur Kenntnis genommen worden“, sagte der Staatssekretär im Arbeitsministerium, Glück. Die durch die Bayerische Regierung betriebene Aufklärung soll sich an bestimmte Zielgruppen wenden, so an Personen, die nach Afrika reisen, oder an die Anhänger von Sportarten, bei deren Ausübung es zu blutenden Wunden kommen kann. Im Arbeitsministerium wird geprüft, wie ein für die Bundesrepublik Deutschland einmaliger Antrag der Allgemeinen Ortskrankenkasse Augsburg behandelt werden könnte. Die AOK Augsburg möchte den HIV-Test kostenlos anbieten, was eine Änderung ihrer Satzung bedingt. Das Arbeitsministerium ist der Rechtsauffassung, daß die Übernahme der Testkosten durch eine AOK durch die Reichsversicherungsordnung nicht gedeckt sei.



Süddeutsche Zeitung, München 2.7.87

SPD und DAG gegen Aids-Test für Beamten-Anwärter

MÜNCHEN (SZ) – Die SPD-Landtagsfraktion und die Deutsche Angestellten-Gewerkschaft (DAG) haben die Staatsregierung aufgefordert, zum Thema Aids „endlich ihre Isolationspolitik aufzugeben“ und die Einstellungsuntersuchungen auf HIV-Antikörper für künftige Beamte des Freistaates wieder abzuschaffen. Nach einem Meinungsaustausch betonten der SPD-Fraktionsvorsitzende Karl-Heinz Hiersemann und der DAG-Landesverbandsleiter und Mitglied des bayerischen Senats, Heinz-Georg Harbauer, in einer Resolution: „Der bayerische Aids-Test für Beamte muß auch wegen der Signalwirkung für die Industrie unverzüglich wieder vom Tisch. Die Vollzugshinweise der CSU-Staatsregierung zerstören den einzigen erfolversprechenden Weg zur Aids-Bekämpfung – Vorbeugen durch Aufklärung –, weil sie dessen Voraussetzung, eine Atmosphäre des Vertrauens zu schaffen, beseitigen.“ Die Maßnahmen der Staatsregierung seien ein Programm zur Verbreitung von Aids und nicht zur Eindämmung dieser Seuche. Der CSU-Erlaß erzeuge „nur Hysterie“.

Innenminister August Lang betonte zu diesen Forderungen, nach den geltenden beamtenrechtlichen Vorschriften komme eine Verbeamtung auf Lebenszeit nur in Betracht, wenn der vorzeitige krankheitsbedingte Eintritt dauernder Dienstunfähigkeit ausgeschlossen werden könne. Bei einer HIV-Infektion, die in mindestens 65 Prozent der Fälle zu einer Erkrankung an der tödlichen Immunschwächekrankheit führe, könne eine positive Prognose in diesem Sinne nicht gestellt werden. Es sei im übrigen nicht nachvollziehbar, warum Übergewicht oder Bluthochdruck bei der Verbeamtung auf Lebenszeit berücksichtigt werden sollten, nicht aber eine Infizierung mit Aids, die mit großer Wahrscheinlichkeit zum Tode führe. Der Steuerzahler werde hierfür kaum Verständnis aufbringen.

Süddeutsche Zeitung, München 17.7.87

ÖTV: Aids-Testpflicht für Beamtenanwärter verhindern

Der Aids-Amoklauf der bayerischen Staatsregierung muß unbedingt unterlaufen werden, und deshalb soll der Stadtrat auch in der nächsten Vollversammlung gegen die Testpflicht für Beamtenanwärter stimmen. Dies forderte der Vorsitzende der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV) in Bayern, Gustl Freund, in einer Presseerklärung. Auch das immer wieder angeführte Kostenargument ist nach Meinung des Gewerkschafters kein Grund für den Testzwang, „da der Steuerzahler sowieso zahlen muß, sei es für einen Aids-erkrankten Beamten oder für einen Aids-Infizierten, der beim öffentlichen Dienst keinen Arbeitsplatz findet und Arbeitslosengeld oder Sozialhilfe in Anspruch nehmen muß“. Unbedingt nötig sei ein erhöhtes Verantwortungsbewußtsein aller und nicht eine Mobilisierung von Vorbehalten und Angst, sagte Freund. Alle Menschen müßten wieder lernen, „daß jeder von Leid und Not betroffen sein kann“.

Bedenken wegen Aids-Test für Beamte

Minister Engelhard befürchtet eine Signalwirkung für andere Bereiche

FRANKFURT – Bundesjustizminister Engelhard hat Bedenken, im öffentlichen Dienst generell mit Aids-Tests zu beginnen, weil damit Signalwirkungen auch für andere Bereiche verbunden wären. Wie der Minister in Bonn erklärte, stellt sich im Hinblick auf die Besonderheiten des Beamtenverhältnisses aber die Frage, ob die ärztliche Untersuchung dann auf Aids erstreckt werden müsse, wenn der Hinweis bestehe, daß jemand infiziert sei. Engelhard wies darauf hin, daß bei einem Infizierten nach einer gewissen Anzahl von Jahren Dienstunfähigkeit eintrete und dann Versorgungsansprüche auf den Dienstherrn zukämen.

Die Neue Ärztliche, Frankfurt
3./4. 7.87

Unterdessen hat der Landauer Sexualpädagoge Professor Norbert Kluge die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung herausgegebenen Unterrichtsmaterialien zum Thema Aids kritisiert. Der Wissenschaftler bemängelte gegenüber der Neuen Ärztlichen die ungenügende Erprobung der Lehrheiten. So enthalte das Material beispielsweise keine konkreten Angaben darüber, welche praktischen Erfahrungen bereits damit

gemacht worden sind. Viele Lehrer scheuten sich, das Thema Aids im Unterricht aufzugreifen. Deshalb sei es ratsam, ein fächerübergreifendes Konzept zu entwickeln, sagte Kluge. Die Immunschwäche-Krankheit sei nicht nur Sache der Biologiestunde, sondern betreffe genauso gut die Fächer Religion, Ethik und Sozialkunde. Alle Planungen müßten zudem unter dem Aspekt der Realitätsnähe stehen. So dürfe nicht der Eindruck entstehen, Kondome böten einen 100-prozentigen Schutz vor der Ansteckung.

ap/bat



Mahnung ans Innenministerium

Süddeutsche Zeitung, München 10.6.87

Aids-Patienten sollen nicht in Psychiatrie abgeschoben werden

Bezirke: Nervenkliniken als Absonderungsstätten ungeeignet

MÜNCHEN (SZ) - Die bayerischen Bezirke befürchten, daß die ihnen unterstellten psychiatrischen Krankenhäuser „zu Absonderungseinrichtungen für Aids-Infizierte“ gemacht werden. Der Günzburger Landrat und Vorsitzende des Verbandes der bayerischen Bezirke, Georg Simnacher, verwies in diesem Zusammenhang auf Äußerungen der Gesundheitsbehörden, die seinen Angaben zufolge erklärt haben, daß unsichtige Aids-Infizierte nach den Bestimmungen des Bundesseuchengesetzes „generell in psychiatrischen Krankenhäusern abgesondert werden können“. Simnacher verwahrte sich in einem Brief an Innenminister August Lang mit Entschiedenheit gegen Versuche, die Psychiatrie zur geeigneten „Absonderungsstätte für Aids-Infizierte“ zu erklären und bat Lang „dringend um eine Klarstellung“.

„Für gemeinschaftliche Lösung“

Simnacher versicherte in seinem Brief an den Minister, von den bayerischen Bezirken werde nicht bestritten, daß sie Aids-Infizierte behandeln müßten, wenn sich bei ihnen „als Folge der Immunschwäche ein psychiatrisches Behandlungsbedürfnis ergibt. Darüber hinaus obliegt ihnen aber weder rechtlich die Pflicht zur Absonderung nach dem Bundesseuchengesetz, noch haben sie die Voraussetzung für eine angemessene somatische Betreuung“, schrieb Simnacher. Er äußerte die Hoffnung, der Minister sei sicherlich gemeinsam mit den Bezirken „der Auffassung, daß eine gemeinschaftliche Lösung der sinnvollste Weg ist“. Sollte sich dabei die Notwendigkeit ergeben, ein zentrales Fachkrankenhaus für die

Behandlung von Aids-Erkrankungen zu schaffen, könne mit der Hilfe der sieben bayerischen Bezirke gerechnet werden. Dafür müßten jedoch zunächst die Rechtsgrundlagen geschaffen werden.

Simnacher warnte die Staatsregierung namens seines Verbandes eindringlich davor, den Verdacht zu erwecken, die Psychiatrie sei der geeignete Ort zur Absonderung von Aids-Infizierten. Dies könnte alle Erfolge und Fortschritte gefährden, die Psychiatrie in Bayern anderen medizinischen Fachrichtungen gleichzustellen.

Entscheidung „von Fall zu Fall“

Das Innenministerium hat auf den Brief Simnachers am Dienstag vorsichtig und zurückhaltend reagiert. Pressesprecher Wolfgang Lazik versicherte, im Innenministerium denke niemand daran, „die Bezirkskrankenhäuser generell zu Absonderungseinrichtungen zu machen“. Wo Aids-Infizierte und Aids-Kranke künftig untergebracht werden sollen, wenn sie gemäß der von der Staatsregierung erlassenen Anti-Aids-Verordnung als uneinsichtig eingestuft worden sind und deshalb „abgesondert“ werden müßten, konnte Lazik nicht sagen. Dies müsse von Fall zu Fall entschieden werden.

Wenn ein entsprechender Antrag der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde vorliege, seien für diese Entscheidung die Richter zuständig. Ausschließen möchte Lazik aber nicht, daß uneinsichtige Aids-Infizierte gegen ihren Willen in die Psychiatrie eingewiesen werden. „Vorübergehend könnte das schon mal der Fall sein.“

Hannes Krill

Veto aus dem Sozialministerium

Süddeutsche Zeitung, München 05.06.87

Die AOK Augsburg darf keine kostenlosen Aids-Tests anbieten

Hinweise auf Reichsversicherungsordnung / Beschuldigung angekündigt

MÜNCHEN (SZ) - Das bayerische Arbeits- und Sozialministerium wird den Antrag der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Augsburg, allen Versicherten einen Aids-Test auf Kosten der Kasse anzubieten, nicht genehmigen. Wie aus dem Arbeitsministerium zu erfahren war, soll ein entsprechender Bescheid schon in den nächsten Tagen erlassen werden. Als Grund wird der Paragraph 181a der Reichsversicherungsordnung (RVO) genannt. Dort ist festgelegt, daß Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten nur dann von der Kasse getragen werden, wenn es sich um Krankheiten handelt, die wirksam behandelt werden können.

Sowohl der Vorstand wie die Vertreterversammlung der AOK in Augsburg hatten Ende März einstimmig beschlossen, den kostenlosen Aids-Test in den Katalog ihrer freiwilligen Versicherungsleistungen aufzunehmen. Man hatte sich auch schon ein System ausgedacht, wie die Anonymität für den Versicherten gewährleistet werden sollte. Es wurde eine Art Doppelkarte entworfen - und auch schon gedruckt -, die nur auf einer Hälfte die persönlichen Angaben des Versicherten trägt. Dieser Teil wäre beim Arzt verblieben; für die Abrechnung hätte der Arzt ein Formular ohne Namensangabe verwendet.

Diese Berechtigungsscheine kann die AOK Augsburg jetzt wieder einstampfen lassen. Sie hatte ihren Antrag auf Satzungsänderung dem dafür zuständigen Oberversicherungsamt vorgelegt, von dort wiederum war der Antrag wegen seiner grundsätzlichen Bedeutung an das Arbeits- und Sozialministerium weitergegeben worden.

Daß von dort eine negative Entscheidung kommen würde, hatte sich schon abgezeichnet, als Arbeits- und Sozialminister Karl Hillermeier nach der Kabinettsitzung am vergangenen Dienstag darauf hinwies, der Aids-Test auf Kassenkosten sei nicht mit der Reichsversicherungsordnung vereinbar. Hillermeier vertrat die Auffassung, es bestehe auch kein Bedarf für die Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen, weil kostenlose Tests von jedem Gesundheitsamt angeboten würden.

Dieses Argument will Karl-Heinz Schneider, der Vorstandsvorsitzende der Augsburger AOK, aber nicht gelten lassen. Vor dem Gang zum Gesundheitsamt müßten viele erst eine hohe Hemmschwelle überwinden, meint Schneider. Er vermutet, daß sich sehr viel mehr Personen testen lassen würden, wenn sie dies ohne finanziellen Aufwand bei einem Arzt ihres Vertrauens er-

ledigen könnten. Auch den Hinweis auf die RVO hält Schneider für verfehlt: „Das ist eine Vorschrift, die stammt aus dem Jahr 1911, da konnte man sich eine solche Krankheit noch nicht vorstellen. Man muß die RVO auslegen, so daß sie auf die heutigen Bedürfnisse paßt.“

Der Leiter der Abteilung Sozialversicherung im Arbeitsministerium, Rainer Will, weist darauf hin, daß nach geltendem Recht die Kassen einen Aids-Test immer dann bezahlen, wenn es konkrete Hinweise auf eine Infektion gibt. Wenn also ein Versicherter glaubt, er habe bestimmte Symptome festgestellt, oder wenn er sonst einen Grund zu der Annahme hat, er könnte sich angesteckt haben, dann fallen die Kosten für den Test unter die von der Kasse gedeckten ärztlichen Leistungen. Gleiches gilt für schwangere Frauen: Bei ihnen kann der Aids-Test im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge abgerechnet werden.

Ein für alle Versicherten kostenloser Test aber sei, argumentiert Rainer Will, auch nicht mit dem Gedanken der Solidargemeinschaft der Versicherten zu vereinbaren. Wenn der Staat aus ordnungspolitischen Motiven daran interessiert sei, daß sich möglichst viele Personen freiwillig testen lassen, dann müsse er auch für die Kosten aufkommen.

Hans Holzhaider



Ärzte Zeitung, Neu Isenburg 29.06.87

AIDS-Grenzerlaß gebilligt

Bonn (ap) — Die Koalitionsfraktionen von CDU/CSU und FDP halten die Abweisung offenkundig AIDS-infizierter Ausländer an den Grenzen der Bundesrepublik für gerechtfertigt. Bundesinnenminister Zimmermann (CSU) erläuterte am Mittwoch vor dem Innenausschuß des Bundestages den Erlaß seines Ministeriums vom 1. April, wonach der Grenzschutz bei begründetem Verdacht auf eine AIDS-Infektion die Einreise verweigern kann. Danach erklärten die Abgeordneten Gerster (CDU) und Fellner (CSU) vor Journalisten, die Maßnahme sei richtig. Auch der FDP-Politiker Hirsch äußerte sich zustimmend. Er hob hervor, daß Zimmermann ausdrücklich versichert habe, der

Verdacht müsse in jedem konkreten Einzelfall begründet sein. In dem Erlaß sei klargestellt, daß es „keine dem medizinischen Laien erkennbaren Anhaltspunkte“ für eine AIDS-Erkrankung oder eine AIDS-Infektion gebe, erläuterte Zimmermann. Damit werde deutlich, „daß keine unmittelbaren praktischen Konsequenzen für das Kontrollverfahren an der Grenze zu ziehen sind“. Es würden keine generellen oder gezielten AIDS-Kontrollen durch die Grenzpolizei eingeführt.

Der SPD-Abgeordnete Warthenberg erklärte, der Erlaß sei in der Praxis nicht durchführbar und damit eigentlich bedeutungslos. Er sei aber geeignet, „AIDS-Hysterie“ zu erzeugen.

die Tageszeitung, Berlin
40.06.87

Frankfurter Rundschau
13.07.87

Funcke warnt vor Aids-Hetze

OSNABRÜCK, 12. Juli (AP). Die Ausländerbeauftragte der Bundesregierung, Liselotte Funcke, hat am Wochenende davor gewarnt, Ausländer pauschal für die Verbreitung der Immunschwächekrankheit Aids verantwortlich zu machen. In einem Interview der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ forderte die FDP-Politikerin eindringlich dazu auf, alles zu tun, damit aus der Aids-Gefahr keine „Ausländerhetze“ entstehe. „Es wäre verhängnisvoll, wenn, wie schon oft in der Vergangenheit, die Fremden, die Minderheiten, die Nichtkonformen einseitig für Gefahren verantwortlich gemacht werden“, sagte Frau Funcke. Zwar hätten sich Deutsche im Ausland infiziert, aber ebenso auch Ausländer in der Bundesrepublik — „mit und

ohne Schuld“, wie die Regierungsbeauftragte hinzufügte.

Es dürfe nicht so weit kommen, daß sich Ausländer aus Angst nicht untersuchen ließen. Wegen der Diskussion um eine Registrierung von Aids-Kranken müßten sie bei einer nachgewiesenen Infektion um ihre Aufenthaltserlaubnis fürchten, erklärte Frau Funcke. Daher müsse „unmißverständlich“ klargestellt werden, „daß keine Meldepflicht besteht, keine Zwangsuntersuchungen vorgesehen sind und keine Weitergabe von Untersuchungsergebnissen an staatliche Stellen erfolgt“. Die Politikerin rief Wohlfahrtsverbände und Gemeinden dazu auf, ausländische Mitbürger über Ansteckungsgefahren und Vorbeugungsmaßnahmen aufzuklären.

CDU/CSU-Fraktion

Ausländer mit AIDS sollen nicht auf Dauer bleiben

Bonn (rv/b). Konkrete seuchenrechtliche Maßnahmen zur Abwehr von Gefahren im Zusammenhang mit AIDS halten Innen- und Gesundheitspolitiker der CDU/CSU-Bundestagsfraktion für notwendig, wurde nach einer Sitzung der zuständigen Arbeitsgruppen bekannt.

Mit Hilfe des gesetzlichen Instrumentariums müßten unter anderem AIDS-krankte Prostituierte an der Fortsetzung ihrer Tätigkeit gehindert werden; mit dem Ausländerrecht soll außerdem ein Daueraufenthalt erkrankter Ausländer in der Bundesrepublik verhindert werden.

Noch nicht entschieden wurde über AIDS-Zwangstests für Beamte. Dies soll in einer weiteren Zusammenkunft beider Gremien beraten werden. Es zeichnet sich aber offenbar eine Tendenz zugunsten der Tests ab; Gesundheitsministerin Rita Süßmuth soll ihren Widerstand dagegen aufgegeben haben. Zudem soll die AIDS-Forschung nach Ansicht der Unions-Politiker intensiviert werden.



Was tun gegen Aids?

Enquete-Kommission des Bundestags nimmt Arbeit auf

Von Wolfgang Lange, Bonn

Hans-Peter Voigt (50), Apotheker und seit 1983 CDU-Bundestagsabgeordneter aus dem niedersächsischen Northeim, hat in dieser Woche eine zwar wichtige, aber auch undankbare Aufgabe übernommen. Er wurde Vorsitzender der Aids-Enquete-Kommission des Bundestags – eines Gremiums, dem neun Parlamentarier aller Parteien und acht Sachverständige angehören. Die Kommission hat den Auftrag, die Gefahren, die sich aus der Immunschwächenkrankheit für die Bevölkerung ergeben könnten, zu analysieren und Lösungsvorschläge zu entwickeln.

Alle fünf Parteien sind sich einig, daß die von Aids ausgehende Bedrohung den konzentrierten Einsatz und die Zusammenarbeit aller Kräfte auf nationaler wie internationaler Ebene erfordern. Der promovierte Pharmazeut Voigt hat sich denn auch intensiv auf seine neue Aufgabe vorbereitet. Er nahm unter anderem an einer Aids-Konferenz in Washington teil. Weltweit sind derzeit die Anstrengungen der Wissenschaftler darauf gerichtet, einen Impfstoff gegen Aids zu entwickeln. Bei dem Treffen in Washington hieß es, daß in spätestens fünf Jahren mit einem wirksamen Serum zu rechnen sei. Medikamente, die den Zerstörungsprozeß des menschlichen Immunsystems verzögern, sind schon auf dem Markt, zeigen aber starke Nebenwirkungen. Aber auch die Betreuung der Infizierten und Erkrankten erfordert neue Anstrengungen, meinte Voigt im Gespräch mit dieser Zeitung. So soll die Kommission auch untersuchen, wie die Betroffenen am wirkungsvollsten vor Diskriminierung geschützt werden können.

Für Voigt ist es erfreulich, daß alle drei dem Bundestag angehörenden Mediziner Mitglieder der Kommission sind: der Frankfurter Internist Dr. Karl Becker von der CDU, SPD-Mitglied Margit Conrad aus Saarbrücken sowie die Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Bundestags, die Grüne Heike Wilms-Kegel. Doch was Voigt verschweigt, sind die Sorgen der Parlamentarier, daß die bayerische Gegenstrategie in Sachen Aids ihre Arbeit torpedieren könnte. Aus Bundestagskreisen wird darauf hingewiesen, daß die Bedeutung des Gremiums darin liege, daß alle Parlamentarier fest in den Beratungsprozeß eingebunden seien, was die Unabhängigkeit der Kommission gegenüber der Exekutive verstärken würde. Dabei wird aber verschwiegen, daß mindestens vier der acht Sach-

verständigen die bayerische Strategie in Sachen Aids unterstützen. Sie hätten sich, so berichtete Heike Wilms-Kegel, bereits bei der ersten Sitzung am Dienstag als einheitlicher Block präsentiert. Der Münchener Strafrechtler Professor Hans-Ullrich Gallwas, der Rechtsmediziner Professor Wolfgang Spann und der Internist Professor Nepomuk Zöller (beide München) wie auch der Frankfurter Aids-Spezialist Professor Wolfgang Stille, hätten demonstriert, wie weit sie sich schon im Vorfeld abgesprochen hätten.

Zwar wurden alle vier Sachverständige von der gesamten Unionsfraktion für die Kommission nominiert. Aber in der Bundeshauptstadt pfeifen es die Spatzen von den Dächern, daß die CDU nur deshalb ein Mitziehen der CSU bei der Formulierung des Aufgabenkatalogs der Kommission erreichen konnte, weil sie der bayrischen Schwesterpartei das Nominierungsrecht zugestand.

Die bayerischen Versuche, die Gesamtfraktion zu dominieren, gehen sogar noch weiter: So tauchte am Montag zu Beratungen der Arbeitsgruppe Innenpolitik der Unionsfraktion unangemeldet der bayerische Innenstaatssekretär Peter Gauweiler in Bonn auf. Er soll versucht haben, die Politiker der Union zu einer Verschärfung des Bundesseuchengesetzes zu überreden.

Gegen die Ausgrenzung von Infizierten gibt es in der Union aber starke Gegenwehr. Auch Voigt formuliert die Aufgabe der Enquete-Kommission anders als seine bayerischen Parteifreunde. Neben einer Verbesserung der Pflege und der Therapie gehe es zu allererst darum, die bundesdeutsche Datenlage zu verbessern. Danach müsse vor allem das mögliche Infizierungspotential festgestellt werden. Auch sei die Aufklärungsarbeit zu verbessern, da sich in anderen Staaten gezeigt habe, daß eine gezielte Aufklärung den Ausbreitungsprozeß stoppen könne.

Voigts Wunsch ist es, daß die Diskussion über Aids in der Bundesrepublik verschlicht und entpolitisiert wird. Verwirrung und Angst oder gar Hysterie seien nicht angebracht. Die Washingtoner Konferenz habe gezeigt, daß die eingeschlagenen Wege richtig seien. Er werde versuchen zu verhindern, daß die bayerische Strategie zum Hauptdiskussionspunkt der Enquete-Kommission werde. Damit entspreche man weder dem Auftrag der Kommission noch den Interessen der Betroffenen und der Bevölkerung.

Neuer Streit um Meldepflicht für Aids

Bonn (dpa)

Der bayerische Staatssekretär Gauweiler hat dem Bundesgesundheitsministerium Versagen bei der Einführung einer Labormeldepflicht für positive Aidsuntersuchungen vorgeworfen. Der CSU-Politiker forderte deshalb eine gesetzliche Regelung statt der vom Ministerium vorbereiteten Rechtsverordnung.

Eine Sprecherin des Ministeriums und der Leiter des Instituts für klinische und experimentelle Virologie an der Freien Universität Berlin, Prof. Habermehl, wiesen den Vorwurf zurück. Dem Institut lägen aus den letzten zwei Monaten bereits mehr als 8000 freiwillige Labormeldungen über positive Aidsuntersuchungen vor, sagte Habermehl.

Die SPD-Opposition verlangt weiter Aufklärung über die Hintergründe der polizeilichen Erfassung von aidsinfizierten Straftätern. Das Bundesinnenministerium sollte spätestens in einer Woche mitteilen, auf welcher Rechtsgrundlage die Speicherung im zentralen polizeilichen Informations- und Auskunftssystem (Inpol) erfolgt sei, sagte der stellvertretende Fraktionsvorsitzende Penner am Mittwoch.

Hannoversche Allgemeine Zeitung
16.7.87

CDU will Aids-Zwangstest

DÜSSELDORF, 15. Juni (AP). Wie in Bayern sollen nach Vorstellung des Geschäftsführers der Düsseldorfer CDU-Landtagsfraktion, Heinz Hardt, auch in Nordrhein-Westfalen Beamtenanwärter auf Aids getestet werden. Der in Düsseldorf erscheinenden „Westdeutschen Zeitung“ sagte er, der Test sei zumutbar, da sich der Staat verpflichten müsse, auf Lebenszeit für den Beamten zu sorgen. Hardt sprach sich für eine bundeseinheitliche Regelung aus und appellierte an die nordrhein-westfälische Landesregierung, Stellung zu beziehen. **D/R/S**

Frankfurter Rundschau, 16.06.87



WHO verwirft Aids-Tests als „unnützlich und teuer“

Volksblatt, Berlin 31.07.87

„Freikarten“ provozierten bedenkenlosen Sex

Genf (epd) Die in zahlreichen Staaten immer dringlicher geforderten Aids-Tests sind nach Ansicht der UN-Weltgesundheitsorganisation WHO kein Beitrag, die Verbreitung der tödlichen Immunschwächekrankheit zu verhindern.

WHO-Direktor Mann übte gestern in Genf scharfe Kritik an „diesen unnützen und teuren Zertifikaten“, die oft als „Aids-Freikarten“ für „bedenkenlose Sexualpraktiken“ benutzt würden. Ein Aids-Test

gebe allenfalls Auskunft darüber, ob die getestete Person sechs bis acht Wochen vor der Blutabnahme mit dem HIV-Virus infiziert war oder nicht, könne also den aktuellen Gesundheitszustand nicht anzeigen.

Der WHO-Experte kündigte an, daß die WHO keine Aids-Konsultationen mehr in Staaten veranstalten werde, die vor der Einreise bei Ausländern Aids-Test vornehmen oder entsprechende Zertifikate verlangen. Mann wies ausdrücklich

auch darauf hin, daß Südkorea diese Tests vor der Einreise nicht verlange, und sagte, Meldungen, wonach die Besucher der Olympischen Spiele in Seoul 1988 sich solchen Tests zu unterziehen hätten, seien lediglich Gerüchte gewesen.

Nach WHO-Angaben sind bis zum 29. Juli offiziell 55 396 Aids-Erkrankungen in 142 Ländern gemeldet worden. Mit 38 890 Fällen stehen die USA weiterhin an der Spitze der offiziellen Registrierungen vor Brasilien (1695), Frankreich (1632) und Uganda (1138).

Aus der Bundesrepublik Deutschland wurden der WHO bisher 1089 Aids-Erkrankungen gemeldet, aus der DDR lediglich drei. Mann wies aber darauf hin, daß Staaten wie Zaire, in denen es vermutlich einen sehr hohen Anteil an Aids-Erkrankungen gebe, nach wie vor keine Statistiken erstellen oder weitergeben würden.

Im übrigen betonte Mann, daß die Immunschwächekrankheit sich jetzt auch in Asien auszubreiten beginne.

Forderung des Hartmannbunds

AIDS-Test für alle Bürger

Die Bundesbürger sollten sich nach Auffassung des Hartmannbundes alle zwei Jahre einer gesundheitlichen Generaluntersuchung einschließlich Krebs- und AIDS-Test unterziehen. Der Hauptgeschäftsführer des Ärzteverbandes, Klaus Nöldner, sagte in einem Interview der Kölner Zeitung „Express“, diese Untersuchung solle an die Stelle der bisher kaum genutzten Krebsfrüherkennung treten.

Unabhängig vom Alter könne auf diese Weise außerdem jeder Bürger regelmäßig feststellen lassen, ob er sich mit der Immunschwächekrankheit AIDS infiziert hat oder unter einer anderen Krankheit wie Krebs oder Bluthochdruck leidet.

„Wir verlangen, daß die gesetzlichen Krankenkassen diese zweijährige Rundum-Untersuchung einschließlich AIDS-Test in ihren Leistungskatalog aufnehmen und die Aufforderung dazu dann jedem Versicherten automatisch zuschicken. Außerdem sollte die Bundesregierung diese Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahme in die geplante Strukturreform des Herbstes aufnehmen, damit endlich der Ankündigung der Vorsorge auch Taten folgen“, sagte Nöldner. AP

Rheinische Post, Düsseldorf
27.07.87

Protest: Aids-Arbeitskreis gegen Zwangstests

Reaktionen auf Forderung von Professor Felgenhauer nach Reihenuntersuchungen

Göttingen (stö). Mit Empörung haben der Göttinger Aids-Arbeitskreis (Aids-AK) und die Homosexuelle Aktion Göttingen (HAG) auf die Forderung von Professor Dr. Klaus Felgenhauer, Direktor der neurologischen Abteilung der Uni-Klinik, reagiert, zur Bekämpfung von Aids Reihenuntersuchungen durchzuführen. Felgenhauer hatte am Mittwoch in einem Anzeigenblatt die Meinung geäußert, „die Gesamtheit der Bürger könne erwarten, daß Infizierte das Virus nicht an Gesunde weitergeben“.

In einer Presseerklärung des Aids-Arbeitskreises heißt es dazu: „Wir warnen vor Reihenuntersuchungen, die auf einen Zwangstest für die gesamte Bevölkerung hinauslaufen.“ Der entscheidende Unterschied zur Tuberkulose, die Professor Felgenhauer zum Vergleich mit Aids herangezogen hatte, sei, daß Aids nicht heilbar sei.

Durch Zwangstests könnten nicht alle Infizierten erkannt werden, weil das Testergebnis negativ sein könne, auch, wenn der Getestete Virus Träger sei, erklärt die HAG in einem Flugblatt. „Alle anderen meldepflichtigen Krankheiten sind heilbar“, heißt es weiter. Nach ihrer Erkenntnis erfolgt im Interesse des Patienten eine Behandlung. Bei Aids ist dies bisher nicht möglich. „Vielmehr führten Zwangstests dazu, daß Infizierte aus Angst vor Diskriminierung untertauchten, erklärt ein Mitglied der HAG.

„Zum Schutz jedes einzelnen gibt es keine Alternative“, fordert der Aids-Arbeitskreis. Seine Mitarbeiter halten eine breitangelegte Aufklärungsarbeit, die an die Verantwortung der Bürger appelliert, für richtig. „Im Gebiet Göttingen

kann sich jeder Bürger, der Fragen zu Aids hat, an den Aids-Arbeitskreis wenden“, erklären die Mitarbeiter. Der Aids-AK ist unter 4 37 35 sonntags von 11 bis 13 Uhr und dienstags von 19 bis 21 Uhr zu erreichen.

Göttinger Tagesblatt 26.06.87

Frankfurter Rundschau 02.07.87

Ärzte: Aids-Test auch ohne Einwilligung

Ein Aids-Test ohne Einwilligung des Patienten erfüllt nach Ansicht der hessischen Kassenärzte nicht den Tatbestand der Körperverletzung. In einer einstimmig angenommenen Erklärung der Abgeordneten-Versammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KHV) widersprachen die Mediziner damit der Auffassung des hessischen Generalstaatsanwalts Christoph Kulenkampff. Er hatte Mitte Juni Aids-Tests in Kliniken ohne Zustimmung der Patienten als strafbar bezeichnet.

Wie die KVH am Dienstag berichtete, befürchteten die hessischen Kassenärzte, daß derartige Äußerungen die Rechtssicherheit in Fachkreisen verstärken. Die Trennung der körperlichen Unversehrtheit vom allgemeinen Persönlichkeitsrecht beginne sich in der Argumentation zum Nachteil fachgerechter Diagnostik bei der Bekämpfung gegen Aids zu verwischen. Die Juristen sollten ihren Standpunkt noch einmal überprüfen, ehe neue Rechtsnormen festgelegt werden. lhe

Der Tagesspiegel,

Deutsches AIDS-Zentrum in Wedding

Berlin 31.07.87

Dem Bundesgesundheitsamt unterstellt — Arbeitsbeginn am 1. Januar 1988

Berlin wird Sitz des Deutschen AIDS-Zentrums. Es wird dem Bundesgesundheitsamt unterstellt und am 1. Januar 1988 seine Arbeit am Robert-Koch-Institut im Berliner Bezirk Wedding aufnehmen. Wie ein Sprecher des Bundesgesundheitsamtes erklärte, sind im Bundeshaushalt 1988 für das Zentrum vorerst 17 zusätzliche Stellen vorgesehen. Der gesamte Aufwand soll 130 Millionen DM betragen. Diese Mittel stehen auch für die zum gleichen Zeitpunkt einzurichtende Koordinierungsstelle AIDS beim Bundesgesundheitsministerium in Bonn zur Verfügung. Wie der Sprecher weiter erklärte, wird das Zentrum direkt vom Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes, Professor Dieter Großklaus, betreut.

Zu den Aufgaben des Zentrums gehören eine Intensivierung der Lehre von Entstehung, Verbreitung und Bekämpfung der Immunschwäche sowie der Ausbau diagnostischer Möglichkeiten zur Erkennung der Krankheit und eine Vereinheitlichung der Diagnostik. Weitere Punkte seien die intensive Erforschung der Wechselwirkung zwischen AIDS-Viren und den befallenen Zellen. Auch der Ausbau der psycho-sozialen Forschung einschließlich der Sexualwissenschaft soll das Zentrum beschäftigen.

Das AIDS-Zentrum wäre nach Angaben von Großklaus nicht nach Berlin gekommen, wenn das Robert-Koch-Institut nicht „Pionierarbeit“ geleistet hätte. Das Institut habe sich bereits 1981 mit jener Krankheit befaßt, die erst später unter dem Begriff AIDS bekannt wurde. Den Standortvorteil Berlins für das künftige AIDS-Zentrum will Großklaus auch durch enge Zusammenarbeit mit der bestehenden Berliner AIDS-Forschung an anderen Instituten nutzen. Er nannte in diesem Zusammenhang das Institut für Virologie an der Freien Universität, die Infektionsabteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses und das Landesinstitut für Tropenmedizin.

Kritik an Weseler Maßnahmen

Die vom Kreis Wesel bei sechs- bis elfjährigen Kindern und bei Adoptiveltern vorgenommenen AIDS-Tests sind bundesweit auf scharfe Kritik gestoßen. Der Präsident der Bundesärztekammer, Karsten Vilmar, wertete das Geschehen gestern im Saarländischen Rundfunk als „Überreaktion und ein Zeichen von Unsicherheit“. Vilmar warnte vor dem Versuch, sich durch AIDS-Maßnahmen politisch profilieren zu wollen. Auch der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Hermann Heinemann lehnte

gestern in Düsseldorf jede Art von „Zwangstests“ entschieden ab.

Zur AIDS-Vorbeugung hatte der Kreis Wesel Anfang Mai für Adoptivkinder und potentielle Adoptiveltern AIDS-Untersuchungen zur Pflicht gemacht. In einer öffentlichen Sitzung beschloss der Jugendwohlfahrts- und Gesundheitsausschuß, nur noch solche Ehepaare zu berücksichtigen, die dem Test zustimmten. Bis zur Rücknahme dieses Beschlusses in der vergangenen Woche wurden zahlreiche Eltern und auch zur Adoption freigegebene Kinder einem Test unterzogen. Für zwanzig sechs- bis elfjährige Kinder aus sozial schwachen Familien war ein Test die Vorbedingung zur Teilnahme an einer dreiwöchigen Ferienfreizeit auf Norderney gewesen. Beide Verfügungen wurden inzwischen außer Kraft gesetzt.

Gegen Untersuchung an Grenzen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sich gestern erneut gegen Untersuchungen einreisender Ausländer auf AIDS ausgesprochen. Vor Journalisten in Genf sagte der Leiter des WHO-AIDS-Programms, Dr. Jonathan Mann, solche Untersuchungen seien schon allein deshalb nutzlos, weil sie nur Infektionen erkennen ließen, die länger als acht Wochen

Süddeutsche Zeitung, München 18.6.87

Zentrale für Aids-Informationen

München (SZ) – Eine Aids-Informationszentrale für Aufklärung und Beratung wird das Bayerische Sozialministerium bei der Landeszentrale für Gesundheitsbildung in Bayern in München einrichten. Dies teilte Sozialstaatssekretär Gebhard Glück mit. Sie soll als Aufgabenschwerpunkte die Zusammenstellung und den Versand von Materialpaketen, die Erstellung von Listen über Referenten zu speziellen Aids-Problemfeldern und die Verteilung der dort eingegangenen speziellen Anfragen haben.

Reutlinger Generalanzeiger →
10.06.87Schwäbische Zeitung, Leutkirch →
13.07.87

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg 10.6.87

Baden-Württemberg / AIDS bei Schülern

Eltern gegen Namensmeldung

Stuttgart (lsw). Eine namentliche Meldung AIDS-kranker Schüler hat die Vorsitzende des baden-württembergischen Landeselternbeirats, Renate Heinisch, in Stuttgart abgelehnt. Die Eltern in den betreffenden Klassen sollten jedoch „angemessen“ informiert werden.

Bisher seien an Schulen in Baden-Württemberg zwei AIDS-

kranken Kinder bekannt. In beiden Fällen hätten die Eltern die Schulleitung von sich aus informiert. Heinisch erklärte, der Landeselternbeirat unterstütze die vom Kulturminister veranlaßten Maßnahmen, alle Schüler im Pflichtunterricht über die Gefahren der AIDS-Ansteckung aufzuklären. Aufklärung müsse möglichst früh erfolgen.

JU für AIDS-Quarantäne

Stuttgart. (dpa) Die bisherige Strategie zur Eindämmung von AIDS geht der baden-württembergischen Jungen Union (JU) nicht weit genug. Der Landesvorstand der CDU-Jugendorganisation verlangte in Stuttgart eine »volle Anwendung des seuchenrechtlichen Instrumentariums«, also eine anonyme Meldepflicht für alle Aids-Infizierten und namentliche Meldepflicht für solche Virus-Träger, die die Infektion »vorsätzlich« weitergeben. »Uneinsichtige« müßten - wenigstens zeitweise - in Quarantäne genommen werden, bis eine »positive Sozialprognose« vorliege.

Landjugend widerspricht JU: Gegen Meldepflicht bei Aids

(sz) STUTTGART, 12. Juli

Der Bund der Landjugend im Bauernverband Baden-Württemberg-Baden lehnt eine namentliche Meldepflicht für Aidsinfizierte, die die gefährliche Krankheit vorsätzlich an andere weitergeben, grundsätzlich ab. Diese Meldepflicht war von der Jungen Union Baden-Württemberg auf deren 18. Landtag in Heilbronn-Horkheim gefordert worden. Nach Ansicht der Landjugend ist es mit dieser Maßnahme unmöglich, die Verbreitung von Aids zu stoppen oder einzudämmen. Die vorsätzliche Weitergabe der Aidsviren könne zudem kaum nachgewiesen werden, hieß es im „Agrar-Pressedienst“. Damit Aidsinfizierte nicht zu den Aussätzigen unserer Zeit werden, müßten alle einen vernünftigen Umgang mit Infizierten und bereits Erkrankten lernen. Zum anderen sei es an der Zeit, sich durch gezielte und sachliche Aufklärung auf die Besonderheiten von Aids einzustellen, um eine lawinenartige Ausbreitung der Immunschwäche zu stoppen. „Bayerische Verhältnisse“, womit die Landjugend die in Bayern vorgesehenen Zwangsmaßnahmen meint, dürfe es in Baden-Württemberg nicht geben.



Vom nationalen Referenzzentrum am BGA für die Epidemiologie von AIDSregistrierten AIDS-Erkrankungen(CDC-Falldefinition)in Deutschland (Stand 29.06.87)

<u>Manifestation</u> <u>des Immundefektes</u>	<u>Fallzahl</u>	<u>% gesamt</u>	<u>Patienten</u> <u>verstorben</u>	<u>% verstorben</u>
Kaposi-Sarkom (KS) ohne opportunistische Infektionen (OI)	181	16,0	50	27,6
KS und OI	151	13,3	90	59,6
OI oder typische Malignome	801	70,7	381	47,6
<u>Gesamt</u>	<u>1133</u>		<u>521</u>	<u>46,0</u>

a) Isolierte Lymphome des ZNS; Burkitt- und Non Hodgkin Lymphome bei LAV/
HTLV-III Infektion

<u>Alter</u>	<u>Zahl der Patienten</u>		<u>% von</u> <u>Gesamtzahl</u>	<u>Risikogruppe</u>	<u>Fallzahl</u>		<u>% gesamt</u>
	<u>männlich</u>	<u>weiblich</u>			<u>männl.</u>	<u>weibl.</u>	
0- 1 J.	3	4	0,6	1. Homo- oder Bi- sexuelle Männer	864	-	76,3
1- 9 J.	7	3	0,9	2. Fixer	49	32	7,2
10-15 J.	5	0	0,4	2.a) Risiken 1)+2)	10	-	0,9
16-19 J.	5	0	0,4	3. Hämophile	66	0	5,8
20-29	187	26	18,8	4. Bluttransfusions- empfänger	14	7	1,9
30-39	420	25	39,3	5. Heterosexuelle Partner von Ri- sikogruppen 1-4	23	18	3,6
40-49	310	4	27,7	6. Kinder unter 13 J. Eltern aus Risiko- gruppe	7	5	1,1
über 50	104	4	9,5	7. Nicht bekannt	34	4	3,4
unbekannt	26	0	2,3				
<u>Gesamt</u>	<u>1067</u>	<u>66</u>			<u>1067</u>	<u>66</u>	

BGA/RKI
AIDS-Arbeitsgruppe

Gesamtzahl1133

Vom nationalen Referenzzentrum am BGA für die Epidemiologie von AIDS
registrierte AIDS-Fälle (CDC-Falldefinition) in Bundesländern und West-Berlin
(Stand 31.07.1987)

	Gesamtzahl aller seit 1.1.1982 bis 31.07.87 registrierten			Zahl der im angegebenen Zeitraum neu registrierten					
	<u>AIDS-Fälle</u>	davon		<u>AIDS-Fälle</u> 1.1.82-31.12.84	1.1.-30.6.		1.1.-29.6.		<u>Todesfälle bei AIDS</u> 1.1.-29.6.
		weiblich	verstorben		<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1987</u>	<u>1987</u>	
Berlin	247	10	104	34	17	33	73	33	
Hessen	205	14	103	25	14	26	52	22	
(Frankfurt)	(160)	(9)	(83)	(22)	(12)	(24)	(35)	(12)	
Nordrhein-Westfalen	227	18	105	24	11	22	39	14	
Hamburg	106	2	47	14	17	11	19	4	
Bayern	201	2	113	23	3	22	51	32	
(München)	(160)	(1)	(85)	(19)	(1)	(20)	(33)	(22)	
Baden-Württemberg	89	17	43	8	7	3	25	10	
Niedersachsen	55	6	30	3	3	5	14	11	
Bremen	28	1	9	3	1	0	16	4	
Schleswig-Holstein	11	1	2	0	1	1	3	0	
Rheinland-Pfalz	38	4	10	1	0	5	12	4	
Saarland	10	1	2	0	0	2	3	2	
<u>Total</u>	1217	76	568	135	74	130	307	136	

Vom nationalen Referenzzentrum am BGA für die Epidemiologie von AIDS
registrierten AIDS-Erkrankungen

(CDC-Falldefinition)
in Deutschland (Stand 31.07.1987)

<u>Manifestation</u> <u>des Immundefektes</u>	<u>Fallzahl</u>	<u>% gesamt</u>	<u>Patienten</u> <u>verstorben</u>	<u>% verstorben</u>
Kaposi-Sarkom (KS) ohne opportunistische Infektionen (OI)	186	15,3	53	28,5
KS und OI	157	12,9	97	61,8
OI oder typische Malignome ^{a)}	874	71,8	418	47,8
<u>Gesamt</u>	<u>1217</u>		<u>568</u>	<u>46,7</u>

a) Isolierte Lymphome des ZNS; Burkitt- und Non Hodgkin Lymphome bei LAV/
HTLV-III Infektion

<u>Alter</u>	<u>Zahl der Patienten</u>		<u>% von</u> <u>Gesamtzahl</u>	<u>Risikogruppe</u>	<u>Fallzahl</u>		<u>% gesamt</u>
	<u>männlich</u>	<u>weiblich</u>			<u>männl.</u>	<u>weibl.</u>	
0- 1 J.	4	4	0,7				
1- 9 J.	7	3	0,8	1. Homo- oder Bi- sexuelle Männer	910	-	74,8
10-15 J.	6	0	0,5	2. Fixer	56	36	7,6
16-19 J.	5	0	0,4	2.a) Risiken 1)+2)	13	-	1,0
20-29 J.	200	30	18,9	3. Hämophile	73	0	6,0
30-39 J.	448	26	38,9	4. Bluttransfusions- empfänger	18	10	2,3
40-49 J.	328	6	27,4	5. Heterosexuelle Partner von Ri- sikogruppen 1-4	26	21	3,9
über 50	117	7	9,3	6. Kinder unter 13 J Eltern aus Risiko- gruppe	8	5	1,1
unbekannt	26	0	2,1	7. Nicht bekannt	37	4	3,4
<u>Gesamt</u>	<u>1141</u>	<u>76</u>			<u>1141</u>	<u>76</u>	
BGA/RKI AIDS-Arbeitsgruppe			<u>Gesamtzahl</u>		<u>1217</u>		

Vom nationalen Referenzzentrum am BGA für die Epidemiologie von AIDS
registrierten AIDS-Erkrankungs- und Todesfälle pro Halbjahr in Deutschland
nach Diagnosedatum (Stand 31.07.1987)

Halbjahr der Diagnose- Stellung ^{a)}		Zahl der AIDS-Fälle pro Halb- jahr	davon <u>verstorben</u> gemeldet* <u>b)</u>		% verstorben (gemeldet)
vor 1981		1	1		100
1981	Jan.-Juni	0	0		
	Juli-Dez.	0	0		
1982	Jan.-Juni	2	2		100
	Juli-Dez.	9	8	1	88,9
1983	Jan.-Juni	17	14	2	82,4
	Juli-Dez.	21	16	4	76,2
1984	Jan.-Juni	34	24		70,6
	Juli-Dez.	67	49		73,1
1985	Jan.-Juni	121	76		62,8
	Juli-Dez.	192	100		52,1
1986	Jan.-Juni*	202	106		52,5
	Juli-Dez.*	266	104		39,1
1987	Jan.-Juni*	277	58		20,9
	Juli-Dez.*	8	3		37,5
<u>Gesamtzahl</u>		1217	568		

*Daten unvollständig

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

b) Patienten mit lebensbedrohenden opportunistischen Infektionen;
Information über Krankheitsverlauf sind nicht mehr zu erhalten;
vermutlich gestorben



Dürfen verunsicherte

Kölner Stadtanzeiger
Köln, 04.06.87

Kollegen in Betrieben und Behörden Opfer der neuen Seuche verdrängen?

Ein Kölner Arzt und ein Lehrer offenbarten ihren Chefs, daß sie sich mit dem Aids-Virus infiziert hatten. Beiden wurde eine Kündigung nahegelegt, die Probleme eines Arbeitsgerichts-Prozesses drastisch aus-

malt. In Berlin haben erstmals zwei Infizierte gegen ihre Entlassungen geklagt. Einer mit Erfolg, der andere erwartet nächste Woche das Urteil des Landesarbeitsgerichts. Die Verfahren gelten als beispielhaft.

Die Angst vor Aids am Arbeitsplatz

Erst zwei Infizierte haben den Weg durch die Instanzen gewagt Landesarbeitsgericht Berlin vor Urteil über fragwürdiges Attest

Von unserer Redakteurin
Marianne Quoirin

● Franz Köster (Name geän-

Amtsärztin, daß er Aids-infiziert ist.

Als vor zwei Wochen der Freistaat Bayern Zwangsmaßnahmen zur Bekämpfung von Aids verkündete, kritisierte Berlins Gesundheitsminister Ulf Fink (CDU) insbesondere die Blutuntersuchungen für Beamtenanwärter. Diese Methode, argumentierte Fink, könnte von privaten Firmen zum Vorwand genommen werden, um ihrerseits von Mitarbeitern Aids-Tests zu verlangen. Fink warnte vor der Gefahr, die von arbeitslosen Aids-Infizierten ausgehen könnte; so schaffe man ein „mögliches terroristisches Potential“.

Als vorige Woche der 44. Deutsche Anwaltstag in Hamburg die Probleme von Aids-Infizierten am Arbeitsplatz erörtern wollte, hatte der Hauptgeschäftsführer des Deutschen Anwaltvereins, Karl Peter Winters, nach Beispielen aus der Praxis geforscht. Er konnte nur Fälle aus den USA präsentieren und seinen Kollegen prophezeien, auf welche Fragen sie sich spezialisieren müßten. Vor allem, so mahnte der Jurist, werde es vermehrt zu den berühmten „Druck-Kündigungen“ kommen – Kündigungen auf Druck der Belegschaft, die mit einem Aids-infizierten Kollegen nicht zusammenarbeiten möchten.

der, die Redaktion), Mitarbeiter in einem Berliner Bezirksamt, kämpft seit mehr als einem Jahr um seine Wiedereinstellung. Nächste Woche wird das Landesarbeitsgericht Berlin seine Entscheidung verkünden, nachdem vor ein paar Tagen die Frist für einen Vergleich abgelaufen war. Der Richter hatte der Behörde vorgeschlagen, den Mitar-

beiter für ein Jahr auf Probe erneut anzustellen, der Aids-Infizierte hatte angeboten, für ein geringeres Gehalt zu arbeiten. Das Arbeitsgericht hatte die Klage auf Wiedereinstellung abgewiesen. Die Chancen seines Mandanten, in zweiter Instanz zu siegen, hält Rechtsanwalt Christoph Müller für gering.

Der Weg des Franz K. durch die Mühlen der Justiz kann aus vielen Gründen als beispielhaft gelten. Denn er offenbart die Hintertürchen, durch die ein Aids-Infizierter vom Arbeitsplatz verdrängt werden kann.

Als Köster erfährt, daß er sich mit dem Aids-Virus infiziert hat, verfällt er in tiefe Depressionen. Er meldet sich krank, kommt häufig verspätet zur Arbeit. Die Kollegen beginnen, über die Mehrarbeit zu klagen – und sie vermuten das, was für Köster schon längst zur traurigen Gewißheit geworden ist. Der Behördenleiter verlangt ein amtsärztliches Gesundheitszeugnis. Kurz nach Beginn der Untersuchung offenbart Köster der

Im Attest, das dann dem Bezirksamt zur Kündigung ausreicht, wird die Virus-Infektion nicht erwähnt. Statt dessen wird „ein chronisches Leiden“ diagnostiziert, „das Anlaß zu weiteren Fehlzeiten geben kann“. Köster wird in dem Gutachten bescheinigt, weder alkohol- noch medikamentenabhängig zu sein, auch wird ihm keine „dauernde Arbeitsunfähigkeit“ vorausgesagt. Doch mit welchem „chronischen Leiden“ soll Franz Köster lebenslang gezeichnet sein?

Die Berliner Aids-Hilfe sieht in einer Art Vernebelungstaktik schon die Infektion als chronische Krankheit gebrandmarkt, obwohl niemand wissen kann, ob Aids bei einem Infizierten tatsächlich ausbricht. Es gibt zwar heute Prognosen, daß in etwa 50 bis 60 Prozent der Fälle die Infizierten auch an der tödlichen Seuche erkranken, doch hat noch niemand gewagt, Infektion und Erkrankung gleichrangig einzuordnen.

Rechtsanwalt Christoph Müller charakterisiert das Gesundheitszeugnis als „typisches Verlegenheitsattest“. Hinter den Worten „chronisches Leiden“ kann sich alles verbergen. Doch was, wenn das Attest, das Franz Köster zum Verhängnis wurde, im wesentlichen auf seinem Eingeständnis der Infektion beruht – aber nicht einmal auf einer gründlichen Untersuchung? Das Berliner Arbeitsgericht stützte sich auf dieses Gutachten, es hat für Köster erst einmal das Ende seiner Laufbahn im öffentlichen Dienst besiegelt.

„Die psychische Belastung, mit der ein Mensch fertig werden muß, wenn er erfährt, daß er sich mit Aids infiziert hat, zählt offenbar nicht“, klagt der Anwalt Müller. Denn die (unbestrittenen) Fehlzeiten seines Mandanten damals, als Köster mit dem großen Schock fertig werden mußte, werden vom Amtsarzt und vom Arbeitsgericht auf die Zukunft übertragen.

Es ist ein Kunstgriff, wenn weder im Gutachten noch im Gerichtsurteil die Tatsache der Aids-Infektion erwähnt wird. Denn nach eindeutiger Rechtsauffassung ist sie – anders als die Aids-Krankheit selbst, für die die gleichen Maßstäbe wie für andere Krankheiten gelten – kein Kündigungsgrund. Und die Flucht in unbestimmte Definitionen („chronisches Leiden“) eröffnet den Betroffenen nur Wege in rechtliche Sackgassen: Wie sollen sie sich gegen die Diagnose wehren, die auf angeblich anderen Symptomen beruht als auf der nachgewiesenen Aids-Infektion?

● Die Geschäftsleitung einer Bekleidungsfirma kündigt einem Arbeitnehmer, weil in seiner Abteilung niemand mehr mit ihm zusammenarbeiten will. Mehrere Mitarbeiter bekunden als Zeugen vor dem Berliner Arbeitsgericht, daß sie auch in Zukunft nicht mehr den Arbeitsplatz mit dem Infizierten teilen wollen. Nur eine Kollegin beteuert, keine Angst vor dem Virus-Träger zu haben.

Der Infizierte, der die Textil-Gewerkschaft um Rechtsbeistand gebeten hat, gewinnt seine Klage. Ungewiß bleibt, ob die Firma Berufung einlegt. Christiane Bretz, stellvertretende Vorsitzende des Berliner DGB, gestern zum „Kölner Stadt-Anzeiger“: „Wir haben an diesem Fall gelernt, daß Aufklärung unter den Betriebsräten dringend notwendig ist.“

● Der Angestellte einer Berliner Versicherung bekennt sich in einer Fernsehdiskussion als homosexueller und Virus-Träger. Als er tags darauf an seinem Schreibtisch erscheint, zeigt kein Kollege Erbarmen. Die Empörung mündet in einen Boykott der Zusammenarbeit, das Wort von der „Störung des Betriebsfriedens“ macht die Runde. Als dem jungen Mann eine Kündigung nahegelegt wird, bittet er die Berliner Aids-Hilfe um Rat. Er hat sich noch nicht entschieden, ob er den Weg durch die Instanzen der Gerichte wagen soll.

Mit Sagrotan gesäubert

„Noch schlimmer als seine Erfahrungen mit dem Gericht sind für Franz Köster die mit der Amtsärztin und der Justizverwaltung. Er hat sie seinem Anwalt geschildert; der hat sie im Verfahren wiedergeben, ohne daß einer der Beteiligten widersprochen hätte. Da bricht zum Beispiel die Medizinerin kopflos die Untersuchung ab, als der Patient sich offenbart, ruft in Panik ihre Vorgesetzte zu Hilfe und fragt: „Was sollen wir da bloß tun?“ Da beginnen die Bediensteten auf der Rechtsantragsstelle des Gerichts, wo Franz Köster Formulare ausfüllen muß und den Sachbearbeitern zur Erläuterung von seinem Fall berichtet, in seiner Gegenwart, das Büro mit dem Desinfektionsmittel Sagrotan zu reinigen. Da weigert sich ein Mitarbeiter, den Kugelschreiber zurückzunehmen, den er Köster zuvor geliehen hat.

Weder Kösters Anwalt noch die Berliner Aids-Hilfe, die den Fall Köster mit wachsendem Zorn verfolgt, hat bisher gewagt, die Stationen des Leidensweges in der Öffentlichkeit zu beschreiben – aus Furcht vor Aufdeckung der Identität des Infizierten, aber auch aus Angst, daß dann Bekannte und Nachbarn auch seine Familie wie Aussätzige meiden könnten.

„Wie keine andere Krankheit entfacht Aids im Umfeld panische Ängste, Fluchtimpulse, nicht selten aber auch Abscheu und feindselige Gefühle“, schreibt der Psychoanalytiker Horst Eberhard Richter, „aus dem Unbewußten aufsteigende Angst setzt sich gegen die rationale Einsicht durch.“ Richter berichtet von Psychologen, die eine Begegnung mit Aids-Infizierten fürchten, obwohl sie wissen, daß der Virus nicht wie ein Schnupfen übertragen werden kann.

Anzeichen für die Widersprüche zwischen Theorie und Praxis werden auch in einem Beitrag der Gewerkschaftszeitung „Metall“ Ende April deutlich. Betriebsratsmitglieder gaben dort über drohende Konflikte Auskunft. „Wenn künftig da ein kranker oder infizierter Kollege diskriminiert werden sollte“, so wird Maria Morgen aus der Firma Daimler-Benz zitiert, „da würden wir natürlich sofort auf die Barrikaden gehen.“

Im Fall des Berliners Franz Köster hatte der für ein Bezirksamt zuständige Personalrat zugestimmt. Ohne eine einzige Gegenstimme.

Fortsetzung:
Kölner Stadtanzeiger
Köln, 4.6.87

„Spitze eines Eisbergs“

Weder der Gesundheitspolitiker Fink noch der Anwaltsfunktionär Winters wissen, daß die Wirklichkeit die Vorhersagen schon längst eingeholt hat. In West-Berlin, wo der Senat mit einer bundesweit bewunderten Aufklärungskampagne gegen die tödliche Seuche Maßstäbe gesetzt hat, haben allein zwei Verfahren wg. Aids das Arbeitsgericht beschäftigt. In einem dritten Fall droht, daß die Infizierung mit Aids als Vorwand für eine Kündigung dient. Die Beispiele zeigen, wie Mitarbeiter der Aids-Hilfe in Berlin und Köln betonen, nur „die Spitze eines Eisbergs“.

Aidsinfizierter Pfleger soll entlassen werden

aus Hannover

Es gibt bislang keinerlei Hinweis darauf, daß an niedersächsischen Krankenhäusern Ärzte oder Ärztinnen arbeiten, die mit dem Aidsvirus infiziert sind. Professor Adolf Windorfer, Leiter der Gesundheitsabteilung im Sozialministerium und Aidsbeauftragter des Landes, berichtete am Montag im Gespräch mit dieser Zeitung jedoch von einem infizierten Pfleger eines Braunschweiger Krankenhauses. Der Mann soll, sagte Windorfer, von seinem Arbeitgeber aus „vorgeschobenen Gründen“ entlassen werden.

Die Leiter der Gesundheitsämter in Köln und München hatten am Freitag, wie berichtet, gegenüber der Presse geäußert, daß in Krankenhäusern der beiden Städte infizierte Mediziner arbeiten. Bei Einhaltung der allgemeinen Hygienevorschriften, sagte Windorfer, bestehe überhaupt keine Gefahr, daß Patienten sich anstecken könnten. Deshalb sehe er auch keinen Grund für eine Einschränkung der Berufsausübung infizierten Krankenhauspersonals.

Der infizierte Braunschweiger Pfleger muß nach den Worten Windorfers jetzt jedoch um seine Stelle kämpfen. Als Begründung für die Entlassung habe das Krankenhaus mitgeteilt, die Kollegen wollten nicht mehr mit dem Infizierten zusammenarbeiten. Windorfer betonte, daß das Sozialministerium den Pfleger im Streit um seine Stelle unterstütze.

Hannoversche Allgemeine Zeitung
14.07.87

Hannoversche Allgemeine Zeitung
18.7.87

„Eine Reihe von peinlichen Pannen passiert“

Aidsbeauftragter im Sozialministerium
kritisiert das Verhalten
der Stadt Braunschweig

Eigener Bericht

hai/r. Braunschweig/Hannover

Das Verhalten der Braunschweiger Stadtverwaltung gegenüber dem aidsinfizierten Krankenpfleger der städtischen Klinik war nach Auffassung des Aidsbeauftragten Landes, Adolf Windorfer, von einer Reihe „von peinlichen Pannen“ geprägt. Die Stadtverwaltung habe sich zwar juristisch einwandfrei verhalten, menschlich sei dieses Verhalten aber „äußerst unschön“ gewesen.

Wie jetzt bekannt wurde, war bei dem Krankenpfleger bereits im Juni vergangenen Jahres ein Aidsstest vorgenommen worden, als er nach einem Unfall in der Dusche mit Verdacht auf Gehirnerschütterung in die städtische Klinik eingewiesen worden war, wo er auch beschäftigt war. Nach Darstellung des Pflegers war ihm das positive Ergebnis dieses Tests nicht vom Arzt, sondern von einem Beauftragten seines Arbeitgebers, dem Leiter der zentralen Pflegedienstleitung der Klinik, mitgeteilt worden. Dies sei ein eindeutiger Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht, sagte der Pfleger.

Nach dieser Mitteilung verfiel er nach eigenen Angaben in schwere Depressionen, sei aber im Dezember 1986 als geheilt aus der stationären Behandlung entlassen worden. Danach habe er seine Arbeit wiederaufnehmen wollen, doch bisher ist es dazu nicht gekommen. Sein Vorgesetzter habe ihm empfohlen, sich weiter krankschreiben zu lassen. Als er dies ablehnte, sei ihm angeboten worden, in der Telefonzentrale der Klinik zu arbeiten. Auch das habe er abgelehnt. Daraufhin sei zu Beginn dieses Monats die Gehaltszahlung vorübergehend eingestellt worden. Erst nachdem sich auf seine Bitte hin die Gewerkschaft ÖTV eingeschaltet habe, sei das Geld wieder überwiesen worden. Die Stadtverwaltung hatte ihr Verhalten damit begründet, daß sich der Pfleger geweigert habe, weitere betriebsärztliche Untersuchungen vornehmen zu lassen. Außerdem sei er, ohne eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorzulegen, nicht zum Dienst erschienen.

Nach Auffassung der Braunschweiger Stadtverwaltung gilt der Krankenpfleger immer noch als arbeitsunfähig. Der Mann selbst meint dagegen, er sei gesund. Aidsbeauftragter Windorfer vertritt zu dem Vorgang die Auffassung, daß der Krankenpfleger bei Beachtung der allgemeinen Hygienevorschriften kein Infektionsrisiko für die Patienten und Mitarbeiter der Klinik darstelle. Die Stadtverwaltung betonte jetzt, zu keinem Zeitpunkt sei die Entlassung des Pflegers erwogen worden.



Kein Gehalt mehr für Aids-Infizierten

Land will ihm im Prozeß helfen

Aidsinfizierter Pfleger stellt ein Ultimatum

Eigener Bericht

ich, Braunschweig

Ein letztes Ultimatum hat der Anwalt des aidsinfizierten Krankenpflegers der Stadt Braunschweig gestellt. Bis zum 5. August, so teilte Rechtsanwalt Lutz Gregor aus Hannover dem Personalamt mit, solle die Stadt verbindlich erklären, ob und vor allem wie sie den zur Zeit beurlaubten Pfleger in seinem Beruf weiter zu beschäftigen gedenke.

Sollte die Stadt bis zu diesem Zeitpunkt keine verbindliche Erklärung abgegeben haben, werde er unverzüglich Klage vor dem Arbeitsgericht einreichen. Eine solche Klage würde von der Gewerkschaft ÖTV unterstützt werden.

In seinem Schreiben an die Stadt wies Gregor noch einmal auf das Angebot seines Mandanten hin, sich gerne als Mitarbeiter in der Aidsberatung des Braunschweiger Gesundheitsamtes einsetzen zu lassen. Der Leiter des Gesundheitsamtes, Dr. Wolfgang Hesse, so der Anwalt weiter, hätte eine solche Lösung begrüßt. Sie sei allerdings am Widerstand des Sozialdezernenten Dr. Bernd Gröttrup gescheitert.

Als weiteren Lösungsvorschlag führte Gregor an, seinen Mandanten in einer Station für Aidspatienten einzusetzen. Diese Lösung käme für seinen Mandanten jedoch nur dann in Frage, wenn eine solche Station in absehbarer Zeit in Braunschweig eingerichtet würde, sagte Gregor.

Hannoversche Allgemeine Zeitung
21.7.87

BRAUNSCHWEIG. Einem mit dem Aidsvirus infizierten Braunschweiger Krankenpfleger ist jetzt das Gehalt gestoppt worden. Damit, so der Braunschweiger Sozialdezernent Bernd Gröttrup, solle der Pfleger gezwungen werden, sich noch einmal von der Betriebsärztin untersuchen zu lassen. Dies habe der Betroffene abgelehnt. Er sei von der Ärztin bereits zweimal untersucht worden. Seitdem habe sich an seinem Gesundheitszustand nichts geändert.

Die Auseinandersetzungen um den 34 Jahre alten Pfleger hatten im vergangenen Jahr begonnen. Nach einem Unfall wurde dem Mann im Krankenhaus routinemäßig Blut abgenommen und ohne sein Wissen auf Aids untersucht. Der Test verlief positiv. Das Ergebnis wurde aber nicht dem Patienten, sondern dessen Arbeitgeber, der Stadt Braunschweig, mitgeteilt. Als der Mann nach seiner Genesung wieder arbeiten wollte, wurde ihm das wegen angeblicher Infektionsgefahr verboten.

Zwar bot ihm die Stadt eine Versetzung in die Telefonzentrale der Klinik an, der Betroffene lehnte ab. Er wollte weiter als Pfleger arbeiten. Eine anschließend geplante Versetzung an eine andere städtische Klinik scheiterte am heftigen Widerstand von Ärzten und Pflegepersonal dieses Krankenhauses.

Inzwischen hat sich auch der Aidsbeauftragte der niedersächsi-

schen Landesregierung, Professor Adolf Windorfer, in den Fall eingeschaltet. Der Leiter der Gesundheitsabteilung im Sozialministerium kündigte an, den 34jährigen notfalls mit einer Klage gegen die Stadt Braunschweig zu unterstützen.

Zu der angeblichen Infektionsgefahr meint Windorfer: „Das Krankenhaus ist ein Arbeitgeber, der es eigentlich besser wissen müßte.“

Ähnliche Fälle sind nach Auskunft des Aidsbeauftragten in Niedersachsen bisher nicht bekannt geworden. „Wir wollen das auch gar nicht wissen“ meint Windorfer. „Und in aller Regel ist es auch besser, wenn der Arbeitgeber nichts davon erfährt, wenn ein Mitarbeiter aidspositiv ist.“

Die Braunschweiger Stadtverwaltung hat inzwischen noch einmal betont, daß sie den gegenwärtig beurlaubten Pfleger weiter im Pflegedienst beschäftigen will...

Neue Presse
Hannover, 18.7.87



„Nur Vorträge reichen im Personalbereich der Krankenhäuser zur Aufklärung über die Immunschwäche einfach nicht aus

Operations-Schwester fordert mehr Aids-Schutz

Dagmar Warnken (Marienstift): Es wird gewartet, bis das Kind in den Brunnen gefallen ist, dann kommt Hilfe zu spät

Als eine der ganz wenigen täglich unmittelbar Betroffenen im Operations- und Pflegebereich der Krankenhäuser in Braunschweig hat sich die Leitende Operationsschwester Dagmar Warnken aus dem Marienstift mit der Bitte um „dringend notwendige Schutzmaßnahmen für das Klinikpersonal im Funktionsbereich gegen die Immunschwäche Aids“ an Oberbürgermeister Gerhard Glogowski und den Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses, CDU-Ratscherr Hans Ehrhardt, gewandt.

Dagmar Warnken, Bürgermitglied der CDU im Gesundheitsausschuß, fragt: „Wie weit sieht sich die Verwaltung der Stadt

Braunschweig in der Lage, prophylaktische Maßnahmen aus arbeitsmedizinischer Sicht im Funktionsbereich der Krankenhäuser gegen die sich ungehemmt ausbreitende Immunschwäche Aids zu ergreifen?“

Zur BZ sagte sie: „Die Gesunden haben auch einen Anspruch auf Schutz. Mit Vorträgen für OP- und Pflegepersonal ist es einfach nicht getan. Es fehlt umfassende Aufklärung und vor allem wirksames Handeln. Kein Berufsverband nimmt sich des Problems wirklich an.“

Die engagierte OP-Fachkraft hat in dem Brief an Glogowski und Ehrhardt Vorschläge gemacht, die sie den Empfehlungen der Heidelberger Hygiene-Kommission entnommen hat. Dazu gehören:

- Alle Patienten vor operativen Untersuchungen erklären sich zum Aids-Test, weil sie nicht erkennbar krank sind, bereit;
- das Personal wird vor den jeweiligen Operationen informiert;
- während der Operation sollte die dreifache Abdeckung (des Patienten) mit Einmalwäsche stattfinden,
- während der Operation müssen doppelte Handschuhe getragen werden.

Dagmar Warnken fragt im Rathaus

zugleich an, wie weit die Verhandlungen der Landesregierung über die gesetzliche Vorschrift gekommen sind, eine Hygiene-fachkraft in jedem Krankenhausbereich einzusetzen.

Die Operationsschwester sieht ihre Fragen nicht zuletzt durch die Diskussion um den Pfleger aus dem Klinikum Braunschweig mit HIV-positiv (die BZ berichtete) bestätigt. Sie vertritt die Ansicht, daß der Pfleger in seinem Beruf arbeiten könnte, „wenn auch in den Krankenhäusern tatsächlich umfassend aufgeklärt würde.“ Viele Äußerungen seien nur aus Unkenntnis über Aids heraus verständlich. — is —

Braunschweiger Zeitung
28.7.87

Arbeitgeber darf bei AIDS-Infektion von Mitarbeiter nicht Angst schüren

Schriftliche Gerichts begründung zur Unwirksamkeit einer Kündigung

In dem Fall des 51jährigen Angestellten eines Unternehmens der Textilindustrie, dem sein Arbeitgeber wegen einer AIDS-Infizierung gekündigt hatte, liegt jetzt die schriftliche Begründung des Arbeitsgerichts vor. Wie berichtet, erklärte das Arbeitsgericht die Kündigung für unwirksam.

Das Gericht stützte seine Entscheidung nach einer Mitteilung des Landesarbeitsgerichts vor allem darauf, daß Infektionen mit dem LAV-HTLV-III-Virus nach derzeitiger medizinischer Kenntnis nur durch Intimkontakte und Blutübertragungen möglich seien. Andere Ansteckungswege würden von der Wissenschaft ausgeschlossen. Durch normale soziale Kontakte könne die Infektion nicht auf Arbeitskollegen übertragen werden. Ein AIDS-Infizierter sei auch keineswegs „außer Stande, seine Arbeitsvertragsverpflichtungen weiter zu erfüllen“.

Die Drohung von sieben der 180 Mitarbeiter des Textilbetriebes, sie würden bei einer weiteren Beschäftigung des 51jährigen kündigen, rechtfertige auch keine „Druckkündigung“, entschied das Gericht. Ein solches Verlangen

der Kollegen könne nur dann ein Kündigungsgrund sein, wenn es „durch das Verhalten oder die Person objektiv gerechtfertigt“ sei. Sei dies nicht der Fall, müsse sich der Arbeitgeber schützend vor den Arbeitnehmer stellen.

In diesem Fall habe aber das Textilunternehmen selbst die Mitarbeiter der Versandabteilung, in der der Kläger arbeitete, um eine Entscheidung gebeten, ob sie weiter mit dem Mann zusammenarbeiten wollten. Damit habe der Arbeitgeber eine Signalwirkung auch für die übrigen Mitarbeiter gesetzt, die sich dann gegen die weitere Beschäftigung des Mannes wehrten. Der Arbeitgeber habe die Belegschaft nicht unvorbereitet mit der AIDS-Infizierung des Klägers konfrontieren und damit Angst und „irrationale Reaktionen provozieren“ dürfen.

Der Arbeitgeber hätte laut Gericht zumindest die Mitarbeiter darüber aufklären müssen, daß normale soziale Kontakte am Arbeitsplatz mit keinerlei Gefährdung verbunden seien. Der Arbeitgeber hätte auch nicht den Eindruck vermitteln dürfen, daß er von einer Gesundheitsgefährdung ausgehe. So habe er schuldhaft die Reaktionen der sieben Arbeitnehmer hervorgerufen und könne sich nicht auf die Grundsätze der „Druckkündigung“ berufen.

Die AIDS-Infizierung des Mitarbeiters war im Oktober 1986 durch eine Mitteilung des Mannes an seinen Abteilungsleiter bekannt geworden. (AZ: 24 Ca 319/86) (Tsp)

Tagesspiegel, Berlin
25.6.87



»Die ganze Anstalt kann's bezeugen«

Ein AIDS-infizierter, drogenabhängiger Gefangener bat den Gnadenausschuß um den Erlass seiner Reststrafe, weil er eine Drogentherapie machen möchte / Das Gesuch wurde trotz befürwortender Gutachten abgelehnt

Ich bin total am Ende, aber ich habe einfach keinen Mut, mich fzuhängen.« Der Tegeler Strafbefangene Ali T. (28) kann es nicht lassen, daß sein Antrag auf Begnadigung vom Gnadenausschuß des Landgerichts abgelehnt worden ist. Ali T., der sich beim Fiskus mit dem AIDS-Virus infiziert hat, sitzt seit August 1985 wegen Diebstahls und Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz in Tegel. Aufgrund seiner vielen Vorstrafen wegen Heroinschaffung droht ihm zum Haftende im kommenden Jahr die Abschiebung in die Türkei, wenn er bis dahin keine Drogentherapie gemacht hat. Seit er versucht Ali T. vergebens, eine Therapie zu beginnen. Weil er keinen Therapieplatz im Knast fand, bat er die Staatsanwaltschaft einer alternativen Drogentherapie zuzustimmen. Die Drogenhilfe-Tannenhof e.V. sei jederzeit bereit, ihn aufzunehmen. Der Antrag wurde abgelehnt.

Alis letzte Hoffnung war der Gnadenausschuß. Anfang Juli, fünf Monate nach Antragstellung, wurde auch dieser Antrag ohne Begründung abgeschmettert: Die Vergünstigung einer vorzeitigen Haftentlassung könne »derzeit nicht gewährt werden.

Ali lebt seit frühester Kindheit in Berlin, ist mit einer Deutschen verheiratet und hat ein Kind. Er begann Anfang der 80er Jahre, Heroin zu spritzen und wurde mehrmals wegen Drogenbeschaffung verurteilt. Er versuchte, den Suchtkreislauf zu durchbrechen und machte eine Drogentherapie, wurde aber erneut rückfällig, als er im Januar 1985 den positiven HTLV-III-Befund bekam. Im Sommer desselben Jahres wurde er wieder verhaftet. Daraufhin wurde ihm die Abschiebung angekündigt. Nach umfangreichen rechtlichen Auseinandersetzungen gelang es Ali jedoch, eine Duldung durchzusetzen, die aber an die Bedingung einer Drogentherapie im Tannenhof geknüpft wurde. Der

Abbruch der Therapie und eine erneute Straffälligkeit, so der Duldungsbescheid, werde »in jedem Fall eine unverzügliche Durchsetzung der Ausreise nach sich ziehen.«

Eine Therapie für Ali wird aber auch von ganz anderer Seite für notwendig gehalten: Der Drogenhilfe-Confamilia, der Berliner AIDS-Hilfe sowie eines Sozialarbeiters, eines Psychiaters und eines Arztes der Haftanstalt. Ihre befürwortenden Gutachten lagen dem Gnadenausschuß vor. Der Haftkrankenhausesarzt Dr. Rex kommt in seinem Schreiben zu dem Schluß, Ali T.'s Lymphknotenschwellungen seien »Ausdruck einer nicht nur stummen Virusträgerschaft« — »ohne daß dies zwanglos als Ausdruck eines fortgeschrittenen Krankheitsstadiums gedeutet werden dürfte«. Um die Prognose zu beeinflussen, sei es »außerordentlich wichtig«, daß Ali T. vom Drogengebrauch »dauerhaft Abstand nimmt«. Ali T. leide unter ausgeprägten Depressionen,

die es ihm erschwerten, die »angemessenen Schlußfolgerungen« aus seiner Situation zu ziehen. »Die subjektive Überbewertung bestehender Krankheitserscheinungen« und das verstärkte Leiden unter den Symptomen »hat zu offenbar durchaus ernst gemeinten Suizidversuchen geführt«. Die drohende Abschiebung stelle für den Gefangenen eine »vermutlich nicht zu tolerierende Härte« dar, so Rex. In diesem Fall müsse mit »weiteren schweren Depressionen« bis hin zum »erfolgreichen Suizid gerechnet werden«.

»Die ganze Anstalt kann meinen Zustand bezeugen«, sagt Ali am Telefon mit belegter Stimme. Er leide unter Fieberanfällen, Nachtschweiß, habe einen angeschwollenen Hals, weil seine Drüsen ganz dick seien, nehme ständig Schmerz- und Beruhigungsmitteln, »die hier sonst keiner bekommt«. Ali erzählt, daß sich sein Zustand nach der Hiobsbotschaft verschlimmert hat und er deshalb in

das Haftkrankenhaus Plötzensee verlegt werde soll. Er möchte die Drogentherapie im Tannenhof machen, weil er dort auch lernen könne, »mit AIDS umzugehen«. Aufgrund seiner Krankenpflegeausbildung könne er seinen Körper, »ich weiß, daß ich in zwei bis drei Jahren das Vollbild der Krankheit erreicht habe. Ich will die Zeit, die mir verbleibt, leben; nicht in einer Scheinwelt, wie bisher.«

Justizsprecher Kähne erklärte auf Nachfrage, für Ali T. solle jetzt eine Therapiemöglichkeit in der Anstalt gefunden werden. Eine Entscheidung sei jedoch noch nicht getroffen worden. Ali, mit dieser Information konfrontiert, befürchtet Schlimmes: »Bisher hat die Drogentherapiestation strikt abgelehnt, mich aufzunehmen, weil ich zu oft krank bin und deshalb nicht regelmäßig arbeiten kann. Wenn die jetzt gezwungen werden, mich aufzunehmen, dann ist das das denkbar ungünstigste Voraussetzung für eine Therapie.« plu

BfA verlangt Aids-Test vor der Entwöhnungskur

Hannover/Bonn (rhb/dpa/ap)

Rund 30 Prozent der Drogensüchtigen und Alkoholkranken, die sich im vergangenen Jahr bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) einer Entwöhnungskur unterzogen haben, waren mit Aidsviren infiziert. Dies sind rund 2000 Versicherte, von denen jedoch noch keiner das Stadium einer Erkrankung erreicht hatte. Das teilte BfA-Präsident Klaus Hoffmann am Mittwoch in Hannover mit. Voraussetzung für eine Entwöhnungskur sei nach wie vor ein Aids-Test, erklärte Hoffmann.

Im Bereich der allgemeinen Heilungen der BfA sind innerhalb der vergangenen zwölf Monate 77 Fälle von Aidsinfektionen bekannt geworden. Bei diesen Heilverfahren, sagte Hoffmann, werde ein Aids-Test nicht verlangt, aber empfohlen. Davon werde — zu Lasten der BfA — in einem erfreulich großen Umfang Gebrauch gemacht.

In Bonn haben die Koalitionsfraktionen CDU/CSU und FDP gestern die Abweisung offenkundig aidsinfizierter Ausländer an den Grenzen der Bundesrepublik für gerechtfertigt erklärt. Bundesinnenminister Zimmermann erläuterte vor dem Innenausschuß des Bundestages den Erlass, wonach der Grenzschutz bei begründetem Verdacht auf eine Aidsinfektion die Einreise verweigern kann.

die Tageszeitung, Berlin
15.07.87

Angestelltenversicherung

HIV-positiv für Rehabilitation kein Hindernis

Berlin (HML). Die Bundesversicherungsanstalt (BfA) schließt HIV-positive Personen, die wegen anderer Leiden wie beispielsweise Herzinfarkt einen Antrag auf Heilbehandlung oder Rehabilitation stellen, von einer Behandlung grundsätzlich nicht aus.

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg
3.6.87

Göttinger Tagesblatt

4.6.87

Bei manifester Erkrankung oder letaler Prognose werde die Behandlung allerdings nicht genehmigt oder abgebrochen, erklärte BfA-Präsident Klaus Hoffmann gestern vor Journalisten in Berlin. Der Antrag werde in einen Rentenanspruch umgewandelt. Der HIV-Positive notfalls in eine Klinik eingewiesen.

Zu dieser Vorgehensweise ist die BfA nach Angaben ihres Vorstandsvorsitzenden Dr. Reinhold Schulze gesetzlich verpflichtet. Heilbehandlung und Rehabilitationsmaßnahmen setzen die Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit voraus; dies sei beim Vollbild von AIDS wegen fehlender Therapiemöglichkeit nicht gewährleistet.

AIDS-Bluttests werden nach Aussage von Hoffmann grundsätzlich nur auf freiwilliger Grundlage und nach Aufklärung der Patienten durchgeführt. Bei der Hochrisikogruppe der Drogenabhängigen weicht die BfA von diesem Grundsatz ab: »Vor einer stationären Entziehungskur ist ein AIDS-Test obligatorisch«, sagte Hoffmann. In der Praxis bedeutet dieses keine Probleme, denn »entziehungswillige Drogenabhängige sind eine hochmotivierte Patientengruppe«. Unter den 300 Drogensüchtigen, die sich einer Entziehung bei der BfA unterzogen, waren gut 100 HIV-Träger.

Wirbel um AIDS-Test für Ferienkinder/Dr. Griese:**„Ich kann nur mein Bedauern ausdrücken“**

Von unserem Redaktionsmitglied Jörg Werner

Kreis Wesel – Oberkreisdirektor Dr. Horst Griese hatte gestern einen äußerst unangenehmen Part übernommen. Er mußte vor der Presse Vorgänge in seiner Behörde erläutern und vertreten, von denen er erst erfahren hatte, „als nichts mehr zu ändern war“. 20 Jungen und Mädchen im Alter zwischen sechs und elf Jahren hatten sich einem AIDS-Test unterziehen müssen. Der Kreis hatte das zur Bedingung gemacht, wenn die aus Hamminkeln, Xanten, Schermbeck, Neukirchen-Vluyn, Alpen und Sonsbeck kommenden Kinder an einer vom Kreisjugendamt organisierten „sonderpädagogischen Ferienmaßnahme“ im Schullandheim Norderney teilnehmen wollten. „Diese Vorgehen ist nicht vertretbar. So etwas wird hier nicht mehr vorkommen“, versicherte Griese gestern.

Über den Kreis war nach Bekanntwerden der Aktion eine Welle empörter Stellungnahmen und heftiger Kritik hereingebrochen. Das reichte vom Leiter der Abteilung Gesundheitswesen im nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium, Dr. Rainer Klinkhammer, der von einem „ungeheuerlichen Vorgang“ sprach, bis zu dessen Chef, Landesgesundheitsminister Hermann Heinemann. Dieser verurteilte das Vorgehen als „hirnrissig und skandalös“ und empfahl dem Amtsarzt des Kreises, er solle „sich sein Lehrgeld wiedergeben lassen“. Dem Oberkreisdirektor blieb nichts übrig, als um Entschuldigung zu bitten. „Ich kann nur mein Bedauern ausdrücken und hoffen, daß man mir abnimmt, daß ich alles tun werde, damit sich ~~solche~~ Pannen in Zukunft möglichst nicht wiederholen.“

In diese Situation war der Chef der Weseler Kreisbehörde gekommen, weil seine Mitarbeiter ihn nicht informiert hatten. Alles, so Griese, sei ohne sein Wissen auf „Amtsebene“ entschieden worden. Beteiligt waren der Leiter des Kreisjugendamtes, Wolfgang Jung, und sein Kollege vom Gesundheitsamt, Dr. Gerd Jünger. Der freilich ist gleichzeitig der zuständige Dezernent für das Gesundheitswesen. Jünger, der zur Zeit in Urlaub ist, hat für den Test entschieden, obwohl in seinem eigenen Amt dagegen erhebliche Beden-

ken bestanden haben. Wie die stellvertretende Leiterin des Amtes, Dr. Helga Möll, gestern erklärte, hat sie schon immer die Meinung vertreten, daß es für einen solchen Reihentest keine medizinische Begründung gebe. Zusammen mit der Mitarbeiterin, die sich speziell mit dem Thema AIDS befaßt, habe sie dies Dr. Jünger auch mitgeteilt und gebeten, die Tests nicht durchzuführen.

Auch die Frage nach dem Motiv, das das Kreisjugendamt veranlaßt hatte, die AIDS-Tests für die Kinder ernsthaft in Erwägung zu ziehen, wurde gestern nur vage beantwortet. Heide Antel, stellvertretende Leiterin des Am-

tes, sprach von einem „besonderen Personenkreis“. Die Jungen und Mädchen, das hätten die Erfahrungen vergangener Ferienmaßnahmen gezeigt, seien verhaltensgestört und verhielten sich häufig aggressiv. Sie seien während des Aufenthaltes im Heim „in ihrem Verhalten nicht so zu stabilisieren, daß sie sich beim Umgang miteinander nicht anstecken“.

DER KOMMENTAR

Da treffen sich immerhin der Leiter eines Jugendamtes und der Chef einer Gesundheitsabteilung, beide in Begleitung ihrer Sachbearbeiter. Ihr Thema, die „sonderpädagogische Ferienmaßnahme Norderney“, ist Verwaltungsroutine, nur der Personenkreis, 20 Kinder aus angeblich

gründlich, daß sie darüber ziemlich rasch den Blick für jene Fürsorge verlieren, die als einzig und allein maßvoll angebracht gewesen wäre; so verhängnisvoll über das Ziel hinausschießend, daß den Kreis Wesel so rasch nichts mehr aus den Negativschlagzeilen herausbringen wird. Was hilft es da, wenn alle, die in dieser Kreisverwaltung wachen Sinnes sind, erschrocken und vorbehaltlos selbstkritisch die Hände über dem Kopf zusammenschlagen. Den Schaden haben nicht etwa ein paar wenige Übereifrige verschuldet. Hier waren hochgestellte Verwaltungsleute in verantwortungsvollen Positionen am Werk, jene nämlich, die in Jugendamt und Gesundheitsbehörde hilfsbedürftigen Mitmenschen ganz besonders verpflichtet sein müßten.

Die Weseler Kreisverwaltung hat in den letzten Monaten den Eindruck erweckt, daß sie jederzeit über ein gutsortiertes Repertoire an Pannen verfügt. Nichts benötigt sie daher mehr als Vertrauen. Woher aber soll es auf Dauer noch kommen, wenn sie es regelmäßig wieder verspielt?

Schrecklich gründlich

Von Matthias Roscher

„sozialen Brennpunkten“, verlangt besondere Aufmerksamkeit. Aufgeschreckt durch den einen Fall damals im November, als in Wesel ein zwölf Jahre alter AIDS-infizierter Junge unter Kompetenzstreitereien und hochgekitzeltem öffentlichen Interesse zusätzlich leiden mußte, werden sie diesmal in aller Konsequenz tätig. So

Empörte Reaktionen/Stellungnahme der Deutschen AIDS-Hilfe:**„Nur Hysterie geschürt“**

„Wir sind einfach erschüttert.“ Die Reaktion von Micaela Riepe, Sprecherin der Deutschen AIDS-Hilfe in Berlin auf die Vorgänge im Kreis Wesel fällt eindeutig aus. Vom medizinischen Standpunkt sei der AIDS-Test, dem sich die Kinder hätten unterziehen müssen, völlig überflüssig gewesen. In der ganzen Welt sei nicht ein Fall bekannt, wo gesunde Kinder, die mit HIV-Viren infizierten Kindern zusammen waren, angesteckt worden seien. Das Risiko sei etwa so hoch wie das, daß ein Schüler auf dem Schulhof von einem herab-

stürzenden Meteoriten getroffen werde. In dieser Auffassung wird die Selbsthilfeorganisation von Professor Dr. Meinrad Koch, Leiter der AIDS-Arbeitsgruppe beim Bundesgesundheitsamt, unterstützt. Er reagierte gestern auf die Nachricht vom Vorgehen des Kreises Wesel „völlig konsterniert“. „Es gibt keine medizinische Begründung für solche Tests“, sagte er der Rheinischen Post. Abgesehen davon, daß eine Übertragung des Virus durch kratzende und beißende Kinder kaum möglich sei, sei auch die Vermutung, daß die untersuchten



Kinder infiziert sein könnten, völlig unreal. Die Kinder sind zwischen sechs und elf Jahren alt. Das bedeute, daß sie alle geboren seien, bevor das AIDS-Virus in größerem Umfang in die Bundesrepublik gekommen sei. Selbst, wenn ihre Eltern zu den sogenannten Risikogruppen gehörten, gebe es deswegen keinen Grund anzunehmen, daß ihre Kinder infiziert seien.

Die Sprecherin der AIDS-Hilfe verwies auf die „schlimmen Konsequenzen“ aus dem Vorgehen der Kreisbehörde. „Hier wurde nur Panik geschürt.“ Da, wo mit Angst und Hysterie gearbeitet werde, würden die Menschen niemals in der Lage sein, mit der Krankheit und den Betroffenen vernünftig umzugehen. „Im Kreis Wesel“, so das traurige Fazit der AIDS-Hilfe, „wird man jetzt erst recht glauben, daß AIDS durch Kratzen und Spucken übertragbar ist.“ Wie im Fall des Weseler Schülers Helmut B., der mit der gleichen Begründung vom Schulunterricht ausgeschlossen wurde, leiste solches Handeln der Isolation betroffener Kinder Vorschub. jöw

↑ noch:

Rheinische Post, Ausg. Wesel
30.7.87

Zwangstest für Adoptiveltern

Noch mehr skandalöse Anti-AIDS-Maßnahmen in Wesel / Grüne finden alles nicht so schlimm

Von Corinna Kawaters

Bochum (taz) — 41 Elternpaare, die sich um die Pflegschaft oder Adoption eines Kindes bemühten, mußten sich im Kreis Wesel einem AIDS-Test unterziehen. Ehepaare, die den Test verweigerten, wurden in Wesel für „nicht pflegschaftstauglich“ gehalten. Genauso wurden die Kinder, die zur Adoption freigegeben wurden, auf die Immunschwäche untersucht. Doch „seit der vergangenen Woche ist die Anordnung aufgehoben worden“, sagt der Sprecher des Kreises.

Vorher war bereits bekannt geworden, daß im Kreis Wesel 20 Schulkinder aus sogenannten „Problemfamilien“ vor ihrer Zulassung zu einer Ferienfahrt nach Norderney einen AIDS-Test machen mußten (die taz berichtete). Inzwischen stellte sich heraus, daß weder die mitreisenden Betreuer noch die etwa 60 anderen Kinder diesen Test machen mußten.

Die Kreisverwaltung bestritt gestern die Richtigkeit lokaler Zeitungsberichte, nach denen die Zwangstests von den zuständigen Kreisausschüssen beschlossen worden seien. Stattdessen wird die AIDS-Hysterie auf die Überreaktion zweier Amtsleiter vom Jugendamt und Gesundheitsamt zurückgeführt. Die Verwaltungsspitze sei von deren Alleingängen nicht informiert worden, betonte man mehrfach. Bundesweit stießen die Weseler Maßnahmen auf Kritik. Der Präsident der Bundesärztekammer, Karsten Vilmar, sprach von einer „Überreaktion“.

Der Sprecher der Grünen im Weseler Kreistag, Dr. Raimund Kurscheid, sieht dagegen nur „eine Kette von Merkwürdigkeiten“ im Vorgehen des „ansonsten sehr kooperativen“ Amtsarztes Dr. Jünger. Bayerische Verhältnisse in Wesel zu vermuten, das hält der Sprecher der Grünen für zu weitgehend. Schließlich habe der Amtsarzt ja gemeint, „was Positives zu machen.“

die Tageszeitung, Berlin
31.7.87

Die Welt, Bonn 30.7.87

Süssmuth entsetzt über Aids-Tests bei Schulkindern

D. G. Bonn

Entschieden hat sich Bundesgesundheitsministerin Rita Süssmuth gestern gegen die Vorwürfe führender CSU-Politiker im Zusammenhang mit ihrer Informations- und Vorbeugekampagne gegen Aids gewehrt. Die CDU-Politikerin sagte sichtlich verbittert: „Auch wenn man diese Vorwürfe ständig wiederholt, werden sie nicht wahr.“

Staatsminister Edmund Stoiber und Staatssekretär Peter Gauweiler hatten Frau Süssmuth unter anderem Fahrlässigkeit beim seuchenrechtlichen Vorgehen gegen Aids und Verzögerungstaktik im Zusammenhang mit der angestrebten Labor-Berichterstattungspflicht vorgeworfen. Die Ministerin wies die Kritik der CSU als

unhaltbar zurück und sagte, gerade Bayern habe um Fristverlängerung für die Prüfung einer entsprechenden Verordnung nachgesucht. Außerdem würden die betreffenden Labors bereits auf freiwilliger Basis und den zuständigen Behörden festgestellte Aids-Infektionen melden.

„Entsetzt“ reagierte die Gesundheitsministerin auf den gestern bekanntgewordenen Fall im Landkreis Wesel, wo 20 Schulkinder aus sozial schwachen Familien einem Aids-Test unterzogen wurden, bevor sie in ein Schullandheim auf der Insel Norderney reisen konnten. Das Alter der Kinder zwischen sechs und elf Jahren mache die ganze Absurdität dieser Maßnahme deutlich. Denn Aids werde erwiesenermaßen hauptsächlich bei Geschlechtsverkehr übertragen.

Die Gesundheitsministerin berichtete von positiven Erfahrungen im Rahmen des Modellprogramms „Streetworker“. Sozialarbeiter werden vom Gesundheitsministerium finanziell bei ihrer Aufklärungskampagne in Treffpunkten der Homosexuellen- und Prostituiertenszene unterstützt.

Scharfe Stellungnahme gegen Kreis Aidshilfe: Tests waren unsinnig

Kreis Wesel. Mit Nachdruck distanzierte sich gestern die Aids-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e. V. davon, daß Kreis Weseler Ämter die Teilnahme an einer sonderpädagogischen Ferienmaßnahme von einem HIV-Antikörpertest abhängig gemacht haben: „Die Tatsache, daß die Jugendlichen zumindest teilweise aus sozialen Brennpunkten stammen, läßt den Rückschluß auf eine HIV-Infektion auf keinen Fall zu. Dies wäre nur dann gegeben, wenn die Jugendlichen häufig wechselnde Sexualpartner hätten und/oder intravenös drogenabhängig wären. Dazu sind die Kinder eindeutig zu jung. Der Umgang mit Drogenabhängigen und/oder Menschen mit wechselnden Sexualpartnern ist nicht infektiös-trächtig. Normale soziale Kontakte bergen kein Infektionsrisiko.“

Wenn dies den Medizinern des Kreisgesundheitsamtes bewußt war, so die

Aids-Hilfe, stelle sich die Frage, „welche Absicht hinter einer solchen Durchtestung zu vermuten ist“. Die Aids-Hilfe weiter: „Soll getestet werden, mit wieviel Widerstand bei der ‚freiwilligen‘ Durchtestung von vermeintlichen Risikogruppen gerechnet werden muß, um die bisher in NRW nicht eingeführte Meldepflicht durch die Hintertür einzuführen? Sollen soziale Brennpunkte zu ‚Aids-Seuchenherden‘ erklärt werden?“

Dies, als Schlimmstes, wolle die Aids-Hilfe nicht annehmen, „insbesondere auch deshalb, weil das Kreisgesundheitsamt sein Angebot für anonyme freiwillige Testung im Kreis Wesel ausgebaut hat.“ Die Aids-Hilfe meint, daß sich das Kreisgesundheitsamt „mit dieser ungeheuerlichen Maßnahme einen denkbar schlechten Dienst“ erwiesen hat und hofft, „daß dies ein einmaliger Ausrutscher bleibt“. W. L.

Westdeutsche Allgemeine Zeitung
Ausg. Moers, 31.7.87



Kein Schmerzensgeld für Aids-infizierte Bluter?

PETER JENTSCH, Bonn

Sie sind vom Schicksal doppelt getroffen: die 2000 Bluter in der Bundesrepublik, die durch für sie lebensrettende, aber verseuchte Blutpräparate mit dem für die Immunschwäche Aids verantwortlichen Erreger, dem Humanimmundefekt-Virus (HIV), infiziert wurden. 66 dieser Bluter sind bereits an Aids erkrankt. Zwar haben die Haftpflichtversicherer der Hersteller der Plasma-Protein-Präparate, die „Gerinnungsfaktoren“ enthalten, signalisiert, daß sie über den gesetzlich vorgeschriebenen Ersatz von Vermögensschäden auch zur Zahlung von Schmerzensgeld bereit sind. Zugleich haben die Krankenkassen aber angekündigt, die Kosten für die Behandlung Aids-kranker Bluter von den Versicherern zurückzufordern.

Damit dürften die von den Versicherern bereitgehaltenen Millionen verbraucht sein: Die Kosten für die Behandlung eines Aids-Kranken liegen bei rund 200 000 Mark. Bleiben die Krankenkassen bei ihrer Forderung, könnte das die Versicherer bis zu 400 Millionen Mark kosten.

Die 2000 der insgesamt 6000 Bluter

in der Bundesrepublik sind zu einem Zeitpunkt durch die Präparate infiziert worden, als die Existenz des Aids-Virus noch nicht bekannt war. Erst seit Anfang 1985 ist es möglich, alle Bluter mit hitzesterilisierten Präparaten zu versorgen, die sie zur Behandlung ihrer Gerinnungsstörungen (Hämophilie) brauchen. Nach dem Arzneimittelgesetz haften in der Bundesrepublik Pharmahersteller auch für solche durch ihre Medikamente verursachte Schäden, für die sie kein Verschulden trifft. Die Haftung erstreckt sich jedoch nur auf Vermögensschäden, die Unterhaltspflicht gegenüber Hinterbliebenen sowie die Kosten der Behandlung der Geschädigten.

In einem Brief an das Bundesarbeitsministerium hat der Bundesverband der Ortskrankenkassen (BdO) angekündigt, daß er die Kosten für die Behandlung Aids-erkrankter Bluter von den Haftpflichtversicherern der Hersteller einfordern werde. In diesem Fall, so verlautet aus Kreisen der Versicherungsgesellschaften, werde „die Bereitschaft zu freiwilligen Zahlungen an die betroffenen

Bluter auf Null sinken“. BdO-Hauptgeschäftsführer Franz-Josef Oldiges relativierte die Forderung der Krankenkassen auf Erstattung der Behandlungskosten gegenüber der WELT mit den Worten: „Wir sind bereit, im Schmerzensgeld-Sektor einiges zu tun. Wir werden die Bluter nicht im Regen stehen lassen.“ Grundsätzlich mochte er aber die Forderung nach Schadensersatzanspruch nicht aufgeben.

Nach Auffassung von Arzneimittelherstellern wären aber gerade die Ortskrankenkassen dazu zumindest moralisch verpflichtet. Bereits vor der Entdeckung des Aids-Virus in den Bluter-Präparaten, so ihr Argument, habe es einige gerinnungsfördernde Präparate gegeben, die zur Abtötung des Hepatitis-Virus mit Hitze sterilisiert waren. Dabei wurde, wie man inzwischen weiß, auch das Aids-Virus abgetötet. Weil diese Mittel jedoch teuer waren als die nicht sterilisierten, lehnten die Krankenkassen ihre Verwendung ab.

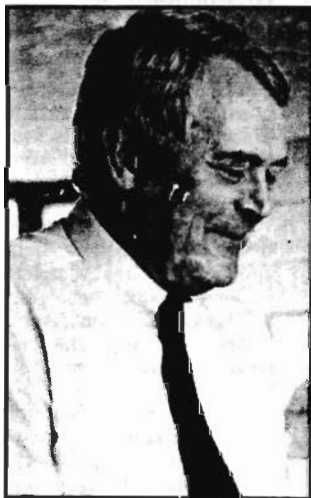
Neben der also ungeklärten Frage nach den möglichen Forderungen der Krankenkassen stellt die Haltung der

betroffenen Bluter selbst ein weiteres Hindernis für eine rasche und unbürokratische Regelung dar. Bereits im Mai hatten die Haftpflichtversicherer in Hamburg eine zentrale Anlaufstelle eingerichtet und die betroffenen Bluter aufgerufen, ihre Forderungen dort anzumelden. Bisher haben sich dort allerdings erst sieben Bluter gemeldet. Die Versicherer führen das auf den „offensichtlichen Rat der Bluter-Interessen-Verbände“ zurück. Diese streben eine Pauschalregelung an, nach der die Betroffenen einheitliche Zahlungen in Abhängigkeit davon erhalten, ob sie nur infiziert oder bereits an Aids erkrankt sind. Dazu allerdings scheinen die Haftpflichtversicherungen nicht bereit zu sein. Sie wollen die Höhe der Zahlung vom persönlichen Schicksal des einzelnen abhängig machen. Wobei in diesem Zusammenhang auch die Frage der Beweisbarkeit der Infektion durch ein Präparat oder durch andere Ursachen eine Rolle spielt. Das Problem soll jetzt in unmittelbaren Verhandlungen zwischen den Haftpflichtversicherern und den Rechtsanwälten der Bluter geklärt werden.

Die Welt, Bonn 23.6.87

Offene Frage für Versicherungsunternehmen HDI in Hannover:

Wieviel Schadenersatz für Bluter mit Aids?



HDI-Vorstandsche. Adolf Morsbach. Foto: Spöivint

VON DIRK BUSCHE
HANNOVER. **Schadenersatzansprüche aidskranker Bluter machen dem hannoverschen Versicherungsunternehmen Haftpflichtverband der Deutschen Industrie (HDI) Kopfzerbrechen.** „Das Ganze ist versicherungstechnisch entsetzlich kompliziert“, sagte gestern Dr. Joachim Schmidt-Salzer, für den Industriebereich zuständiges HDI-Vorstandsmitglied.

Er befürchtet, daß die Auswirkungen der Aids-Infektionen von Blutern (durch HIV-Virus) auf die Assekuranzen „weit über Contergan hinausgehen“. Kindesmißbildungen durch das Medikament Contergan hatten Schadenersatzaufwendungen von insgesamt 1,5 Milliarden Mark in der Bundesrepublik erfordert.

Ein bedeutender US-Hersteller

von Blutkonserven hat beim HDI eine Deckungsvorsorge-Haftpflichtversicherung abgeschlossen. Laut bundesdeutschem Arzneimittelgesetz muß jeder Medikamentenhersteller, der seine Produkte im Bundesgebiet verkauft, eine Versicherung mit einer Deckungssumme von 200 Millionen Mark nachweisen.

Ob diese Summe ausreicht, ist nach Meinung von HDI-Vorstandschef Adolf Morsbach zur Zeit nicht zu beurteilen: „Jeder Versuch, das zu quantifizieren, ist spekulativ, ein unglaublich komplexes Thema“. Die Schätzungen über die Zahl der Bluterkranken im Bundesgebiet schwanken zwischen 3000 und 5000. Jeder zweite von ihnen, so Befürchtungen, könnten aidsinfiziert sein, womöglich auch Ehefrauen oder -männer sowie in den vergangenen Jahren gebore-

ne Kinder.

„Wir wissen nicht, wie viele Anspruchsteller sich melden werden und wie viele den bei uns versicherten Hersteller betreffen. Das große Problem für Anspruchsteller unter den Kranken ist außerdem die Aufgabe ihrer Anonymität“, sagte Schmidt-Salzer.

Das vergangene Geschäftsjahr ist für den HDI günstig verlaufen: Mit 138 Millionen Mark hat er 16 Prozent mehr verdient (vor Steuern) als 1985. Die Beitragseinnahmen um 7,3 Prozent (Vorjahr: 8,2) auf 1,423 Milliarden Mark. Dieser Zuwachs liegt laut Morsbach zwei Prozent über dem Branchendurchschnitt.

In den Topf für Beitragsrückerstattungen flossen aus dem Ertrag 70 Millionen Mark.

Neue Presse, Hannover 8.7.87



Lebensversicherer sind sich in der Aids-Frage keineswegs einig

Allianz will Kunden bei hohen Abschlüssen zum Test verpflichtet / Kleinere Unternehmen bislang noch zurückhaltend

Die Allianz-Lebensversicherung rückte damit als erste raus: Es gebe Überlegungen, den Kunden beim Abschluß einer Lebensversicherung einen Aids-Test abzuverlangen. Der Münchener Konzern steht mit derartigen Erwägungen nicht allein. In der ganzen Branche wird darüber diskutiert, meint Michael Glück, Sprecher des Verbandes der Lebensversicherungs-Unternehmen in Bonn. Wie weit die Gespräche gediehen sind, darüber geben die Versicherer allerdings nur ausweichende Antworten. Bis zum Jahresende könnte aber eine Entscheidung fallen.

Es sei nun mal eine Kalkulationsfrage, begründet Glück die Haltung der Versicherer. Auch Menschen mit bestimmten Krebs- und Herz-Kreislauferkrankungen könnten keine Lebensversicherung abschließen. Statistisch gesehen habe ein mit dem HIV-Virus infizierter Mensch eine Lebenserwartung von drei Jahren. In den USA sei die Frage nach dem

Aids-Test bei Versicherungssummen ab 250 000 Dollar bereits selbstverständlich. Und auch bei Schweizer und britischen Unternehmen werde die Frage nach Aids teilweise gestellt. In der Bundesrepublik sei dies bei Abschlüssen ab einer Million Mark auch zu überlegen.

Es müsse verhindert werden, daß sich Aids-Infizierte, die von ihrer Erkrankung wüßten, „mit hohen Summen bei der Lebensversicherung einkaufen“, sagt Allianz-Chef Wolfgang Wolfer. In den USA seien Fälle aufgedeckt worden, bei denen Dritte einem tödlich Erkrankten den Abschluß einer hohen Lebensversicherung bezahlt hätten, um nach dessen baldigem Tod zu kassieren. „Jetzt werden Aids-Infizierte auch noch als potentielle Versicherungsbetrüger dargestellt“, kritisiert der Sprecher der Frankfurter Aids-Hilfe, Willi Brandt, diese Argumentation.

Warum Derartiges ausgerechnet den HIV-Infizierten unterstellt wird, das ver-

mag auch Verbandssprecher Glück nicht so recht zu begründen. Nur bei der Krankheit Aids könne eben so klar mit dem „Ableben“ der Patienten gerechnet werden. In der Bundesrepublik sei aber bisher kein solcher Fall bekanntgeworden. Wenn jemand vor Abschluß eines Lebensversicherungsvertrages von seiner Infektion gewußt habe, so könne die Auszahlung der Versicherungssumme auch jetzt schon gestrichen werden. Bis zum Jahresende werde wahrscheinlich entschieden sein, ob der Verband empfehle, die Frage nach Aids ausdrücklich zu stellen.

Jeder der rund 100 Lebensversicherer in der Bundesrepublik habe bisher etwa ein bis zwei „Aidstote“ in seiner Kartei, berichtet Glück. „Wir hatten bisher um die zehn Fälle“, sagt Wolfgang Otte von der Volksfürsorge. Nur in einem Fall sei die Versicherungssumme aber tatsächlich ausgezahlt worden. Ob die Frage nach Aids in den Fragenkatalog aufge-

nommen werden solle, überprüfe sein Unternehmen derzeit noch. „Wir tendieren noch nicht in eine bestimmte Richtung.“

Anfragen bei weiteren Unternehmen ergaben, daß bisher vor Abschluß eines Vertrages noch nicht ausdrücklich nach Aids gefragt wird. Ob dies geplant sei, wurde nur ausweichend beantwortet. Man warte auf die Ergebnisse der Verbandsüberlegungen, hieß es etwa bei der Aachener und Münchener Lebensversicherung. Es gebe nicht einmal Überlegungen, sagt ein Vertreter der Alten Leipziger. Auch bei der „Colonia“ gibt es sie derzeit offiziell noch nicht. Allerdings, so räumt Jürgen Weirich, Abteilungsleiter bei Colonia ein: „Auch die Lebensversicherungsbranche hat Angst, daß sie sich massenhaft Risiken einkauft.“

Schon jetzt werde bei Abschluß einer höheren Versicherungssumme darauf geachtet, ob „auffällige Dinge“ vorhanden

sind“, gibt Weirich zu. Wenn Männer mittleren Alters bei Vertragsabschluß männliche Personen als „bezugsberechtigt“ angäben, dann werde schon mal nachgefragt.

Die Ankündigung der Allianz-Versicherung, den Aids-Test zu verlangen, habe bei vielen Infizierten große Betroffenheit ausgelöst, sagte Brandt von der Frankfurter Aids-Hilfe. Als „höchst problematisch“ bezeichnet der Vorsitzende der Deutschen Aids-Hilfe, Dieter Riehl, die Überlegungen. Es werde nicht unterschieden zwischen positivem Testergebnis und Ausbruch der Krankheit. Solange jemand keine Symptome habe, müsse er als gesund gelten. Nach Brandts Ansicht sind die Überlegungen auch sonst nicht zu rechtfertigen. „Es würde auch keiner auf die Idee kommen, Infizierte von der Rentenversicherungspflicht zu befreien, nur weil absehbar ist, daß sie vielleicht nie in den Genuß ihrer Rente kommen werden.“

Frankfurter Rundschau
Frankfurt, 29.7.87

Keine Lebensversicherungen für Aids-Kranke oder HIV-Infizierte

Bonn (dpa)

Aids-Kranke oder mit dem Virus HIV infizierte Personen können derzeit keine Lebensversicherung abschließen. Wie der Verband der Lebensversicherungsunternehmen in Bonn mitteilte, wollen die 250 Lebensversicherer in der Bundesrepublik aber keinen generellen Aids-Test einführen. Nur bei extrem hohen Versicherungssummen sei dies denkbar. Ansonsten werde erwogen, die Antragsteller nach bereits durchgeführten Aids-Tests zu fragen. Aids-kranke würden nicht versichert und auch HIV-Infizierte könnten nicht versichert werden, weil die Krankheit nach den derzeitigen medizinischen Erkenntnissen in einer sehr großen Zahl von Fällen zum Ausbruch komme. Nach Angaben des CDU-Abgeordneten Alfons Müller (CDU) haben sich mehr als drei Millionen Menschen in der Bundesrepublik im vergangenen Jahr einem Aids-Test unterzogen. Müller kritisierte, daß die Kosten für den freiwilligen Aids-Test nicht von den Krankenkassen übernommen werden. Er forderte die Bundesländer auf, die Aids-Tests zu bezahlen, damit der Erfolg der Aufklärungskampagnen weiter gesteigert werden könne.

Süddeutsche Zeitung,
12.6.87

München

Private Krankenversicherung unterstützt Aids-Stiftung

for. Bonn (Eigener Bericht)

Der Verband der privaten Krankenversicherung wird eine Spende von einer Million Mark in die von Bundeskanzler Kohl angekündigte Aids-Stiftung einbringen. Die Belastungen der Erkrankten und ihrer Familien, so begründete der Verbandsvorsitzende Heinrich Frommknecht die Entscheidung, seien höher und überstiegen die Möglichkeiten, die die gesetzliche und private Krankenversicherung und auch der Staat für Hilfsmaßnahmen hätten. Über die geplante Stiftung hinaus wird die Bundesregierung nach einer Ankündigung von Bundesgesundheitsministerin Rita Süsmuth (CDU) neben der Aids-Informationskampagne auch aktiv die ambulante Versorgung von Aids-Kranken mit einem neuen vierjährigen Modellprogramm unterstützen. Mit einem Aufwand von 45 Millionen Mark soll das Pflegepersonal von 50 Sozialstationen und anderen ambulanten Diensten um jeweils bis zu fünf Mitarbeiter aufgestockt werden, um die häusliche Betreuung der HIV-Patienten zu sichern. Daneben sollen auch Wohngemeinschaften von Aids-Kranken und ehrenamtlichen Helfern und Selbsthilfeorganisationen gefördert werden. Schwerpunkt sollen besonders betroffene Großstadtrationen sein.

Süddeutsche Zeitung,
29.7.87 München

Vorwärts, Bonn 27.6.87

NRW: Reihenuntersuchung bei Häftlingen

„Gauweilereien“ in SPD-Land

Von Norbert Mappes

Wer an Rhein und Ruhr in Untersuchungshaft muß, hat seit Ende März mit zusätzlicher Unbill zu rechnen. „Alle Untersuchungsgefangenen und Strafgefangene mit einer Vollzugsdauer von mehr als einem Monat“, wies Justizminister Rolf Krumsiek die Vollzugsämter an, „sind bei der Erstaufnahme auf HIV-Antikörper im Blut zu untersuchen.“ Wer den Aids-Test nicht wolle, dem sei „die Einsicht in die Notwendigkeit der Blutentnahme eindringlich zu vermitteln“.

Knapp vier Wochen später sah Krumsiek sich zu einer Klarstellung genötigt: „Eindringlich vermitteln“ bedeutete, der Gefangene sei „umfassend und nachhaltig aufzuklären“. Die Freiwilligkeit stehe „nicht in Frage“.

Für Homosexuelle, Drogenabhängige oder Bluter aber gelten andere Gesetze. Krumsiek lapidar: „Bei Gefangenen, die den vom Bundesgesundheitsamt bezeichneten Risikogruppen angehören, ist die zwangsweise Blutentnahme nach Paragraph 101 Strafvollzugsgesetz zulässig.“

Zumindest Reihenuntersuchungen an Strafgefangenen sind auch in anderen SPD-regierten Ländern gang und gäbe. Hamburgs Justizsenator Wolfgang Curilla: „Um einer Ausbreitung der Immunschwächekrankheit wirksam vorbeugen zu können, ist zunächst die Kenntnis von besonderer Bedeutung, wie viele Gefangene und welche im einzelnen infiziert sind.“

In Bremen und im Saarland gilt der Test als „Angebot“. Immerhin zwei Drittel der Bremer Häftlinge machen, so eine Sprecherin der Justizbehörde, davon Gebrauch.

Wessen Test positiv ausgefallen ist und wer sich weigert,



Mit seiner Verfügung, Gefangene auf das Aids-Virus testen zu lassen und für „Risikogruppen“ den Zwangstest zu gestatten, bekommt NRW-Justizminister Rolf Krumsiek (SPD) Krach in der eigenen Partei.

muß mindestens in Nordrhein-Westfalen mit Nachteilen rechnen: „In erster Linie“, so Krumsiek, sind Sanitätsbedienstete, der Zahnarzt und die Werks- und Abteilungsbeamten zu unterrichten; auf die Personalakte kommt ein Vermerk: „Blutkontakt vermeiden!“ Nur für eine „Unterrichtung von Dritten oder von Mitgefangenen“ besteht „in der Regel“ kein Anlaß.

Bei Experten, die nicht zur Gauweiler-Crew gehören und auf Aufklärung setzen, gelten nicht nur die Zwangstests, sondern auch die Reihenuntersuchungen als medizinisch falsch. Jeder soll in die Lage versetzt werden, sich selbst vor Infektion zu schützen – und nicht durch Kennzeichnung tatsächlicher oder vermeintlicher Überträger in falscher Sicherheit gewiegt werden.

Ein positiver Aids-Test wird zudem von den betroffenen meist als Todesurteil empfunden. Der Berliner Präventionsforscher Rolf Rosenbrock

spricht von einem „life event“: „Darunter versteht die sozialmedizinische Forschung plötzlich und von außen kommende lebensverändernde Ereignisse. Sie beeinflussen den gesundheitlichen Status so stark, daß das Erkrankungsrisiko der Betroffenen spezifisch und unspezifisch, physiologisch und psychologisch beträchtlich ist.“

Damit läßt sich wenigstens an der Anwendbarkeit des Zwangs-Paragraphen 101 zweifeln. Der nämlich erlaubt die Untersuchung wider Willen nur dann, wenn sie „zumutbar“ und nicht mit erheblichen Gefahren für die Gesundheit verbunden ist.

Rosenbrock sieht schon bei den – mehr oder minder – freiwilligen Massentests den medizinisch-ethischen Grundsatz außer Kraft gesetzt, der Früherkennung nur dann gestattet, wenn aus dem Ergebnis auch therapeutische Konsequenzen folgen. Davon kann bei Aids keine Rede sein.

Nicht nur SPD-Mitglied Ro-

senbrock nimmt Anstoß an der Praxis der Justiz. Renate Schmidt, stellvertretende Fraktionsvorsitzende im Bundestag, teilte dem NRW-Ministerpräsidenten Johannes Rau ihre „Bestürzung“ über den Krumsiek-Erlaß mit und bat ihn, „dies überprüfen zu lassen“.

Renate Schmidt an den „sehr geehrten Herrn Ministerpräsidenten“ und „lieben Johannes“: „Solche Maßnahmen sind von der Sache her völlig unnötig.“ Sie beeinträchtigen „die Glaubwürdigkeit der Partei“ und brächten „uns in bedrohliche Nachbarschaft zu den bayerischen Gauweilereien“. Raus Antwort auf den Brief vom 21. Mai steht bisher aus.

Margit Conrad, neugewählte SPD-Abgeordnete aus Saarbrücken und im Gesundheitsausschuß für das Thema Aids zuständig: „Wir setzen auf Aufklärung. Weder von der Sache noch juristisch ist einzusehen, wieso man in Strafanstalten anders vorgehen muß.“

Übliche Praxis ist, „positive“ Gefangene nicht mehr im Sanitätsdienst, in der Küche oder als Friseur arbeiten zu lassen. In NRW muß der Anstaltsleiter prüfen, ob ein Infizierter überhaupt zeitweilig mit anderen in eine Zelle darf. Die Bonner Aidshilfe, die den Krumsiek-Erlaß an die Öffentlichkeit brachte, berichtet von Fällen, in denen Gefangene gar keine Arbeit bekommen haben und de-facto isoliert werden.

Die Begründungsversuche Krumsieks gleichen eher schwachen Abwehrbewegungen: Zwar sei die Annahme, man könne sich beim Kartoffelschalen anstecken, „unzutreffend“. Die Infizierten müßten aber trotzdem von solchen Arbeiten ferngehalten werden, „um eine Beunruhigung der Mitgefangenen zu vermeiden“ – eine Beunruhigung, die von den verordneten Tests überhaupt erst hervorgerufen wird.

Was Minister-Erlasse erlauben, dürfte hinter der tatsächlichen Praxis noch weit zurückbleiben. Als Margit Conrad vor vier Wochen das Gefängnis in Saarbrücken besuchte, gestand ihr der Arzt, man zweige einfach von der ohnehin entnommenen Blutprobe einen Teil ab und untersuche auf das HIV-Virus – ohne den Gefangenen zu informieren.



Aids-Kranker von Ärzten abgewiesen

Betroffene erzählen ihr Schicksal

Iserlohn. (mar/rd) Der junge Mann fuhr von einer Praxis zur anderen. In jedem Behandlungszimmer wies er den Zahnarzt darauf hin, daß er Aids-Virussträger sei. Er wollte die behandelnden Ärzte schützen. Der Effekt seiner Offenheit: Er wurde von mehr als einem Dutzend Medizinern abgewiesen. Die Odyssee endete erst in einer Universitäts-Klinik, rund 150 Kilometer vom Wohnort entfernt.

Westfalenpost, Hagen 23.6.87

Süddeutsche Zeitung, München
18.6.87

Lähmendes Entsetzen packte die Teilnehmer einer dreitägigen Aids-Fortbildungsveranstaltung vor allem für Lehrer in der evangelischen Akademie Iserlohn. Die theoretischen Erörterungen waren plötzlich handfest geworden, als es um das Schicksal der schon von der Krankheit Gezeichneten ging. Manfred Bruns, Bundesanwalt am Bundesgerichtshof, empfahl, die Namen der Ärzte den Kamern zu melden. Im übrigen sei kein Virus-Träger verpflichtet, seine Krankheit mitzuteilen.

Aids-Hysterie greift um sich. Die Tagung in Iserlohn lieferte ein Beispiel nach dem anderen. Frank Rühmann, Hamburger Sozialwissenschaftler: „Viele Ängste werden auf Aids übertragen. Sexualität wird nur noch unter dem Blickwinkel Aids diskutiert.“ Gerüchte werden gestreut, gezielt Verunsicherung betrieben. So berichtete ein Teilnehmer, ein Bekannter habe nur auf Grund von Gerüchten, daß er infiziert sei, seine Wohnung und seinen Arbeitsplatz verloren.

Am Pranger auch die Verhältnisse in den nordrhein-westfälischen Justizvollzugsanstalten. Ein Pfarrer nannte das rigide Vorgehen der NRW-

Behörden „das schlimmste in der Bundesrepublik“. Seit März wird jeder Gefangene einem Aids-Zwangstest unterzogen, droht bei positivem Resultat Isolierung durch Einzelhaft. Bei jedem Transport enthalten seine Papiere den diskriminierenden Stempel „Blutkontakt vermeiden.“

Die Aids-Flüchtlinge aus Bayern bereiten den Beratungsstellen an Rhein und Ruhr zunehmend Kopfzerbrechen. Ein Mitarbeiter der Düsseldorf Aids-Hilfe berichtete, daß in den letzten Tagen schon drei Infizierte aus Bayern um „Asyl“ gebeten hätten, weil sie die rigorosen Maßnahmen im Freistaat fürchteten.

Aids ergreift viele Lebensbereiche. Die Krankheit greift das Vertrauensverhältnis Arzt-Patient an, ein Pfarrer berichtete über den makabren Wettlauf der Konfessionen um die Seele der sterbenden Aids-Kranken. In den Kirchen, so hieß es weiter, bestünden große Berührungängste zu diesem Thema. Rainer Jarchow, der Gründer der Aids-Stiftung aus Köln, will die Gefahren deutlich niedriger hängen als eine zur Hysterie neigende Öffentlichkeit: „Aids ist eine Krankheit des eigenen Risiko-Verhaltens.“

Aids-Hilfe kritisiert Düsseldorf

„Erlaß für obligatorische Tests an neu aufgenommenen Häftlingen beunruhigend“

Von unserer Bonner Redaktion

for. Bonn, 15. Juni

Scharfe Kritik haben die Aids-Hilfe-Gruppierungen Bonn und Nordrhein-Westfalen an der Aids-Politik des nordrhein-westfälischen Justizministers Rolf Krumsiek (SPD) gegenüber Straf- und Untersuchungsgefangenen geübt. Der Erlaß des Ministers vom März, wonach bei Neuaufnahmen in Justizvollzugsanstalten ein HIV-Antikörpertest obligatorisch sein soll und besonders gefährdete Häftlinge, so etwa Fixer, Homosexuelle und Bluter, einem Zwangstest unterworfen werden sollen, bezeichneten Sprecher der Aids-Hilfe in Bonn als einen beunruhigenden, einmaligen Vorgang. Schwere Vorwürfe erhoben sie darüber hinaus wegen der völlig unzureichenden medizinischen und psychologischen Versorgung von Aids-kranken Häftlingen.

Nach dem Erlaß Krumsieks, dessen sofortige Zurücknahme die Aids-Hilfe forderte, soll bei allen Neuaufnahmen in Justizvollzugsanstalten, auch bei Verlegungen, den Betroffenen eindringlich die Notwendigkeit vermittelt werden, sich an dem HIV-Test zu beteiligen und sich eine Blutprobe entnehmen zu lassen. Nach den Erfahrungen aus der Praxis muß nach Angaben der Aids-Hilfe davon ausgegangen werden, daß auch auf jene Häftlinge, die nicht von vornherein dem Zwangstest unterworfen werden, massiver Druck

ausgeübt wird, sich willfährig zu verhalten. Wer sich gegen den Test entscheide, werde in den Anstalten völlig isoliert; er erhalte Einzelhaft und werde von allen Gemeinschaftsaktivitäten wie Hofgang, Sport und Arbeit in Werkhallen ausgeschlossen. Die Aids-Hilfe forderte die Vollzugsanstalten auf, sich dem ministeriellen Erlaß zu widersetzen. Das Vollzugsziel könne unter diesen Umständen für die Betroffenen nie erreicht werden. Um die Aids-Gefahr in den Vollzugsanstalten zu vermindern, solle sich die Landesregierung trotz ihrer Überzeugung, daß homosexuelle Kontakte und Drogenkonsum im Knast nicht stattfänden, dazu entschließen, Kondome und Einweg-Spritzen zu verteilen.

Als menschenunwürdig und erschreckend bezeichneten Sprecher der Aids-Hilfe die Qualität der gesundheitlichen Versorgung von HIV-Infizierten in den Haftanstalten. Es seien Fälle bekannt, wo es im manifesten Stadium einer Aids-Erkrankung mehrere Wochen gedauert habe, ehe eine Konsultation mit Fachärzten außerhalb der Anstalt möglich gewesen sei. Ein düsteres Kapitel sei die psychosoziale Betreuung von Aids-Kranken und -Infizierten. Im Regelfall stünden hierfür nur der Anstaltsgeistliche sowie die ohnehin überlasteten Sozialarbeiter zur Verfügung.



Taz, Berlin 23.07.87

INTERVIEW

Strafrecht nicht ändern für AIDS

Bundesanwalt Manfred Bruns über die Aufnahme eines Gefährdungsparagrafen in das Strafgesetzbuch / Bruns hält den Totschlags-Vorwurf für nicht praktikabel

taz: Das Münchner Landgericht hat einen mit dem AIDS-Virus infizierten Vergewaltiger auch wegen versuchten Totschlags verurteilt. In diesem Prozeß war der Nachweis einfach, weil der Täter seinem Opfer drohte: Ich will, daß Du AIDS kriegst und verreckst. Aber wie ist so ein Fall grundsätzlich rechtlich einzuordnen?

Bruns: In diesen Fällen tritt immer das Problem des Tatnachweises auf. Selbst wenn das Opfer infiziert ist, kann man nicht regelmäßig nachweisen, daß die Infektion vom Täter herrührt. Deshalb kann man immer nur den Versuch bestrafen. Aber der setzt Vorsätzlichkeit voraus, d.h. der Täter muß die Infektion billigend in Kauf nehmen.

Jeder Täter kann die Schutzbehauptung aufstellen, er habe gehofft, sein Opfer würde sich nicht infizieren. Gerade deshalb fordert der Münchner Richter Meltior, den Straftatbestand der „abstrakten Gefährdungshandlung“ ins Gesetzbuch aufzunehmen.

Soweit es sich um Vergewaltigungen handelt, besteht dafür keine Notwendigkeit. Der Strafrahmen des versuchten Totschlags beträgt nur elf Jahre und drei Monate, während der bei Vergewaltigungen bis 15 Jahre reicht. Man hat also im Strafrahmen des Vergewaltigungsdelikts ausreichend Spielraum, um die zusätzliche Gefährdung durch HIV angemessen zu berücksichtigen.

Das Grundproblem stellt sich aber nicht nur bei der Vergewaltigung.

Da denkt man zuerst an die Vorschrift des Paragraph 6 Abs. 1 des Geschlechtskrankheitengesetzes. Danach hat sich des Geschlechtsverkehrs zu enthalten, wer infiziert ist, solange die Krankheit nach dem Urteil des behandelnden Arztes übertragbar ist.

Ein klarer Fall also?

Nein, beim HIV gibt es keine Behandlung, der Infizierte ist lebenslang ansteckend. Eine Vor-

schrift wie des Paragraphen 6 Abs. 1 würde auf ein lebenslangliches Sexverbot hinauslaufen. Das ist unverhältnismäßig, weil es reicht, daß der betroffene Safer Sex praktiziert.

Sie fordern also eher ein Kondom-Gesetz?

Eine Safer-Sex-Vorschrift ist nicht praktikabel, weil große Beweisschwierigkeiten auftreten würden. Es sind ja immer nur zwei beteiligt, und das könnte Erpressung und Denunziationen fördern.

Aber nicht jeder klärt freiwillig seinen Partner über eine HIV-Infektion auf.

Es braucht sich niemand auf sexuelle Kontakte mit einem Unbekannten einzulassen und die notwendigen Vorsichtsmaßnahmen außer acht zu lassen.

Gibt es Geschlechtsverkehr heute nur noch auf eigenes Risiko?

Was ich sagte, betrifft weder Vergewaltigungsfälle noch monogame Beziehungen, wo der eine dem anderen Anlaß gibt, auf seine Treue zu vertrauen. Aber wer sich außerhalb von monogamen Beziehungen mit Leuten einläßt, die er nicht kennt, muß vorsichtig sein und für seine Gesundheit Vorsorge treffen. Da kann ihm auch der Staatsanwalt nicht helfen.

Dann landet nur noch der Seitensprung vor dem Kadi?

Und auch dort treten Nachweisschwierigkeiten auf. Denn dann müßte auch der Kläger nachweisen, selbst mit niemand anderem geschlafen zu haben. Dabei kann es ja um einen Zeitraum von zehn Jahren gehen. Er könnte ja schon lange infiziert gewesen sein und die Partnerin angesteckt haben. Diese Probleme sind mit einer Gefährdungsvorschrift nicht zu lösen.

Man kann niemanden lebenslang einsperren und Nacht für Nacht überwachen. Man kann nur an das Verantwortungsgefühl der Infizierten appellieren.

Das Gespräch führte Kuno Kruse

Wer den Aids-Test ablehnt, erhält eine Einzelzelle

Der Beitrag „Vorbild“ (F.A.Z. vom 2. Juni) bedarf, was den saarländischen Strafvollzug angeht, der Richtigstellung. Zwar ist richtig, daß bereits seit 1985 in den saarländischen Vollzugsanstalten alle Gefangenen – ebenso wie auch alle Bediensteten – die Möglichkeit kostenloser Aids-Untersuchungen haben. Eine Verpflichtung zur Teilnahme an dieser Untersuchung – deren Verletzung etwa mit Disziplinarmaßnahmen sanktioniert werden könnte – besteht jedoch gerade nicht. Die Aids-Untersuchung ist vielmehr freiwillig; die Gefangenen werden darauf vor der Blutentnahme ausdrücklich hingewiesen.

Macht ein Gefangener von diesem Angebot keinen Gebrauch, so ist die einzige Folge die, daß er nicht in einer

Gemeinschaftszelle untergebracht wird, was im saarländischen Strafvollzug, wo – als einzigem Bundesland – immer noch eine erhebliche Überbelegung der Vollzugsanstalten herrscht, eher als Vorzug anzusehen ist. Im übrigen nimmt der Gefangene wie jeder andere am normalen Vollzugsgeschehen (Arbeitseinsatz, Freizeitveranstaltungen, Ausbildungsmaßnahmen pp.) teil. Von „Zwangmaßnahmen“ oder einer „Untersuchungsverpflichtung“, wie es im genannten Beitrag dargestellt wird, kann daher für den saarländischen Strafvollzug nicht die Rede sein.

Kristin Kellner, Pressesprecherin des saarländischen Ministers der Justiz, Saarbrücken

Frankfurter Allgemeine Zeitung,
Frankfurt 19.6.87



Justiz ermittelt wegen heimlicher Aids-Tests in Kliniken

Koblenzer Generalstaatsanwalt:

Frankfurter Rundschau, 06.06.87

Blutuntersuchung auf Antikörper ohne Einwilligung der Patienten ist meist Körperverletzung

Von unserem Redaktionsmitglied Hans-Helmut Kohl

FRANKFURT A. M., 5. Juni. Die an mehreren bundesdeutschen Universitätskliniken üblichen „heimlichen“ Aids-Tests ohne Wissen und Einwilligung der betroffenen Patienten erfüllen nach Überzeugung des Koblenzer Generalstaatsanwaltes Hans-Joachim Ullrich in der Regel den Tatbestand der Körperverletzung. Ullrich äußerte diese Auffassung kürzlich während einer Tagung der Generalstaatsanwälte in Bremen, wie er der FR am Freitag bestätigte. Dies Art Aids-Tests war durch Fälle in Mainz und Bremerhaven Ende März bekannt geworden und hatte beträchtliches Aufsehen erregt. Nach Darstellung Ullrichs wird inzwischen bei mehreren Staatsanwaltschaften im Bundesgebiet gegen Krankenhausärzte wegen des Verdachts der Körperverletzung durch heimliche Tests ermittelt, nachdem betroffene Patienten Strafanzeigen erstattet hatten.

Die Klinikleiter hatten die Blutuntersuchungen auf Aids-Antikörper auch ohne Wissen der Patienten mit ihrer Fürsorgepflicht für das Personal gerechtfertigt. Gesundheitspolitiker hatten sofort danach Bedenken angemeldet. Mit dem Koblenzer Generalstaatsanwalt äußerte sich nunmehr vor seinen Kollegen in Bremen ein ranghoher Jurist zu der Frage, ob die Krankenhausärzte eine Körperverletzung begehen.

Der Hessische Generalstaatsanwalt: Arzt macht sich strafbar

Jeder Aids-Test, der in Krankenhäusern heimlich ohne Einwilligung des Patienten vorgenommen wird, ist strafbar. Darauf hat Hessens Generalstaatsanwalt Christoph Kulenkampff in Frankfurt auf einer Pressekonferenz hingewiesen. Seiner Ansicht nach liegt auch dann eine Körperverletzung vor, wenn dem Patienten das Blut in der Klinik ursprünglich zu anderen diagnostischen Zwecken abgenommen wurde.

Kulenkampff hatte kürzlich an einem Treffen der Generalstaatsanwälte in Bremen teilgenommen, wo auch das Problem heimlicher Aids-Tests in Krankenhäusern zur Sprache kam. Wie die FR berichtete, wird inzwischen bei mehreren Staatsanwaltschaften im Bundesgebiet wegen des Verdachts der Körperverletzung ermittelt, nachdem Patienten, die ohne Wissen und Einwilligung auf Aids getestet wurden, Anzeige erstattet hatten.

Abweichend von der Auffassung des Koblenzer Generalstaatsanwaltes Hans-Joachim Ullrich meinte Kulenkampff, auch wenn im Rahmen einer aus anderen Gründen vorgenommenen Blutprobe auf Aids untersucht werde, sei dies bei fehlender Einwilligung des Patienten eine Körperverletzung. Da ein Aids-Test „weitreichende Folgen“ haben könne, dürften Ärzte nicht mehr wie früher da-

von ausgehen, daß die Kranken bei Blutentnahmen zu allgemein-diagnostischen Zwecken auch ohne vorherige Aufklärung gleichsam mit allen Maßnahmen einverstanden seien, die im Rahmen der medizinischen Abklärung als notwendig angesehen werden. Fragen, wie es in puncto Aids-Tests um die Rechte von zwangsweise eingelieferten Patienten in den psychiatrischen Kliniken stehe, konnte der Generalstaatsanwalt im Detail nicht beantworten. Er verwies in diesem Zusammenhang aber auf die Praxis in den Justizvollzugsanstalten: In Hessen dürfe keine Gefangener gegen seinen Willen auf Aids getestet werden. Allerdings müsse er sich dann gefallen lassen, daß er in der Anstalt so behandelt würde, als sei er Aids-positiv.

Im Gespräch mit der FR stellte Ullrich zunächst klar, daß der Aids-Test selbst, also die Laboruntersuchung des Patientenblutes, „kein körperlicher Eingriff“ sei, sondern lediglich die vorhergehende Blutentnahme. Wenn also ein Arzt sich erst nachträglich dazu entschieße, bei einer aus anderen Gründen entnommenen Blutprobe einen Aids-Test vorzunehmen, dann — so Ullrichs Auffassung — stelle dies keine Körperverletzung dar, sondern sei „eine Frage des ärztlichen Standesrechts“.

Anders sehe es hingegen aus, wenn der Aids-Test von Anfang an vorgesehen war. Ullrich verwies auf die „feststehende Rechtsprechung“, wonach der Patient vor jedem Eingriff, also auch vor einer Blutentnahme, über die Maßnahme, ihren Zweck und die möglichen Folgen aufzuklären sei. Ohne eine solche „ordnungsgemäße Aufklärung“ sei der Eingriff „als Körperverletzung anzusehen, selbst wenn sich der Patient damit einverstanden erklärt hat“.

Bei Blutproben, „die zu diagnostischen Zwecken“ entnommen werden, verzichten die Patienten laut Ullrich auf eine umfassende Aufklärung über den Umfang der geplanten Untersuchungen und erklären sich „mit allen Maßnahmen einverstanden“.

Bei Blutproben, „die zu diagnostischen Zwecken“ entnommen werden, verzichten die Patienten laut Ullrich auf eine umfassende Aufklärung über den Umfang der geplanten Untersuchungen und erklären sich „mit allen Maßnahmen einverstanden“.

Diese „allgemeingültigen Regeln“ jedoch, so sagte der Koblenzer Generalstaatsanwalt, „können für Aids-Tests nicht oder nicht mehr gelten“. Denn schon der „bloße Test“, vor allem aber „ein solcher mit positivem Ergebnis“, bei dem Aids-Antikörper nachgewiesen werden, habe für den betroffenen Patienten „weitreichende Folgen“. Dies gelte sowohl für den internen Krankenhausbetrieb als auch für die Reaktionen außerhalb der Klinik angesichts der „Sensibilisierung der Öffentlichkeit, die ein außergewöhnliches Ausmaß angenommen“ habe.

Der Patient erwarte daher, daß er von dem behandelnden Arzt auf einen beabsichtigten Aids-Test hingewiesen und seine Zustimmung eingeholt werde. Geschehe dies nicht, „ist die Zustimmung des Patienten zur Blutentnahme unwirksam und damit der Tatbestand der Körperverletzung gegeben“, sagte Ullrich.

Davon unberührt sieht er „Fallgestaltungen“, etwa bei bewußtlosen Unfallverletzten, in denen der Arzt von einem „stillschweigenden Einverständnis“ ausgehen könne. Das Argument, es gehe um den Schutz des Klinikpersonals, läßt der Generalstaatsanwalt nicht gelten. Selbst wenn eine Gefährdung für die Mitarbeiter bestehen sollte, könne dies den Arzt „nicht von seiner Pflicht entbinden, aufzuklären und die Zustimmung einzuholen“.

Gesundheitsminister bestehen bei AIDS auf Schweigepflicht

Bonn (vo). Die ärztliche Schweigepflicht gilt grundsätzlich ohne Ausnahme auch bei AIDS. Mit dieser Feststellung reagierte die Gesundheitsminister-Konferenz der Länder auf entsprechende Fragen des Hartmannbundes.

Mehrfach war in den vergangenen Wochen von Ärzten und Juristen erklärt worden, daß bei AIDS die Schweigepflicht durchbrochen werden könne. Ehegatten oder nahe Verwandte des AIDS-Patienten könnten informiert werden. Die Warnung Infektionsgefährdeter sei zulässig, weil bei vorsätzlicher Infizierung der Tatbestand der Körperverletzung oder der fahrlässigen Tötung vorliege.

Der niedersächsische Sozialminister Hermann Schnipkowitz als Vorsitzender der Gesundheitsminister-Konferenz hat nun dem Hartmannbund erklärt, daß sich die in Paragraph 203 Abs. 1 Strafgesetzbuch normierte Schweigepflicht des Arztes auch auf AIDS erstreckt. Die auf Grundlage des Berufsrechts von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze müßten auch auf AIDS angewendet werden. Alle berufsrechtlichen Fragen in Zusammenhang mit der Immunschwäche dürften nicht anders beurteilt werden als bei anderen Krankheiten.

Frankfurter Rundschau (Auszüge)
13.06.87

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg
07.07.87



Tübinger Klinikchefs stellen klar:

Main - Echo, Aschaffenburg,

10.6.87

Weiter heimliche Aids-Tests

Universität wehrt sich gegen Vorwürfe

TÜBINGEN (fz). Mitte Juli berichteten wir, in der Medizinischen Klinik der Universität teste man Patienten ohne vorherige Information auf eine mögliche Infektion mit dem Aids-Virus HIV. „Um dem Eindruck entgegenzutreten, hier würden Tests vorgenommen, die mit dem Gesetz nicht zu vereinbaren sind“, wie Unipräsident Adolf Theis erklärte, lud man gestern nachmittag die Presse zu Erklärungen ein. Das Ergebnis: Es bleibt alles beim alten in der Uniklinik, bis ein Gesetz solche heimlichen Untersuchungen verbietet. Grundlage für diese Praxis sind in den Augen der Mediziner einerseits der allgemeine Behandlungsvertrag, den jeder Patient für eine Behandlung eingehe, und andererseits könne es unter Umständen die psychische Situation eines Kranken verbieten, ihn über den Test aufzuklären und damit unnötig zu verunsichern.

Schwäbisches Tagblatt, Tübingen
28.7.87

AIDS-Tests im städtischen Krankenhaus

Verdrehte Rechtsauffassung

KOMMENTAR
Auf den ersten Blick mag es einleuchtend erscheinen: Chefarzt Dr. Rudolf Juchems will seine Patienten nicht unnötig beunruhigen, also informiert er sie nicht über die serologische Untersuchung auf AIDS. Erst wenn das positive Ergebnis vorliegt – bei negativem Befund werden die Patienten meistens nicht informiert –, erhält der AIDS-Infizierte Bescheid.

Mit dieser Rechtsauffassung, ein angekündigter AIDS-Test könne den Strafbestand der vorsätzlichen Körperverletzung erfüllen, stehen die Stadt als Träger und das Krankenhaus jedoch allein da. Andere Institutionen, etwa die Bundesärztekammer, das Bundesgesundheitsministerium, die Deutsche AIDS-Hilfe und andere vertreten vielmehr die gegenteilige Ansicht, daß nämlich eine Körperverletzung vorliege, wenn der Patient nicht vorher gefragt werde.

Dazu Dr. Karsten Vilmar, Präsident der Bundesärztekammer in Köln: »Der Patient muß über die Blutentnahme informiert und über die Folgen, falls er den Test ablehnt, aufgeklärt werden.« Der Deutsche Ärztetag verabschiedete im Mai in Karlsruhe folgende Entscheidung: »Der HIV-Test darf nur mit ausdrücklicher Einwilligung und nach vorheriger Beratung des Patienten durchgeführt werden.«

Das Bundesgesundheitsministerium schloß sich der Meinung der Gesundheitsminister der Länder an, die Ende

März folgenden Antrag beschlossen: »Es sind daher weder im Krankenhaus oder in Praxen Untersuchungen auf AIDS ohne die der geltenden Rechtslage entsprechende Einwilligung der Patienten... zulässig.« Der Bundesanwalt beim Bundesgerichtshof, Manfred Bruns, nannte eine Test ohne Einwilligung eine Körperverletzung. »Wenn der Patient dann Strafanzeige stellt, muß ein Strafverfahren eingeleitet werden«, sagte er. Und Karl-Georg Cruse, Vorstandsmitglied der Deutschen AIDS-Hilfe in Berlin, sprach von unmündigen Bürgern, die vor dem Test nicht gefragt würden.

Es bleibt also die Frage, ob die Stadt und die Krankenhausärzte gut beraten waren, als sie sich dazu entschlossen, den AIDS-Test ohne Absprache durchzuführen. Zum Wohl des Patienten, sagen sie. Doch gerade nach der Verabschiedung des bayerischen Maßnahmenkatalogs scheint das zumindest hierzulande fraglich. Einige Leute sind nämlich unsicher geworden, ob ihre Daten hier in Bayern wirklich anonym bleiben. Sie würden sich bei Verdacht auf AIDS vielleicht lieber in einem anderen Bundesland untersuchen lassen.

Und das Argument, man wolle einen Patienten nicht unnötig in Unruhe versetzen, solange das Ergebnis nicht vorliegt, ist aus zwei Gründen hinfällig. Zum einen unterstellt es, daß der Test negativ ausfallen wird. Was passiert dann mit AIDS-infizierten Personen? Zum anderen besitzt die Innere Abteilung des städtischen Krankenhauses seit einiger Zeit ein spezielles Gerät (Proquantum Quantumatic), das bereits am Tag der Untersuchung das Ergebnis feststellt.

Agnes Schönberger

Wo bleibt Selbstbestimmungsrecht?

Frage: Ein Patient, der ins Krankenhaus kommt, ist doch kein unmündiger Mensch? Ihm müßte doch zugestanden werden, selbst Entscheidungen zu treffen?

Dr. Juchems: Also, gegen das Wort unmündig muß ich mich ganz energisch wehren. Wir sehen die Patienten immer als Partner an, niemals als unmündige Bürger; aber wir haben eine Fürsorgepflicht ihnen gegenüber.

Frage: Als Partner möchte ich aber gerne informiert werden.

Dr. Juchems: Sie hätten gerne die Information?

Frage: Ja.

Dr. Juchems: Sie sind dann nicht beunruhigt?

Frage: Vielleicht würde ich den Test ja ablehnen.

Dr. Juchems: Und wenn Sie andere anstecken, macht Ihnen das nichts aus?

Frage: Es bleibt nach wie vor die Frage strittig, ob der Patient nicht vorher informiert werden müßte.

Dr. Juchems: Warum soll man gleich herzlos sein und ihn in eine Zwangslage bringen. Es gibt Leute, die stürzen sich dann aus dem Fenster. Wer trägt dann die Verantwortung?

Frage: Und wenn das Ergebnis positiv ist, vielleicht stürzt sich der Patient dann aus dem Fenster, weil er den Test lieber nicht gemacht hätte.

Dr. Juchems: Das ist aber Vogel-Strauß-Politik.

Frage: Was geschieht, wenn bei einem Patienten hier im Krankenhaus der AIDS-Virus festgestellt wird?

Dr. Frese: Ein infizierter Patient wird darüber aufgeklärt. Dafür nimmt man sich natürlich viel Zeit, um seine Fragen zu beantworten.

Frage: Was passiert mit einem Patienten, bei dem der AIDS-Virus ausgebrochen ist? Sind Sie hier im Krankenhaus darauf eingestellt?

Dr. Juchems: Wir sind darauf eingestellt, aber es gibt eine Empfehlung, die Patienten an die Universitätsklinik Würzburg zu bringen.

Staatssekretär Glück gegen Aids-Zentren in Bayern

MÜNCHEN (SZ) – Nach Versicherungen von Sozialstaatssekretär Gebhard Glück wird es „aus wohlwogenden Gründen aus heutiger Sicht keine Aids-Zentren geben“. Auf den Hofer Hygienetagen betonte Glück, kein Krankenhaus könne einen Patienten abweisen, weil bei ihm eine HIV-Infektion besteht. „Der HIV-Infizierte, der wegen einer anderen Erkrankung ins Krankenhaus kommt, ist ein Patient wie jeder andere.“ Keinesfalls dürfe es zu einer Ausgrenzung kommen, sie wäre „unmenschlich und sachlich nicht gerechtfertigt“, unterstrich der Staatssekretär. Auch die Isolierung in einer Infektionsabteilung sei nicht erforderlich. Aidskranke bedürften allerdings einer sehr intensiven Pflege und verstärkter menschlicher Zuwendung, die in den Endstationen eine Sterbegleitung einschließe. „Aids ist nicht nur eine tödliche Infektionskrankheit, sondern auch ein Prüfstein für unser aller christliche Gesinnung“, sagte Glück. Die Möglichkeit einer HIV-Infektion im Krankenhaus sei sehr gering, die Gefahr einer Ansteckung mit dem Hepatitis-B-Virus viel größer. Das größte Problem – so Glück – sei es, mit der Angst vor einer Ansteckung fertig zu werden.

Süddeutsche Zeitung, München 23.6.87

Main-Echo, Aschaffenburg, 10.6.87



„Patienten nicht mündig werden lassen“

Siegessäule, Berlin Juni '87

In der letzten Nummer hat Robert Kohler die Auseinandersetzung um AIDS und Konservative aufgenommen. Hier folgen nun zwei Buchbesprechungen zur Thematik und einige ergänzende Anmerkungen.

Ausländer- und Asylantenflut, durch das Land ziehende terroristische Mörderbanden und Kriminelle sowie ein Eroberungswilliger und bis an die Zähne bewaffneter Ostblock: das ist der Stoff, aus dem heute Angst und Volkszorn gemacht werden. Selbstverständlich entbehren alle diese Schreckensbilder jeder rationalen Grundlage, denn die Bundesrepublik nimmt gemessen an der Bevölkerungszahl immer noch viel weniger Flüchtlinge auf als andere westeuropäische Länder, die RAF bedrohte nicht mal in ihren „besten“ Zeiten die Grundfeste dieses Staates (geschweige denn die Normalbürger), und die UdSSR unterbreitet seit Monaten – allerdings vergeblich – einen Abrüstungsvorschlag nach dem anderen. „Populistisch“ nennt man eine derartige politische Agitation, die über die BRD hinaus in den meisten westlichen Industrienationen Fuß fassen konnte, und AIDS ist nur ein weiteres Geschöß in der Munitionskiste der Agitatoren.

Mit diesem Phänomen eines Populismus setzt sich ein von Helmut Dubiel herausgegebener Sammelband auseinander. Wir befinden uns in einer tiefgreifenden ökonomischen und strukturellen Krise, deren Ende oder Abschwächung nicht zu sehen ist. „In solchen sozialgeschichtlichen Momenten geschieht es“, schreibt Dubiel, „daß die kollektiven Kränkungserscheinungen, die Statusangst und frustrierten Glückserwartungen der betroffenen Bevölkerungsgruppen aus den etablierten Diskursen und Legitimationsmustern gleichsam herausfallen und den Status vagabundierender Potentiale gewinnen, die eigentümlich querliegen zum Spektrum politischer Richtungstradition.“ Es wundert nicht, daß gerade rechtskonservative versuchen, diese Gruppen für ihre antiaufklärerischen Absichten zu gewinnen. „Die neurotischen Ängste, die kognitiven Verunsicherungen und Repressionsneigungen werden aufgegriffen und mit dem Zweck systematisch verstärkt, den Patienten nicht mündig werden zu lassen.“ Insbesondere die Themen Verbrechen und abweichendes Verhalten eignen sich für einen Ruf nach Disziplin. Norman Birnbaum bringt es für den Reaga-

nismus auf den Punkt: „Kulturell gesehen hat Reagan Gewinn schlagen können aus den Ängsten, die im Gefolge veränderter sexueller Einstellungen und Verhaltensweisen, der Frauenbewegung und der andauernden Säkularisierung der Moral entstanden.“

Mit dem Gemeinschaftsbe-griff der Rechtspopulisten setzt sich Georg Vobruba in seinem Aufsatz auseinander: „Je dramatischer die populistische Anrufung von Gemeinschaft ausfällt, um so drastischer geht es um die Zurückdrängung und Pönalisierung von Interessenverfolgung.“ So schließt die rechte Wir-sitzen-alle-in-einem-Boot-Mentalität die Ausgrenzung von Minderheiten mit ein. Obwohl im ganzen Buch die Worte AIDS oder Schwule nicht einmal fallen, ist dieser Band für eine politische Auseinandersetzung mit der rechten

AIDS-Kampagne immens wichtig. Er stellt sie mittelbar in einen gesellschaftlichen und politischen Gesamtzusammenhang und verdeutlicht noch einmal, daß Gauweilerse Hezze gegen AIDS-Kranke und „Virusschleudern“ nicht zufällig jetzt erfolgt. Die Aufsätze hinterlassen aber auch ein klares Schlußergebnis: eine Gegenwehr ist nur möglich, wenn die Ausgegrenzten sich gemeinsam und solidarisch verhalten.

Rita Süßmuth, Gesundheitsministerin im Kohl-Kabinett, hat ihre AIDS-Politik in einem Buch manifestiert. Der Band liest sich wie ein flammender Appell gegen die bayerische Linie der Meldepflicht und Zwangsmaßnahmen. Die Maxime, die die Ausführungen der Gesundheitsministerin durchzieht, heißt: „AIDS darf nicht zu einer Spaltung der Gesellschaft führen. Gefordert sind statt dessen Toleranz und Solidarität.“ Man dürfe, so Rita Süßmuth, nicht Mehrheiten gegen Minderheiten ausspielen, sondern man sollte „alles daran setzen, das Niveau der Freiheitlichkeit und des guten Umgangs mit Minderheiten, das in unserer Gesellschaft allmählich entstanden ist, nicht aufs Spiel zu setzen.“ Die Ministerin erkennt, daß der Umgang mit AIDS und seinen Opfern auch eine Grundfrage unserer Demokratie ist: „Es steht mehr auf dem Spiel als die wirksame Bekämpfung einer Seuche. Die Herausforderung betrifft Grundwertfragen jeder Gesellschaft.“ Sie scheut sich nicht, direkt vor der Gefahr einer totalitären Entwicklung und Parallelen zum Faschismus zu warnen.

Wen wundert es da, wenn die FAZ in einer Besprechung des Süßmuth-Buches dessen „Sozialarbeiter-Perspektive“ bemängelt und den Ausführungen der Ministerin entgegenhält: „Eine solche Betroffenheit, die einer Abschreckung nahe kommt, würde gerade die Einführung der Meldepflicht hervor-rufen, die Befürchtung namentlich, wenn auch keineswegs öffentlich registriert zu werden, könnte Nichtinfizierte dazu bringen, ihr Verhalten zu ändern und leichtfertige Sexualkontakte zu meiden“ (FAZ vom 25.4.87). Auch am Punkt AIDS bricht der Konflikt zwischen rechtskonservativen und „Liberalen“, zwischen Falken und Tauben in der CDU/CSU auf. Süßmuths Statement unterscheidet sich von Stellungnahmen eines Hans Zehetmair („Rand ausdünnen“) wie Tag und Nacht. Hier gilt es von schwuler Seite aus die Fronten innerhalb der Union – wertkonservative Aufklärer gegen rechtsextreme Populisten – zu erkennen und auf der richtigen Seite stützend einzugreifen. (Es ist m.E. im übrigen falsch, wenn Robert Kohler Süßmuth und Fink als „Neokonservative“ einstuft. Die Neokonservativen sind es ja gerade, die den antiliberalen Konservatismus – bis hin zu den Vorstellungen Carl Schmitts – wieder hoffähig machen.)

Das wiederum darf natürlich nicht die Kritik der mangelnden Konsequenz Süßmuthscher Aufklärungspolitik verhindern. Und für eine solche Kritik finden sich in dem Band zahlreiche Ansatzpunkte: sei es die unkritische Propagierung des HIV-Tests (ohne im Adressenteil bei den bayerischen Gesundheitsämtern auf die drohende Registrierung hinzuweisen!), die Zurechtstufung der AIDS-Hilfen auf die „Risikogruppen“-Aufklärung oder die mangelnde Ehrlichkeit, wenn Safer-Sex-Comics der Deutschen AIDS-Hilfe gelobt werden, ohne darauf hinzuweisen, daß gerade diese vom Bund wegen ihrer zu klaren Sprache nicht finanziert wurden. Während kann man werden, wenn Frau Süßmuth zwar ihr Mitleid für „Babys und Bluter“ bekundet, ihr das Leid der Schwulen – von denen sie nur als „Homosexuellen“ redet – aber keine Zeile wert ist, obwohl diese immerhin rund 75% der Kranken stellen. Die Schwulen scheinen an ihrer Krankheit offensichtlich selbst schuld zu sein. Ob der Ministerin bewußt ist, welchen kollektiven Verlust AIDS für die Schwulen mit sich

bringt, die sich gerade einige Jahre ansatzweiser Gleichberechtigung erfreuten und nun der nächsten Repressionsgefahr entgegenblicken? Dennoch führt kein Weg daran vorbei: in einer schwarzen Republik bleibt die kritische Stützung von Politikern wie Süßmuth und Fink ein unverzichtbarer Bestandteil fortschrittlicher Politik. Denn daß die

„bayerische Linie“ bereits schon im Bund Fuß fassen konnte, machen die ebenfalls im Buch dokumentierten Koalitionsvereinbarungen deutlich, in denen die Handschrift Gauweilers nur allzu gut erkennbar ist. Dort wird gefordert, die Prüfung „ob und gegebenenfalls für welche Personengruppen Tests vorgesehen werden sollen“, alsbald abzuschließen; des weiteren wurde eine Laborberichts-pflicht beschlossen, mit der alle positiven Bestätigungstests in einem

Zentralen AIDS-Infektionsregister erfaßt werden sollen, wobei nicht festgeschrieben wird, ob dies namentlich oder anonym zu erfolgen hat.

Andreas Salmen

Helmut Dubiel (Hg.), Populismus und Aufklärung, 316 S., edition suhrkamp NF 376, Frankfurt/Main 1986, DM 16,-. Rita Süßmuth, AIDS – Wege aus der Angst, 208 S., Hoffmann und Campe, Hamburg 1987, DM 20,-.



„Aids ist kein Spielzeug der Regierungen“

Wissenschaftler warnen Politiker des „Wirtschaftsgipfels“ vor überstürzten Entscheidungen

Washington (dpa)

In einer Resolution, die zum Abschluß der 3. Internationalen Aids-Konferenz in Washington verlesen wurde, haben die teilnehmenden Wissenschaftler überstürzten politischen Entscheidungen im Zusammenhang mit der Aids-Problematik eine Absage erteilt. Mit Blick auf den „Wirtschaftsgipfel“ in Venedig warnten die Forscher vor politischen Entscheidungen, ohne zuvor den Konsens mit wissenschaftlichen und medizinischen Gremien gesucht zu haben. Vielmehr müßten die Empfehlungen der Forscher und Ärzte sowie jene der Aids-Hilfsdienste beachtet werden: „Gesetze, die über Aids-Opfer Quarantäne und Isolation verhängen oder sie sogar mit Gefängnis bedrohen, gehören“, so sagte Edward Brandt von der Universität Maryland, „zu den negativen gesellschaftlichen Folgen der Aids-Epidemie.“ Er sei davon überzeugt, daß die Wissenschaftler es nicht zulassen dürfen, daß das Aids-Problem zum „Spielzeug von Regierungen“ wird.

Rund 7000 Experten aus aller Welt saßen fünf Tage in Washington beisammen, aber das Ergebnis des Dritten Internationalen Aids-Kongresses läßt sich in einen kurzen Satz fassen: Das einzige Mittel gegen Aids bleibt, sich nicht anzustecken. Von einem „Durchbruch“ in Sachen Impfstoff oder Therapie mochte keiner reden.

Konkret sieht das Bild, das sich aus den Hunderten von Arbeitspapieren und Vorträgen abzeichnet, so aus:

● Ein Impfstoff gegen Aids ist nicht in Sicht, und vor Mitte der 90er Jahre wird es selbst nach Einschätzung der größten Optimisten keinen geben. Forscher der Universität Glasgow rechnen zwar mit ersten Tierversuchen binnen ein bis zwei

Jahren. Aber selbst wenn sie Erfolg haben sollten, wäre der Weg bis zum Menschen noch weit. Dabei ist noch gar nicht sicher, ob eine Impfung überhaupt funktioniert – Aids wäre nicht die erste Krankheit, gegen die kein vorbeugendes Mittel gefunden werden kann.

● Etwas günstiger fällt das Urteil über Therapien aus. Immerhin gibt es mittlerweile Mittel, die das Leben von Aids-Patienten verlängern und die schlimmsten Symptome der Immunschwäche lindern könnten. Größte Hoffnung setzt man vorerst auf AZT, ein Medikament, das seit kurzem auch in der Bundesrepublik Deutschland zugelassen ist. Aber AZT zeigt auch ein Dilemma der Forscher: Die Substanz ist giftig, und weil Patienten sie vermutlich lebenslang nehmen müssen, ist die Therapie bei vielen wohl auf Dauer nicht weniger tödlich als die Krankheit selbst.

Unklar ist, wie rasch in den Labors weniger giftiger Ersatz für AZT gefunden werden kann. Auf der Liste der „Kandidaten“ stehen Substanzen mit Kürzeln wie DDC, DTC oder auch T-Peptide.

● Leidlich zufrieden zeigten sich die Experten mit den gängigen Testverfahren. Die Routinetests bei Blutspendern hätten die Gefahr von Aids-Übertragung auf diesem Wege drastisch vermindert, hieß es. Ganz ausschließen kann man das Risiko aber offenbar nicht, und das Auftauchen neuer Aids-Viren wie HIV-2 oder eines von Robert Gallo, dem Mitentdecker des ersten Aids-Virus HIV-1 beschriebenen dritten Erregers machen auch neue Tests nötig. Gefordert werden außerdem Tests, die eine Infektion auch schon im Frühstadium aufdecken können. Heute verbreitete Verfahren reagieren erst Wochen oder gar Monate nach der Ansteckung.

Durchaus umstritten waren Erfolg und Mißerfolg der angelaufenen Anti-Aids-Maßnahmen.

Das galt etwa für Berichte aus Amsterdam und Kopenhagen, wo kostenlos sterile Spritzen an Drogensüchtige verteilt werden – mit ermutigendem Resultat, wie Forscher vermeldeten.

Sicher ist, die Zahl der Aids-Kranken steigt ständig. Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) waren laut dpa am ersten Juni-Wochenende 51 751 in aller Welt gemeldet. Davon sind allein 35 980 Fälle in den Vereinigten Staaten verzeichnet worden. An zweiter Stelle liegt den Angaben zufolge Brasilien mit 1695 gemeldeten Erkrankungen. In Europa steht Frankreich mit 1817 Aids-Kranken an der Spitze der Statistik, gefolgt von der Bundesrepublik Deutschland mit 1036 Fällen. Allerdings dürften die Angaben aus der Bundesrepublik, die vom 30. April stammen, inzwischen überholt sein. Die aus Frankreich vorliegende Meldung ist noch einen Monat älter. Bei der WHO ist man sich deshalb darüber im klaren, daß die Krankheitsrate in Wirklichkeit bedeutend höher liegt als die Zahl der gemeldeten Fälle. Die Zahl der Infizierten wird auf drei Millionen geschätzt.

Etliche Fachleute fanden die allgemeine Aids-Furcht angesichts der Daten übertrieben. Albert Sabin etwa, der den Polio-Impfstoff entwickelt hat, wies auf statistische Befunde hin, nach denen in den USA und Westeuropa mindestens 90 Prozent aller Aids-Kranken zu den Risikogruppen der Homosexuellen und Drogenabhängigen zählen. In den USA verbreitet sich Aids zwar inzwischen rascher beim Geschlechtsverkehr zwischen Männern und Frauen als unter Homosexuellen, aber absolut liegt die Zahl der Heterosexuellen mit 1375 Fällen noch sehr niedrig, und die Hälfte davon sind Drogenabhängige. Andere Forscher finden derlei Zahlenspiele allerdings höchst leichtsinnig.



Ergebnisse einer neuen Untersuchung aus Großbritannien

Nur die zielgruppenbezogene AIDS-Aufklärung hat Erfolg

London (ast/ras). Rund ein Jahr nach dem im Vergleich zur Bundesrepublik frühzeitigen Start der massiven britischen Aufklärungskampagne plant die Regierung in London ihre Strategie entscheidend zu ändern.

Nach einem Treffen von AIDS-Experten in London wurde bekannt, daß in Zukunft nicht mehr der Schwerpunkt auf der Aufklärung der heterosexuellen Bevölkerung liegen soll. „Warum Millionen erschrecken, wenn die meisten ohnehin nicht gefährdet sind?“, lautet das Fazit.

Nach jüngsten Forschungsergebnissen aus den USA sei nämlich der Großteil der heterosexuellen, drogenfreien Bevölkerung nicht, wie ursprünglich befürchtet, von AIDS bedroht. 66 Prozent der AIDS-Patienten seien homosexuell, 25 Prozent drogenabhängig und „nur vier Prozent“ hätten sich auf heterosexuellem Weg infiziert. Die Regierung will daher die allgemein gehaltenen TV- und Funk-Medienspots einfrieren. Stattdessen plane man mit „sehr deutlichen Anzeigen“ in einschlägigen Zeitschriften die Hochrisikogruppen



Nach jüngsten Erfahrungen aus England sind AIDS-Aufklärungskampagnen nur dann effizient, wenn sie sich gezielt an Risikogruppen wenden. Breite, auf die Allgemeinbevölkerung gezielte, Informationen, wie hier in einem AIDS-Aufklärungsbus, sind danach weniger sinnvoll. Foto:dpa

wie die Homosexuellen und die intravenös spritzenden Drogenabhängigen ausführlich und gezielt zu informieren.

Auch nach Ansicht der Deutschen AIDS-Hilfe sind breit angelegte AIDS-Kampagnen wenig effizient. Wie ihr Sprecher Ian Schäfer gestern der **ÄRZTE ZEITUNG** sagte, würde dagegen eine strikt zielgruppenbezogene Aufklärung den unterschiedlichen „Infektionsrisiken von Fi-

xern, Nonnen und Säuglingen, sowie dem notwendigen Abbau der „allgemeinen AIDS-Hysteriewelle“ eher Rechnung tragen.

Die Sprecherin des Bundesgesundheitsministerium, Ulrike Fremerey, erklärte dagegen, daß sich die deutschen Erfahrungen in keiner Weise mit den britischen deckten. Man sei vielmehr erstaunt, „wie viele Leute durch die breiten Informationskampagnen wie gut informiert sind.“

ÄRZTE-ZEITUNG, Neu-Isenburg, 28.7.87

Australien

AIDS-Kampagne ohne Schockeffekt

Melbourne (stw). Die Anti-AIDS-Kampagne im australischen Fernsehen – bislang auf Schockwirkung ausgerichtet – soll eine neue Dimension erhalten. Wie die Vorsitzende des Nationalausschusses für AIDS-Beratung, die Publizistin Ita Buttrose, mitteilte, wird künftig der Hinweis auf Kondomgebrauch im Mittelpunkt stehen. Der Ausschuß erwäge, im Fernsehen das Überstreifen und Abnehmen von Kondomen zu zeigen.

ÄRZTE-ZEITUNG, Neu-Isenburg,
25.6.87

Die autonome Regierung hat eine Aufklärungskampagne gestartet

27 93 97 ist die Nummer des Aids-Telefons der Kanaren

Kanarische Inseln

Vier Personen sind in den letzten 18 Monaten auf den Kanarischen Inseln an Aids gestorben, zwei in Santa Cruz de Teneriffe und zwei weitere in Las Palmas. Sechs Erkrankungsfälle sind noch nicht offiziell bestätigt worden. Die Tests befinden sich zur Untersuchung im Staatlichen Zentrum für Virologie in Madrid und kommen allesamt aus Las Palmas: Darunter der Fall eines acht Monate alten Kindes, das am 17. April verstorben ist. Neun Personen, acht in Las Palmas und eine auf Teneriffa stehen zur Zeit unter Beobachtung, weil man bei ihnen Symptome der Krankheit festgestellt hat. Diese Übersicht gab vor einigen Tagen der Ressortleiter für Arbeit, Gesundheit und Sozialversicherung, Alberto Guancho, der die Aufklärungskampagne seiner Regierung vorstellte.

In den kanarischen Haftanstalten ist bislang noch kein Todesfall durch Aids zu beklagen. Von den 356 durchgeführten Tests — 129 in Las Palmas und 227 auf Teneriffa — hat man jedoch in 35 Fällen Antikörper festgestellt, was einem Prozentsatz von 9,8 aller untersuchten Häft-

linge entspricht. Obwohl diese Daten bedenklich stimmen, sind sie gemessen an Meldungen, die aus anderen spanischen Gegenden kommen, nicht als alarmierend zu bezeichnen.

Trotzdem wurde jetzt eine Kampagne gestartet, die den Bürger über Gefahren sowie Vorbeugungs- und Schutzmassnahmen aufklären soll, denn die allgemeine Verwirrung ist gross. Es gehören dazu 15 Fernseh-Spots von je 20 Sekunden, die in den Hauptsendezeiten ausgestrahlt werden sollen; Zeitungsanzeigen und Rundfunkspots die zur Verwendung von Präservativen und Einweg-Injektionsspritzen auffordern. Das Leitmotiv "Damit du klar siehst" wird auf Plakatflächen in Santa Cruz, Las Palmas, La Laguna, Puerto de la Cruz, Telde und im Süden von Gran Canaria zu sehen sein. In einigen tausend Broschüren, die in sozialen Zentren und Schule verteilt werden sollen, wird über Aids aufgeklärt. Unter der Telefonnummer 27 93 97 werden auf allen Inseln sämtliche Fragen im Zusammenhang mit dieser Krankheit beantwortet, und selbstverständlich bleiben die Anrufer anonym.

"Wochenpiegel",
Dt., Ausgabe von "Diario de Avisos"
15.5.-4.6.87/Teneriffa

Pamplona / Spanien

Zu „San Fermin“ gibt's diesmal Präservative gratis

Madrid (ag). Bei der berühmten Festwoche in Pamplona zu Ehren des Schutzpatrons San Fermin, die heute beginnt, will das Rathaus gratis rund zehntausend Präservative ausgeben. Das kündigte die Anti-AIDS-Kommission der Stadt an. Alljährlich kommen Hunderttausende von Besuchern zu den „San Fermi-nes“ in die Hauptstadt Navarras, zu deren Hauptattraktionen das Treiben von Kampfstieren durch die Straßen der Stadt gehört.

Ein Kommissionssprecher sagte, der Touristenansturm zu dem Volksfest, das bis zum 14. Juli dauert, vergrößere das AIDS-Risiko, weil sich dabei flüchtige sexuelle Beziehungen ergeben. Der Hauptzweck der Aktion sei es, die Leute dazu zu bringen, Präservative zu benutzen. Für die Kosten der Gratis-Präservative kommt die Regionalregierung von Navarra auf.

ÄRZTE-ZEITUNG, 29.6.87, Neu-Isenburg

Verhütung verhütet

Oh uneiniges Europa, oh stockkatholisches Belgien! Man sollte es in Zeiten, die zwischen sexueller Libertinage und Furcht vor Aids schwanken, nicht für möglich halten — und doch hat es sich so zugetragen, nicht im spanischen Brüssel des Herzogs von Alba, nicht im pruden 19. Jahrhundert, sondern vergangene Woche: Auf Veranlassung des belgischen Gesundheitsministeriums ist die Brüsseler Staatsanwaltschaft eingeschritten und hat 5000 Präservative beschlagnahmen lassen, die die belgische „Gesellschaft für Geburtenkontrolle und Sexualerziehung“ aus Holland importiert hatte. Die belgischen Sexualerzieher wollten nicht nur vor den Gefahren warnen, wie das belgische Gesundheitsministerium seit März in einer Anti-Aids-Kampagne tut. Sie wollten angesichts der Erkenntnis, daß Broschüren und Plakate allein noch nicht den notwendigen Schutz bieten, in einem Akt der Nächstenliebe mit den unter Umständen lebensrettenden Import-Präservativen die gesundheitspolitische Lücke füllen, die staatliche Stellen offen gelassen haben. Doch das erwies sich in Belgien als nicht so einfach. Präservative gelten dort nämlich immer noch als Medikamente und fallen unter das Arzneimittelgesetz. Ungeachtet der naturgemäß begrenzten Artenvielfalt muß folglich jedes Baumuster einem langwierigen, mindestens sechs Monate dauernden Genehmigungsverfahren unterzogen werden, bevor es importiert werden darf. Die Einhaltung dieser Prozedur fordert der Brüsseler Staatsanwalt nun auch für die 5000 beschlagnahmten Aids-Verhüter. Der europäische Binnenmarkt für hygienische Gummiwaren ist eben längst noch nicht Wirklichkeit. Wenn diese Tatsache von der unweit amtierenden Brüsseler EG-Kommission zur Kenntnis genommen wird, dann — so darf man hoffen — werden sich die EG-Beamten schleunigst daranmachen, eine detaillierte EG-Präservativ-Richtlinie auszuarbeiten. *tag, Brüssel*

Stuttgarter Zeitung, 15.6.87

USA / AIDS in der Schule

Aufklärung schon in unteren Klassen

Chicago (mx). Die American Medical Association (AMA) setzt sich für frühestmögliche Aufklärung der Kinder über AIDS und seine Verhütung ein.

In einem 17-seitigen AIDS-Report hat sich die amerikanische Ärzteorganisation auch für ein umfassendes Routine-AIDS-Testangebot und seine intensive Nutzung auf freiwilliger Basis ausgesprochen. Obligatorische Tests sollen derzeit zwar auf Blutspender, Soldaten, Gefängnisinsassen und Einwanderer beschränkt bleiben, doch könnte die rasche heterosexuelle Ausbreitung der Epidemie eine Ausweitung erforderlich machen.



Erfahrungsaustausch über Bekämpfung von AIDS

Leiter der amerikanischen Gesundheitsbehörde beim Bundesgesundheitsamt

Tsp. Berlin. Ein Sieg über AIDS ist nicht in Sicht — aber die einzig erfolgversprechende Strategie der Schadensbegrenzung heißt Aufklärung. Dieses Fazit zog gestern Dr. Charles Everett Koop, oberster Leiter der US-Gesundheitsbehörde im Beisein von Sozialsenator Fink und dem Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes Großklaus auf einer Pressekonferenz in den Räumen der US-Mission in Dahlem. Dr. Koop hält sich für eine Woche in Berlin auf. Zweck seines Besuches ist der Erfahrungsaustausch mit dem Bundesgesundheitsamt. Im Vordergrund stehen hierbei die Möglichkeiten zur Eindämmung der AIDS-Epidemie.

Koop hat sich in den USA bereits einen Namen gemacht als streitbarer Verfechter einer unterschiedenen Strategie behutsamer Schritte auf dem Wege zu einer toleranten Behandlung AIDS-infizierter Personen. Er betonte, daß seine Behörde den Versuch, Risikogruppen wie Homosexuellen und Drogenabhängigen eine angstfreie Lebensqualität zu erhalten, in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen stellen. Zweiter Hauptfaktor sei die Aufklärung Jugendlicher, die bereits in den Schulen und in Zusammenarbeit mit den Eltern stattfinden müsse. Dies sei sehr schwierig, da der Bereich der Sexualität in den USA immer noch sehr tabubehaftet sei.

Die Überwindung dieser Hürde stehe aber im Interesse nicht nur der AIDS-Bekämpfung, sondern der Gesundheitsvorsorge allgemein. Koop wies darauf hin, daß in den Risikogruppen nach den ersten Aufklärungskampagnen die

Zahl der Geschlechtskrankheiten drastisch gesunken sei. Dieses wäre seiner Meinung nach durch staatliche Zwangsmaßnahmen genauso vereitelt worden wie die hierdurch klar erkennbare Bewußtseinswandlung im Sexualverhalten. Koop befürwortete in diesem Zusammenhang den Gebrauch des Kondoms, wies aber gleichzeitig darauf hin, daß nur sexuelle Abstinenz beziehungsweise eine monogame Lebensführung eine AIDS-Infizierung wirksam verhindern könnten.

Im Vergleich zur von ihm mit Vehemenz geführten Anti-Raucher-Kampagne in den USA erwähnte Koop auch die Bedeutung der wirtschaftlichen Kosten, die die epidemische Ausbreitung von Krankheit wie AIDS und Krebs mit sich brächten. Koop erläuterte, daß pro Jahr 350 000 Nikotintote in den USA zu beklagen seien. Diese Rate übersteige die bisherige Gesamtzahl aller AIDS-Opfer um das siebenfache.

Zum Schluß kam Koop aber noch einmal auf den Aspekt staatlicher Zwangsmaßnahmen im Kampf gegen AIDS zu sprechen. Er verwarf die in den USA kursierenden Vorschläge, Gefängnisinsassen, Einwanderer oder Krankenhauspatienten generell einem unfreiwilligen AIDS-Test zu unterziehen. Dies würde zu einer unerträglichen Zunahme sozialen Konflikstoffes führen. Statt dessen sei eine freiwillige Untersuchung, besonders bei Ehepaaren, die Kinder wünschten, zu empfehlen. Dieser Ansicht stimmte auch Sozialsenator Fink zu.

Der Tagesspiegel, Berlin, 2.7.87

EDITORIAL

A Disease That Picks On Our Leadership And Fellowship

I have just returned from a political meeting in San Francisco and while there, attended the memorial tribute to the founder of the Gay Olympics (yes, the Gay Olympics!). Dr. Tom Waddell became only the second gay citizen after the late San Francisco Supervisor Harvey Milk to be honored in the rotunda of San Francisco City Hall.

As I stood there and heard Tom eulogized so movingly by his wife, Sara, attorney Mary Dunlap and Bill Mandel, among many others, the tears began to stream down my face. As always during these memorials I could not help but think of John, Paul, Bo, and so many others. I even thought about Rock Hudson, Michael Bennett, even that congressman, the Methodist bishop, and all the other supposedly famous people who have died of AIDS. I thought about drag queen Downtown Flo and my friend, a local black bus driver, who hardly anyone knew, who also had passed away because of AIDS.

And as I fought to control my tears in that huge, majestic building of a city hall, I felt so alone, and yes, once again so angry at this ritual of attending funerals that has now become a normal part of our everyday lives.

Our community is losing people much too young and much too early, and every day we lose some of the

greatest leadership and talent of our time. AIDS has decimated the artistic community and has stolen some of our movement's most articulate voices.

When the service had ended, I walked down the steps with my friend, David, from Atlanta. I gave him a great big hug and wondered if this could be the last time I would see him. Yes, David has AIDS.

On returning to San Diego, I received another one of those seemingly routine phone calls. Activist Glenn Miller had died earlier in the day from complications stemming from AIDS.

"Courageous," "strong," and "giving" are but a few of the words that can describe Glenn. And now, at 37, he, too, has been stolen from us.

The Scene, San Diego, 23.7.87

Glenn and I seemed to always be writing each other cards or letters. The last one I sent him a few weeks ago said "Fight on." And Glenn did so—so very long—as long as he could, and he fought for us, you and me, in his role as an AIDS activist.

In these days of role models and heroes many would like to give us Oliver North. I give you Tom Waddell and Glenn Miller. People like Oliver North will destroy us. People like Tom and Glenn would save us and make this a more beautiful world in which to live.

In knowing Glenn Miller and what he stood for, I feel no greater tribute to this good, gentle soul could be paid than that we of the AIDS Project, the Center, Assistance Fund, etc. begin to officially meet once a week to try to understand our frustrations, differences, and yes, hopes and dreams, and finally try to join hands in our travel down that long road ahead of us. Let us all who work within this AIDS crisis learn from Glenn, and let the healing begin. I cannot think of a more beautiful legacy we could leave this man.

While this is a disease that picks on our leadership and fellowship, let us not let it destroy us from within, for we all know what the course must be and the long way we have to go. Let us keep the faith and keep on with the fight, and add the names of Tom Waddell and Glenn Miller to our wall of heroes who have fallen on the battlefield of a war we will one day win—together.

Nicole Ramirez Murray
Senior Editor

MY TURN

“You want to die,
Felix?”

Editor's note: Playwright Larry Kramer, who wrote The Normal Heart, delivered an address in June at the annual Gay and Lesbian Town Meeting in Boston. Portions of Kramer's speech have appeared in previous issues of The Scene. It concludes with this issue.

Larry Kramer

“You want to die, Felix? Die!” That's a line from *The Normal Heart*. In his immense frustration, Ned Weeks yells it at his dying lover. That's not only how I felt about Felix, but how I feel about all of you.

What does it take to make people hate? I hate Ed Koch because he is the one person in this entire world who could have done something in the beginning and didn't, and it took us two years to even get a meeting with him (we must always remember that, as Dr. Mathilde Krim tells us, “This is an epidemic that could have been contained”), and he has put yet another powerless wimp in place as his Commissioner of Health, and gay men and women in New York still kiss Koch's ass, as gay men and women still think Ronald Reagan is peachy wonderful, and gay people in Massachusetts think that Ted Kennedy is wonderful, and he is in charge of health issues in the Senate, and he has been silent and cowardly about AIDS for six long years, and how many dead brothers have to be piled up in a heap in front of your faces before you learn to fight back and scream and yell and demand and take some responsibility for your own lives?

I am telling you they are killing us, and we are letting them!

Yes, I am screaming like a hysteric. I know that. I look and sound like an asshole. I told you this was going to be my last tirade, and I am going to go out screaming so fucking rudely that you will hear this coarse, crude voice of mine in your nightmares. You are going to die, and you are going to die very, very soon unless you get up off your fucking tushies and fight back!

Unless you do—you will forgive me—but you deserve to die.

I never thought I would come to say anything like that. Nobody *deserves* to die.

I recently spoke at a *Village Voice* AIDS Forum in New York on a panel with Dr. Ron Grossman, who has one of the largest gay practices in New York. “Larry,” he said to me, “our most outrageous early pronouncements are short of the mark. And so have been our efforts. We are so *behind*.”

AIDS is our holocaust. Tens of thousands of our precious men are dying. AIDS is our holocaust, and Reagan is our Hitler. New York City is our Auschwitz.

Holocaust is another word for genocide.

See **HOLOCAUST**, page 4.

AIDS is our holocaust, and Reagan is our Hitler.

“Genocide” is a word I hear myself and others using more and more frequently. You don't hear it as much as you hear words like “mandatory testing” or “no sex education in the schools” or “no condom ads on TV.”

Why doesn't everybody realize that all the screaming and yelling going on about “education” and “mandatory testing” is one whale of a red herring?

Why doesn't everyone realize that while all the hatred and fury from the rightwing, from the fundamentalists, ecumenicals, Mormons, Southern Baptists, born-again, charismatics, Orthodox Jews, Phyllis Schlafly, Paul Cameron, Governor Deukmejian, Representative Dannemeyer, Jesse Helms, Jerry Falwell—and all their equally as vocal supporters—goes on—that while they are screaming and yelling about the naughtiness of condoms and sex education and homosexuality—the killing culprit virus continues to spread and spread and kill and kill and kill. While Rome burns, the Falwells fiddle, fanning their fundamentalists into fury against the faggots—and the junkies and the niggers and the spics and the whores and . . .

And they know it!

It is perfectly clear to me—no matter what Ronald Reagan and his henchmen say—that no substantial battle for a cure will be mounted while he is in office, and that we must endure, at the least, another 18 months of untended, intended death.

Very consciously they know that the more noise they can make, the more stalling tactics they can put into action, with the aid of their President, who supports them, and with the aid of his staff and his cabinet and his Vice President and his Attorney General and his Justice Department and his Supreme Court and his Secretary of Education and his various Secretaries and Assistant Secretaries of Health and Human Services, and his director of the National Institutes of Health, and his Centers for Disease Control—the more gays and blacks and Hispanics will die.

They know this. I believe it is as conscious an act as this.

And we are allowing it!

We have fallen into their trap!

Our leaders—such as they are—their energies are consumed fighting these battles against mandatory testing and for better education—and no one is fighting the NIH for drugs and increased protocol testing and faster research. I am telling you that there are drugs and treatments out there that can prolong the quality of our lives, and you are not getting them, and no one is fighting for them, and these drugs and treatments are caught up in so much red tape that they are strangled in the pipeline, and the Reagan Administration knows this, knows all this, and does nothing about untangling the red tape, and half the men reading this can die because of it.

Yes, by our own passivity we are actively colluding and participating in our own genocide.

We are allowing ourselves to be knocked off one by one. Half the men reading this could be dead in five years.

Our gay organizations are weak and *still* don't work with each other, and our AIDS organizations have *all* been co-opted by the very systems they were formed to make accountable, and you all sit by and allow it to happen, when it's your lives that are going down the tubes.

Politicians understand only one thing: *pressure*. You don't apply it—you don't get anything. Simple as that.

And it must be applied day by week by month by year. You simply can't let up for one single second, or you don't get anything—which is what is happening to us.

For six years I have been trying to get the gay world angry enough to exert this pressure. I have failed, and I am ashamed of my failure. I blame myself—somehow I wasn't convincing enough or clever enough or cute enough to break through your denial or self-pity or death wish or self-destruction or whatever the fuck is going on. I'm very tired of trying to make you hear me.

I'm shutting up and going away. The vast majority of the gay world will not listen to what is so simple and plain. That around this country there are so few voices as strident as mine is our tragedy. That across this country there is not one single gay leader who has any national recognition like Gloria Steinem or Cardinal O'Connor or Jerry Falwell or Jesse Jack-

son is also our tragedy. Why is that? Why does every gay spokesperson finally just collapse under the apathy of trying to make you listen—and failing, failing utterly?

Don't you ask yourselves quite often the Big Question: Why am I still alive? Untouched? At some point I did something the others did. How have I escaped?

Don't you think that makes you obligated to repay God or fate or whomever or whatever, if only your conscience, for this miraculous fact: I am still alive. I must put back something into this world for my own life, which is worth a tremendous amount. By not putting back you are saying that your lives are worth shit, and that we deserve to die, and that the deaths of all our friends and lovers have amounted to nothing.

I can't believe in your heart of hearts you feel this way. I can't believe you want to die?

Do you?

The Scene, San Diego, 23.7.87



Contra Costa Group Needs Volunteers



by Allen White

Marilyn Pennebaker is a grandmother and for the last year and a half she has been a volunteer at the Contra Costa County AIDS Task Force. She is one of many people who range in age from 18 to 85 who volunteer their time and energy at the task force.

"I volunteered because they needed me," Pennebaker said. The cases of AIDS in Contra Costa County have been steadily on the increase. At the same time the Shanti Project and the Pacific Center in Berkeley have been pulling back on their efforts in the county, due to the heavy case-loads in other areas.

Pennebaker noted that they are volunteers because the organization has no money. The group operates out of the Health Department of Contra Costa County.

The first step taken by the Task Force in gearing up to meet the local community's needs was to organize volunteers. Separate committees and subcommittees now do the work of the Task Force.

There is an education committee which trains volunteers and maintains a speaker's bureau.

A legislative committee maintains active communication and liaisons with local and state legislators.

There is also a resource committee which works to update a resources directory for people with AIDS.

The Contra Costa County AIDS Task Force is urgently in need of more volunteers. The volunteers are needed not only to meet the increasing demand for counselors but also to serve on other committees which perform community education, fundraising, office support and legislative action.

The county AIDS Task Force

announced that it will hold a training session for new volunteer recruits on Sept. 12 and 13, 19 and 20. The four day training is an all inclusive tutorial on AIDS with attention to grief, death, and dying and counseling AIDS patients, their significant others and their families.

Those interested should contact the Contra Costa County AIDS Task Force at 372-2525 between 10 a.m. and 2 p.m. or write to the task force at 111 Ward Street, Room 313, Martinez, CA 94553.

The Task Force was founded in 1985 by a collection of local physicians, health educators, county health officials and other concerned individuals. Their initial focus was on community education and providing practical support for the (then) very few people with AIDS in Contra Costa County.

In late 1986, the organizations established its own service programs and support networks to deal with the expanding AIDS crisis.

Bay Area Reporter, 30.7.87, San Francisco

ÄRZTE-ZEITUNG, 3./4.7.87, Neu-Isenburg

USA

New Yorker Bischof will AIDS-Kranke in Klinik pflegen

New York (ag). Kardinal John O'Connor, Bischof von New York, will in einem Krankenhaus arbeiten, in dem AIDS-Kranke behandelt werden.

Ein Sprecher der Saint-Claire's-Klinik sagte, O'Connor habe dies bei der Einweihung einer Klinikabteilung angeboten. Der Kardinal wolle „sich direkt mit den Kranken beschäftigen und diese mysteriöse Krankheit besser kennenlernen.“

Nach Angaben des Sprechers will der freiwillig Helfer den Kranken beim Gehen und beim Essen helfen und ihre Korrespondenz erledigen.

Der Kardinal habe vor, etwa einen Monat lang mehrmals wöchentlich das Krankenhaus aufzusuchen.

NEWS BRIEFS

AIDS Memorial Panels To Be Displayed

NEW YORK—Panels memorializing those who have died of AIDS will be put on display June 28, in conjunction with New York City Gay and Lesbian Pride Day. The panels are among the first of thousands to be created as part of the Names Project, a nationwide program to remember those lost to AIDS and to raise money for AIDS service agencies.

The panels will be displayed at the Christopher Street Festival. They have been created by New York City residents—the friends, families, and lovers of people who have died. Some are painted, some embroidered, some sewn together from smaller panels.

The Names Project is creating a national AIDS memorial composed of individual 3'x6' fabric panels, each inscribed with the name of someone lost to AIDS. The panels then will be assembled into one massive expanse of names and displayed across the Washington, D.C. Capitol Mall on Sunday, October 11, in conjunction with the National March on Washington for Lesbian and Gay Rights.

Planning meetings for the June 28 showing will be held at the Lesbian and Gay Community Services Center (located at 208 West 13th Street, between Seventh and Eighth Avenues, in Greenwich Village) on June 18 and 24 at 8:00 p.m. Materials to make panels, including fabric, paint, and other decorations, will be available at both meetings. Those wishing to make panels or get involved in outreach and fundraising are encouraged to attend.

New York Native, 29.6.87



AIDS-Angst in Polen: Kondome sind Mangelware

Warschau (afp) — Die Angst vor AIDS hat in Polen Kondome zur Mangelware gemacht. Die polnische Presse berichtete jetzt über Engpässe. So bemängelt die Zeitung der Kommunistischen Jugend 'Sztandar Mlodych', das Unternehmen „Stomil“ aus Krakau im Süden Polens habe seit Beginn des Jahres lediglich vier Millionen Präservative geliefert, während die Nachfrage mehr als 20 Millionen betrug.

Die Direktion der Firma, die das Monopol der Präservativherstellung in Polen hat, gibt explizit zu, daß sie der steigenden Nachfrage nicht nachkommen kann. Für die niedrigen Produktionszahlen macht sie die veralteten Maschinen ihres Werkes verantwortlich. Zudem würde die polnische Bevölkerung aus Angst vor AIDS Präservative horten, um den Versorgungsschwierigkeiten zuvorzukommen.

Nicht ohne Ironie fordert die 'Sztandar Mlodych' ihre Kondom-knappen Leser auf, zu ganz alten Hausmitteln der Empfängnisverhütung zurückzukehren. So empfiehlt die Zeitung den Männern, vor dem Geschlechtsverkehr ihre Hoden mit einem Extrakt aus geriebenen Wurzeln des Schierlings einzureiben. Frauen

hingegen sollten ihre Scheide mit altem Öl, vermischt mit Honig, Zedernharz und Wein tränken. Der Erfolg dieser antiken Verhütungsmethode muß jedoch bezweifelt werden. Und gegen die Übertragung des HIV-Virus sind solche Hausmittel ebenfalls unwirksam.

In den Augen der Behörden ist die Angst vor AIDS zwar verständlich, aber nicht gerechtfertigt. Nach Angaben des Gesundheitsministeriums sind bisher erst drei Menschen an dieser Krankheit gestorben. Zwei von ihnen hatten lange in den USA gelebt, ehe sie „zum Sterben“ in ihre Heimat zurückgekehrt seien, betonte das Ministerium. Ende Juni 1987 hatten sich insgesamt 210.000 Menschen sogenannter „Risiko-Gruppen“ in Polen einem AIDS-Test unterzogen. Davon waren 37 positiv.

Seit mehreren Monaten haben die polnischen Behörden eine großangelegte Informationskampagne begonnen, um die Ausbreitung der Immunschwäche einzudämmen. Auch will die Regierung sich im Kampf gegen AIDS auf die in Polen allmächtige Kirche stützen. Als positives Zeichen gilt in diesem Zusammenhang, daß die katholische Kirche — die in Polen

ein entschiedener Gegner jeder Art von Empfängnisverhütung ist — sich nicht gegen die staatliche Aufforderung zum Gebrauch von Präservativen gestellt hat.

Dem Mangel an Präservativen liegt jedoch nicht nur die Angst vor

AIDS zugrunde. So werden die Gummis sehr gern von Jahrmärkthändlern rot oder blau angemalt und anschließend an Kinder verkauft. Auch würden einige Polensie zu Hunderten — gar Tausenden — in Polen erwerben und

dann für teures Geld in Bulgarien oder Rumänien weiterverkaufen. Beliebte seien Kondome ebenfalls bei Gemüsehändlern, die sie in Ringe schneiden und als Gummiband-Ersatz — eine weitere Mangelware in Polen — verwenden.

Die Tageszeitung.

Berlin, 6.8.87

Eilerlaß nach Aids-Infektion

dpa, Wien

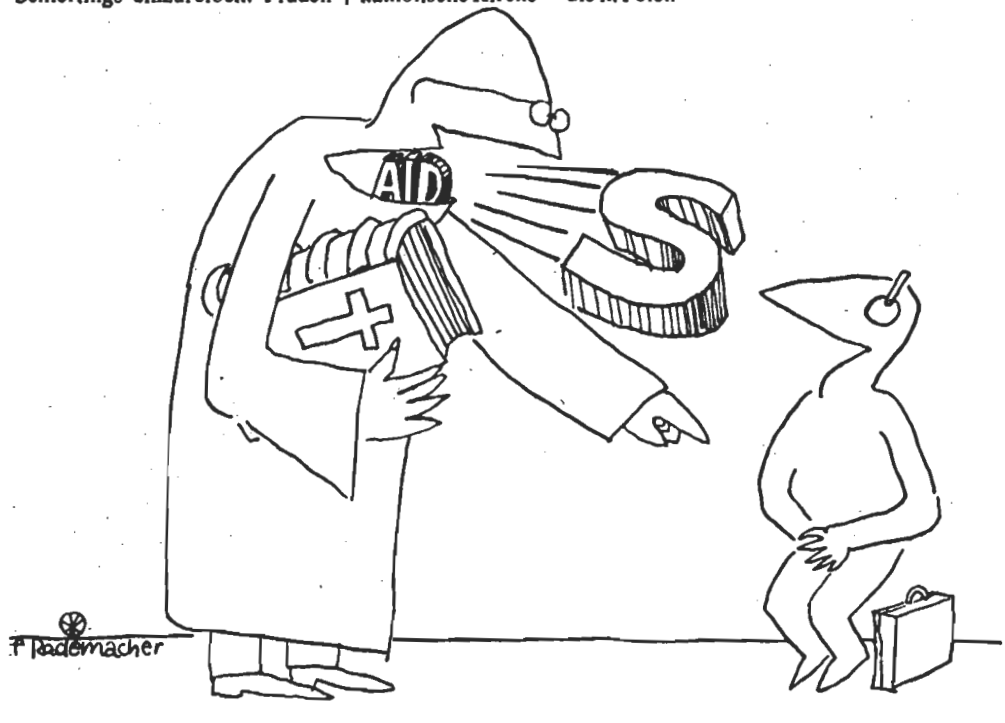
Rund 450 000 Schüler in Wien, Niederösterreich und dem Burgenland haben gestern aufgrund eines Eilerlasses von Unterrichtsministerin Hilde Hawlicek bei Ferienbeginn zusammen mit ihren Zeugnissen eine Stunde Aufklärungsunterricht zum Thema Aids-Verhütung bekommen. Sie war angeordnet worden, als bekannt wurde, daß sich mehrere Schüler eines österreichischen Gymnasiums durch das Drogenbesteck eines aids-positiven, heroinsüchtigen Mitschülers infiziert haben (WELT v. 3.7). Wie das Ministerium gleichzeitig bekanntgab, werden die sieben Infizierten nicht vom Unterricht ausgeschlossen. Beunruhigte Eltern von Mitschülern würden durch die Schulverwaltung in persönlichen Gesprächen aufgeklärt. Auch die übrigen rund 750 000 Schüler sollen eine besondere Aids-Aufklärung erhalten.

DIE WELT, Bonn, 4.7.87

Aids-Infizierte in Texas bald in Quarantäne?

AUSTIN, 2. Juni (AFP). Der Kongreß in Texas hat ein Gesetz beschlossen, wonach Träger des Aids-Virus unter bestimmten Bedingungen unter Quarantäne gestellt werden können. Das Gesetz, das noch vom Gouverneur unterzeichnet werden muß, stellt Aids jeder Ansteckungskrankheit gleich. Es zielt auf Personen, die als Träger des Virus „unverantwortlich“ handeln und damit eine Übertragung der Krankheit in Kauf nehmen. Das Gesetz erlaubt weiterhin einen Aids-Test für Strafgefangene, ohne ihn aber für sie obligatorisch zu machen. Wie bekannt wurde, ist eine Verpflichtung zu einem solchen Test für zukünftige Ehepaare nach einem Kompromiß in letzter Minute zwischen beiden Kammern aufgegeben worden.

DIE WELT, Bonn, 3.6.87



AIDS-Kosten in den USA / Versicherungsschutz

Schicksal für viele: Der Krankheit folgt der finanzielle Ruin

Von Manfred Redelfs

Washington. AIDS bringt den daran Erkrankten in den USA neben sozialer Isolierung und Hoffnungslosigkeit vielfach auch den finanziellen Ruin. Für zahlreiche Patienten deckt der Versicherungsschutz nicht die hohen Behandlungskosten.

Nach Schätzungen von Fachleuten können sich zehn Prozent derjenigen, die das neue AIDS-Medikament AZT benötigen, die lebensverlängernde Arznei nicht leisten. Angesichts des Zuwachses der Zahl der Kranken und Infizierten stellen Politiker wie Betroffene häufiger die Frage, ob das auf freiwilliger Privatversicherung basierende Krankenversicherungssystem der USA reformiert werden muß.

Nach einer jüngst veröffentlichten Studie der gemeinnützigen Forschungsgesellschaft Rand Corporation werden von 1986 bis 1991 rund 37 Milliarden Dollar nötig sein, um AIDS-Patienten zu behandeln. Das private Institut, das seine Analyse im Auftrag der US-Gesundheitsbehörde erstellte, schätzt ferner, daß etwa zehn Milliarden dieser Summe aus „Medicaid“-Mitteln kommen müssen, dem staatlichen Hilfsprogramm für die Einkommensschwachen mit unzureichendem Versicherungsschutz. Demnach würde ein Prozent aller Ausgaben für das Gesundheitswesen auf die Behandlung von AIDS-Patienten entfallen.

Die Berechnungen basieren auf der Annahme, daß in den nächsten fünf Jahren 400 000 US-Bürger an AIDS erkranken werden. Die US-Gesundheitsbehörden sprechen von derzeit ein bis eineinhalb Millionen Infizierten. Bis jetzt sind von den 36 000 Amerikanern, bei denen AIDS zum Ausbruch kam, über 20 000 gestorben.

Die Behandlungskosten für jeden AIDS-Fall liegen zwischen 70 000 und 150 000 Dollar, womit die gefährliche Infektion mit zu den teuersten Krankheiten gehört. Die Pflege der ersten 10 000 AIDS-Kranken hat nach Berechnungen des Seuchenzentrums in Atlanta im US-Bundesstaat Georgia etwa 1,4 Milliarden Dollar verschlungen. Diese Summe schließt noch nicht die Kosten für Medikamente, Labortests oder ärztliche Betreuung zu Hause ein. „Die Wahrheit ist, daß niemand wirklich sagen kann, wie hoch die Rechnung für AIDS sein wird“, gesteht Bernard Tresnowski, Präsident einer Versicherungsgesellschaft.

Bei AZT ist das Kostenproblem offensichtlich, denn die Monatsdosis des Medikaments kostet fast 1000 Dollar. „Wer keinen ausreichenden privaten Krankenversicherungsschutz besitzt, kann staatliche Hilfe erst in Anspruch nehmen, wenn er völlig verarmt ist“, erklärt Dirk Merrit von der Aufsichtsbehörde für Versicherungen.

Die Anspruchsberechtigung beginnt bei einem Monatseinkommen unter 361 Dollar (derzeit 660 DM) und einem Besitz im Wert von nicht mehr als 2500 Dollar. Ferner setzt der Anspruch auf staatliche Mittel für AZT erst ein, wenn AIDS voll zum Durchbruch kommt. Viele Ärzte sind jedoch der Meinung, das Medikament wirke vorbeugend bei noch gesunden HIV-Trägern viel besser als bei den bereits Erkrankten.

Reagan forderte drastische Ausweitung von AIDS-Tests

Dritter Internationaler AIDS-Kongreß in Washington

Von unserer Korrespondentin

My. Washington. In Washington beraten seit gestern mehr als 5000 Wissenschaftler, Ärzte, Sozial- und Gesundheitsfürsorger und Politiker über Wege zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS. Aus Anlaß der dritten Internationalen AIDS-Konferenz hat sich jetzt erstmals auch Präsident Reagan in die Debatte eingeschaltet, nachdem ihm und seiner Regierung verschiedentlich vorgeworfen worden war, aus Gründen der politischen Opportunität einer Entscheidung bislang ausgewichen zu sein.

Der Präsident forderte, daß Routineuntersuchungen für Insassen von Gefängnissen, Neueinwanderer, Antragsteller für Heiratslizenzen, sowie für Geschlechtskranke und Drogensüchtige durchgeführt werden. Bereits jetzt wird das Militär und der diplomatische Dienst getestet und Reagan hat außerdem die Bundesstaaten aufgefordert, auf ihrer Ebene weitere Maßnahmen in der Hoffnung auf Eindämmung des Problems zu treffen. Er betonte aber, es sei wichtig, daß die Erkrankten nicht zurückgestoßen, sondern mit Würde und Freundlichkeit behandelt würden. Es solle auch keine Schuldzuweisungen geben. Es gelte, das Leiden zu vermindern. Dies sei ein Kampf gegen die Seuche, nicht gegen unsere Mitbürger.

Nachdem in den USA Anfang Mai bereits 35 518 Fälle von AIDS-Erkrankungen registriert waren — man nimmt an, daß eine weit größere Zahl von AIDS-Trägern entweder den eigenen Zustand noch nicht kennt oder in den Untergrund abwandert — und Hochrechnungen ergeben, daß es in drei weiteren Jahren 324 000 Amerikaner sein werden, die an dieser tödlichen Immunschwäche erkrankt sind, blieb der Bundesregierung nichts weiter übrig, als eine Entscheidung zu treffen. Nach Lage der Dinge ist sie kontrovers und verschiedene Gruppen haben bereits ihren Widerstand angemeldet. Es kann aber kein Zweifel daran bestehen und Umfragen bestätigen es, daß die überwiegende Mehrheit aller Amerikaner von der Regierung eine entschiedeneren Haltung erwartet.

Indessen gibt auch der Leiter der amerikanischen Gesundheitsbehörde, Koop, zu, daß man mit der Registrierung kein Wundermittel gegen die Krankheit und selbst nicht einmal gegen ihre weitere Ausbreitung gefunden habe. Das AIDS-Thema, versicherte das Weiße Haus, werde auch auf der Wirtschaftskonferenz in Venedig eine Rolle spielen.

Der Tagesspiegel, Berlin, 2.6.87

ÄRZTE-ZEITUNG, Neu-Isenburg, 23.6.87



Oft fehlt Geld für Aufklärung und Diagnose

Harare (ips). Obwohl AIDS sich in Afrika rapide ausbreitet, steckt die Bekämpfung der Immunschwächekrankheit in den meisten Ländern noch in den Kinderschuhen. Viele Staaten verfügen kaum über die Mittel, die Bevölkerung ausreichend zu informieren.

Von medizinischer Versorgung könne oft gar nicht die Rede sein, beklagten Teilnehmer beim Kongreß der Afrikanischen Vereinigung gegen Geschlechtskrankheiten (AUVDT), der in Simbabwe Hauptstadt Harare stattfand. Meist fehlten die für Aufklärungskampagnen und Diagnose der Krankheit erforderlichen Mittel. Das Gesundheits-Budget sei zudem oft durch die Bekämpfung anderer Krankheiten wie Cholera, Malaria und Masern bis zum äußersten belastet, sagte Verbandspräsident Olu Osoba.

Ausnahmen bei der Bekämpfung von AIDS bilden Ruanda und Nigeria. Das zentralafrikanische Ruanda, das erstmals

1984 zehn AIDS-Erkrankungen meldete, hat kürzlich einen Fünf-Jahres-Plan zur Bekämpfung und Vorbeugung von AIDS beschlossen. Nigeria hat einen „AIDS-Kontrollausschuß“ eingerichtet und die Überprüfung von Blutspenden auf den Virus hin angekündigt. Als relativ offen gegenüber dem Problem gilt Uganda, wo die Öffentlichkeit unter dem Slogan „love carefully“ (liebe vorsichtig) über die Krankheit informiert wird.

Nach Angaben der Weltge-

sundheitsorganisation (WHO) gibt es in Afrika 50 000 AIDS-Fälle. Verbandspräsident Osoba hat diese Zahl jedoch für zu niedrig. Millionen von Afrikanern seien bereits HIV-infiziert. Genaue Angaben über die tatsächliche Anzahl der Erkrankungen sind oft nicht zu erhalten, weil Behörden Informationen zurückhalten oder fälschen. So verweigerten die Behörden von Zaire, das als besonders AIDS-betroffen gilt, genauere Angaben über die Zahl der Fälle.

Aids-Zahnklinik geplant

SAD, Chicago

Weil mehr und mehr Zahnärzte in Chicago es ablehnen, Patienten mit Aids zu behandeln, sind Überlegungen im Gange, eine Spezialklinik für diese Fälle einzurichten. Bis es dazu kommt, hofft die Landesorganisation der Zahnärzte durch Umfragen die Kollegen herauszufinden, die bereit sind, an Aids erkrankte Patienten anderer Zahnärzte zu behandeln. Nach Angaben der „Chicago Dental Society“ sind von den 4200 Mitgliedern 2000 bereit, von anderen Zahnärzten gesandte Patienten zu behandeln. Unter diesen 2000 sind aber ganze drei Zahnärzte willig, neue Patienten zu übernehmen, bei denen eine Infektion mit dem Aids-Virus festgestellt worden ist.

DIE WELT, Bonn, 21.7.87

Angst vor Aids: Selbstmord

SAD, Grimsby

Aus unbegründeter Aids-Angst tötete sich die englische Hausfrau Sharon Playle (30) mit Auspuffgasen. Die Familie hatte einen Urlaub in Jugoslawien verbracht. Dort bekam sie eine Allergie und mußte sich drei Spritzen geben lassen. Dann sah sie im Fernsehen ein Aufklärungsprogramm über Aids-Symptome. Sie glaubte, trotz negativer Tests, die Symptome an sich selbst wiederzuerkennen, erklärte jetzt der Witwer.

DIE WELT, Bonn, 31.7.87

AIDS-Impfstoff muß es für alle Menschen geben

AP/dpa New York, 17. Juni

Nach Auffassung der Weltgesundheitsbehörde (WHO) bedarf es bei der Entwicklung eines Impfstoffes gegen AIDS eines „beispiellosen Denkens“, um sicherzustellen, daß der Impfstoff der ganzen Welt und nicht nur den Reichen zur Verfügung steht. Wie Dr. Jonathan Mann, Leiter des UNO-Sonderprogramms gegen AIDS in New York erklärte, werde nach optimistischsten Schätzungen ein Impfstoff gegen die tödliche Immunschwäche frühestens in fünf Jahren zur Verfügung stehen.

Am 1. Juni waren der UNO aus 113 Ländern insgesamt 51 535 AIDS-Fälle gemeldet worden. Nach Angaben des WHO-Experten ist die Hälfte der Erkrankten bereits gestorben.

Weiter sagte er, daß Massentests von Reisenden, wie sie in den USA und der Bundesrepublik diskutiert werden, kein geeignetes Mittel im Kampf gegen die tödliche Krankheit seien. Ein Test bescheinige lediglich, daß der Untersuchte vor etwa zwei Monaten nicht mit dem AIDS-Virus infiziert gewesen sei.

Berliner Morgenpost, 17./18.6.87



Klage über „Importierte Probleme“

Amsterdam leidet unter dem Ansturm von Drogensüchtigen und Aidskranken

sw. Amsterdam (Eigener Bericht)

Der Amsterdamer Bürgermeister, Ed van Thijn, hat in einem Interview die Überlegung geäußert, minderjährige Heroinabhängige vielleicht unter Zwang zu behandeln. Dies hat lautstarke Proteste hervorgerufen, denn Zwangsbehandlungen sind im niederländischen Strafrecht nicht vorgesehen. Auch im jetzt veröffentlichten Aids-Rechenschaftsbericht der Stadt werden Zwangsbehandlungen abgelehnt. Nach Angaben dieses Untersuchungsberichtes werden zur Zeit in der niederländischen Hauptstadt 185 Aids-Kranke behandelt. Die Anzahl der mit dem HIV-Virus infizierten Personen beträgt danach rund 7000, rund 5000 Homosexuelle und 2000 Drogensüchtige. Eine bereits frühzeitig eingeleitete Kampagne und Hilfsmaßnahmen haben nach offizieller Ansicht dennoch erste positive Ergebnisse gebracht und die Ausbreitung der Krankheit auf diese zwei Risikogruppen eingegrenzt.

In den Niederlanden leben acht Prozent der Aidskranken in Europa. Seit vier Jahren gibt es hier ein umfassendes Hilfeprogramm. In diesem Jahr wurde mit dem „Hostel Projekt“ begonnen. Aids-Kranke erhalten dabei spezielle Wohnungen, in denen sie von ihren Helfern versorgt werden. Ein Projekt, das halb so teuer ist wie eine Krankenhausbehandlung. Während sich die Aids-Kranken aus der homosexuellen Szene auf einen großen Helferkreis stützen können, bereitet die Versorgung der mit Aids infizierten Drogenabhängigen die größten Probleme. So leben zur Zeit 2500 ausländische Drogensüchtige in Amsterdam. 40 Prozent von ihnen kommen aus der Bundesrepublik. Für die Stadt sind sie eine große Belastung.

Bürgermeister van Thija erklärte dazu: „Daß in

der Bundesrepublik repressiv gegen Aids vorgegangen wird, hat zur Folge, daß zahlreiche Kranke hierher flüchten. Wir denken natürlich in erster Linie an unsere Kranken und können nicht die Probleme der ganzen Welt lösen.“ Auch im Aids-Rechenschaftsbericht wird mit „großer Besorgtheit“ auf die „Repressiven Maßnahmen“ im benachbarten Ausland hingewiesen, dem vorgeworfen wird, seine Probleme mit Drogen und Aids in die Niederlande zu exportieren.

Kein Aids-Test bei der Einreise

DEN HAAG (AP). An den Grenzen zu den Niederlanden wird es auch künftig keine obligatorischen Aids-Tests für Ausländer geben. Der niederländische Ministerpräsident Ruud Lubbers teilte im Anschluß an eine Kabinettsitzung mit, daß seine Regierung systematische Zwangsüberprüfungen als ein völlig unwirksames Mittel im Kampf gegen Aids betrachte. Lubbers sagte vor Journalisten in Den Haag: „Überprüfungen von internationalen Reisenden würden extrem aufwendige und teure Vorkehrungen erfordern und nach unserer Auffassung nur unzuverlässige Daten ergeben.“ Die Mittel dafür seien für Informationskampagnen und Maßnahmen zur Versorgung mit virusfreien Blutkonserven besser angelegt, fügte der Regierungschef hinzu. Bis Anfang April sind in den Niederlanden 260 Aids-Erkrankungen registriert worden, von denen 153 gestorben sind.

Stuttgarter Zeitung, 22.6.87

AIDS-Kranker in Rio de Janeiro auf der Straße ermordet

Rio de Janeiro (dpa/AP). In Gegenwart von rund hundert Personen ist in einem Vorort von Rio de Janeiro ein 30jähriger Mann am helllichten Tage erschossen worden, den seine Mörder für einen Aids-Kranken hielten. Wie gestern bekannt wurde, mußte sich das Opfer mit einer Kapuze über dem Kopf und gefesselten Händen auf den Bürgersteig legen. Drei Männer töteten den Mann mit Pistolenschüssen und legten ein Schild auf die Leiche: „Ich verbreite kein AIDS mehr. Ich war einer der drei Sexualverbrecher, die diese Gegend unsicher gemacht haben.“

Bei den Tätern handelt es sich offenbar um Mitglieder der sogenannten Todesschwadronen. Ein Polizeisprecher erklärte, bisher gebe es keine Hinweise darauf, daß der Mann sich mit Aids infiziert oder Frauen vergewaltigt habe.

Der Tagesspiegel, Berlin, 22.7.87

WHO-Bericht: Schon 53 121 Aids-Kranke

Neue Presse, Hannover, 06.7.87

JAKARTA. 53 121 Aidsfälle sind der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bis zum 1. Juli gemeldet worden.

Wie die WHO am Wochenende in Genf mitteilte, bedeutet das eine Zunahme von 1370 erfaßten Erkrankungen innerhalb eines Monats. Die Statistik ist allerdings weiterhin unvollständig, da die letzten Meldungen aus einigen Ländern bereits mehrere Monate alt sind. Die von Bolivien angegebene Zahl von einem Erkrankten stammt sogar noch vom Juni 1986.

Die meisten Krankheitsfälle – 37 019 am 15. Juni – wurden wieder aus den USA gemeldet. An zweiter Stelle liegt nach Angaben vom 30. April Brasilien mit 1695 Fällen, gefolgt von Frankreich,

wo am 31. März 1632 Fälle gezählt wurden. Die Bundesrepublik Deutschland gab am 29. Mai 1089 Erkrankungen an. Die einzigen aktuellen Krankheitszahlen, die in vorhergegangenen Monatsberichten noch nicht enthalten waren, sind neben denen aus den Vereinigten Staaten die am 16. Juni von Japan angegebenen 43 Fälle und die insgesamt neun Fälle aus Peru, die am 30. Juni der WHO gemeldet wurden.

Blutspender in Indonesien müssen sich keinem Aids-test unterziehen. Ein Beamter der Gesundheitsbehörden in Jarkarta teilte mit, die drei erforderlichen Tests würden pro Person 22 US-Dollar kosten. Dies sei bei Tausenden von Spendern finanziell nicht tragbar.

AIDS breitet sich nicht mehr so schnell aus

dpa Madrid, 8. Juli

Die Immunschwächekrankheit AIDS verbreitet sich in Spanien nicht mehr so schnell wie noch vor Jahren. Wie Gesundheitsminister Julian Garcia Vargas sagte, verdoppelt sich die Zahl der Kranken derzeit alle 7,9 Monate. 1983 sei dies alle 5,5 Monate der Fall gewesen.

Die Zahl der insgesamt in Spanien an der Immunschwäche Erkrankten gab der Minister mit 508 an. Davon seien 282 gestorben. Vargas kündigte eine großangelegte Informationskampagne an. Sie soll sich zum einen an die Bevölkerung allgemein richten, zum anderen an Schulen und Universitäten.

AIDS-Test für Kibbuz-Freiwillige

Jerusalem (dpa) — Ausländische Jugendliche, die als Freiwillige in einem Kibbuz arbeiten wollen, sollen künftig zuvor einem AIDS-Test unterzogen werden. Dies wird einem Bericht der 'Jerusalem Post' vom Mittwoch zufolge vom israelischen Gesundheitsministerium erwogen. Auch die wehrpflichtigen Israelis und schwangere Frauen sollen sich einem Test unterziehen müssen.

Kampf gegen Aids mit EG-Mitteln

Brüssel (dpa)

Die Europäische Gemeinschaft unterstützt den Kampf gegen Aids in der Dritten Welt mit 73 Millionen Mark. Wie die EG-Kommission in Brüssel mitteilte, sollen die Mittel als nicht rückzahlbarer Fonds zur Verfügung gestellt werden. Sie sollen dazu dienen, den in der Gruppe der AKP-Staaten organisierten Entwicklungsländern beim Aufbau nationaler Programme zur Aids-Bekämpfung zu helfen. Das Programm erstreckt sich über einen Zeitraum von drei Jahren.

Amerikanische Wissenschaftler haben nach

eigenen Angaben im Blut von HIV-infizierten Menschen sogenannte Killerzellen entdeckt, die in der Lage sein sollen, das HIV-Virus anzugreifen. Die Entdeckung könnte nach Ansicht der Forscher vom Massachusetts General Hospital in Boston ein weiterer Schritt auf dem Wege zur Entwicklung eines Impfstoffes gegen die Immunschwäche sein. Die Zellen, cytotoxische T-Lymphozyten genannt, würden auch eine Erklärung dafür liefern, warum bei einigen mit dem Aids-Virus infizierten Patienten die Krankheit ausbricht, bei anderen nicht.

Experimente mit Killerzellen

Einer der an der Studie beteiligten Ärzte, Bruce D. Walker, berichtete vor Journalisten, die Killerzellen seien offensichtlich nicht in der Lage, die Viren völlig zu zerstören, weil diese sich bei Patienten, bei denen die Krankheit voll ausbreche, weiter vermehren. Die Wissenschaftler hatten das Virus bei allen acht Angehörigen einer Studiengruppe von Aids-Infizierten nachgewiesen. Sie wollen das Schicksal der acht Probanden jetzt weiterverfolgen, um die Anzahl der Killerzellen in ihrem Blut zu messen und zu beobachten, bei wem die Krankheit schließlich ausbricht.

Ähnliche Ergebnisse erzielten auch französische Wissenschaftler am Pariser Pasteur-Institut sowie an den Kliniken Pitie-Salpetriere und Tenon in Paris. Berichte darüber wurden gleichzeitig in dem britischen Wissenschaftsmagazin *Nature* abgedruckt.

Die Amerikaner infizierten weiße Blutkörperchen, die für die Produktion von Antikörpern verantwortlich sind, mit dem sogenannten Vaccinia-Virus, mit dessen Hilfe ganz bestimmte Eiweißstrukturen des Aids-Erregers in eine Zielzelle geschleust werden. Die infizierten B-Zellen wurden dann mit Lymphozyten, die aus dem Blut von acht HIV-Virus-trägern stammten, behandelt. Diese Zellen sind in der Lage, HIV-infizierte Zellen abzutöten. Die Franzosen entnahmen cytotoxische Immunzellen aus der Lunge von HIV-Virus-trägern und stellten fest, daß diese in der Lage waren, HIV-befallene Freßzellen zu erkennen und abzutöten.

Die Ersatzdroge wird per Bus geliefert

Amsterdamer Erfahrungen mit Methadon und neue Untersuchungen über Heroin-Abhängige

Von Hermann Bleich (Den Haag)

Was in einigen Städten Nordrhein-Westfalens gerade als Modellversuch anläuft, ist in den Niederlanden längst Programm. Seit 1983 wird Süchtigen Methadon als Ersatz für Heroin angeboten. Auf diese Weise soll ihnen geholfen werden, die Abhängigkeit vom Rauschgift allmählich zu überwinden und den Weg zurück in die Gesellschaft zu finden.

In der Metropole Amsterdam beteiligen sich 3000 der insgesamt 9000 Drogenabhängigen am kommunalen Methadon-Programm. Täglich fahren zwei Busse durch die Stadt, an Wochenenden sogar drei, machen an verschiedenen Punkten halt, um die „Kundschaft“ zu versorgen. Jeder einzelne Drogenabhängige ist registriert und erhält die auf seinen Namen bereite Menge. Wer die Methadon-Therapie in Anspruch nehmen will, wird vorher gründlich auf seinen Gesundheitszustand untersucht und einer ärztlichen Kontrolle unterzogen. Das Methadon-Programm kostet jährlich 6,5 Millionen Gulden (etwa sechs Millionen Mark). Es wird von der Gemeinde Amsterdam mit Unterstützung der Regierung finanziert.

Die bisherigen Erfahrungen werten die Amsterdamer Gesundheitsbehörde (GGD) sowie die Hilfsorganisationen als durchaus positiv. Eine große Gruppe von Menschen, deren Leben ernsthaft gefährdet war, erfreue sich jetzt relativ guter Gesundheit. Die Sterblichkeitsrate unter den Drogenabhängigen in Amsterdam betrage nur ungefähr ein Zehntel der etwa in Berlin beobachteten. Dem Methadon-Programm sei es überdies zu verdanken, daß die Gesundheitsbehörde und die übrigen Hilfsorganisationen mit fast sämtlichen Drogenabhängigen der Stadt in dauerndem Kontakt stünden.

Ein Nebeneffekt dieser umfassenden Methadon-Therapie, meint der Sprecher der Amsterdamer Gesundheitsbehörde, Dirk van der Woude, sei die relativ geringe Verbreitung des Aids-Virus. Der Prozentsatz der Aids-Infizierten unter den Drogenabhängigen in den Niederlanden betrage nur etwa fünf Prozent, während er sich in manchen Nachbarländern auf 30 bis 40 Prozent belaufe. Diese verhältnismäßig günstige Situation müsse auf das Methadon- und das Injektionsnadel-Umtausch-Programm (für eine gebrauchte abgelieferte Spritze bekommt man gratis eine neue) zurückgeführt werden.

Ausländische Rauschgiftabhängige, darunter auch viele Deutsche, die legal mit einer amtlichen Aufenthaltsgenehmigung in Amsterdam wohnen, haben im Prinzip die Möglichkeit, sich am Metha-

don-Programm zu beteiligen. In jüngster Zeit jedoch betreibt die Gemeindeverwaltung von Amsterdam hier eine sogenannte „Entmutigungspolitik“. Im Rahmen der Aidsbekämpfung wird die Rückkehr ausländischer Drogenabhängiger in ihre Heimatländer gefördert. Sie sollen jetzt auch praktisch vom Methadon-Programm ausgeschlossen werden. Die Stadtbehörden haben festgestellt, daß Aidsinfektionen bei ausländischen Drogenabhängigen bedeutend zahlreicher seien im Vergleich zur Gruppe der Amsterdamer.

Wissenschaftler vom kriminologischen Institut der staatlichen Universität in Groningen sind in einer Untersuchung zu dem Schluß gelangt, daß der Heroin-Konsum in den vergangenen Jahren in den Niederlanden stabil geblieben sei; die Drogenabhängigen aber stammten heutzutage aus breiteren Schichten der Bevölkerung. Der Grund dafür sei, daß Heroin leichter erworben werden könne, zum Beispiel in manchen Bars, Cafés und Tanzlokalen. Jugendliche, die zu Beginn dieses Jahrzehnts dem Rauschgift zum Opfer fielen, entstammten deshalb nicht mehr ausschließlich einer Subkultur, wie dies bei den Drogenabhängigen der 70er Jahre der Fall gewesen sei.

Die Wissenschaftler aus Groningen unterscheiden drei Typen von Heroin-Konsumenten. In erster Linie gebe es immer noch die Jugendlichen aus der Subkultur, ferner stoße man auf eine neue Randgruppe und schließlich auf die „respektablen“ Jugendlichen. Bei den letzteren handle es sich um junge Menschen, die gesellschaftlich keinerlei abweichendes Verhalten gezeigt hätten, bevor sie dem Rauschgift anheimfielen. Sie haben keine Erfahrung mit Kriminalität und suchen Hilfe, um von der Drogenabhängigkeit loszukommen; das freilich gelinge nicht oft.

Die Jugendlichen, die zur Subkultur gezählt werden, heißt es in dem Bericht, seien heute nicht mehr die „kulturellen Rebellen“ der 70er Jahre. Man philosophiere nicht mehr über eine neue Gesellschaft, betrachte Drogenkonsum nicht in erster Linie als Widerstand gegen herrschende Normen und Werte.

Die Jugendlichen der „neuen Randgruppen“ können nach dieser wissenschaftlichen Untersuchung schwer von Heroin befreit werden. Sie entstammen einem Milieu, das durch Drogensucht, Alkoholismus und Prostitution gekennzeichnet sei. Den Lebenslauf dieser Jugendlichen bezeichnen die Untersucher als eine „deprimierende Tragik“.

FRANKFURTER RUNDSCHAU, 24.7.87



Having Met Its Goal Promoting Safe Sex, STOP AIDS To Go Out of Business

Bay Area Reporter, San Francisco
11.6.87

by Mary Richards

It was billed as an "experiment in communication" when it began in 1985. Now, feeling their purpose has been accomplished, San Francisco's unique STOP AIDS Project is about to close its doors. In its two years of operation, the project helped gay men talk out their fears and hopes in the age of AIDS and used peer support to promote the practice of safe sex.

In the years since its inception, the powerful red and black emblem of the organization has come to symbolize, for many people, the will to survive within the gay male community of San Francisco. At the end of June, STOP AIDS will hold its last group meeting.

It has not been an easy decision to bring the project to a close, but the staff and volunteers agree that their major goal has been achieved: research shows that the viral transmission rate in this city has dropped to less than one percent among gay men.

Larry Bye, one of the two men who began the project, had this to say. "I guess part of the problem is that it doesn't seem as if we've succeeded because too many people are dying. The fact that in 1987 we've got the AIDS epidemic under control among gay men isn't going to show up for years. It's going to start showing up in the '90s when we finally begin to see a decline and a leveling off in the numbers of new cases," says Bye.

"Then it will be much easier for everybody to feel as if they've done something. (Researchers) tell me that there is no documented group of any size, anywhere, that has responded the way gay men in San Francisco have to the AIDS epidemic," he adds.

Bye remembers the period in late 1984 when he and Sam Puckett, a consultant for the San Francisco AIDS Foundation, were involved in organizing focus groups as part of a research project. Men in those first groups discovered that just talking about the subject of sex was the catalyst for changing their entire approach to their lives.

The two project associates quickly realized the potential of the small group format, and

made the decision to try a six-month experiment. They applied for funding from the city and were told they would have to reach 1,000 people in the first six months.

"We didn't know how we were going to recruit people. We didn't know that it would work. The community at that time was very sensitive," says Puckett.

"I think that what was happening at the time," recalls Bye, "was a tremendous appetite for self-examination among gay men. Even if the AIDS epidemic had never occurred, a lot of the changes that we see would have taken place. There was a sense on the part of many gay men as we came into the early '80s that as a community we were too sex-focused, there was too much impersonal, dehumanizing kind of sex going on and we had a big problem with substance abuse."

Twelve men, most of whom knew each other and were able to make a commitment to volunteer with the project for the next two years, were recruited as group leaders. Bill Day has led 50 to 60 meetings and has been with the project since its inception.

"I'm pretty well convinced after leading these groups," he says, "that the main differences between people having unsafe sex and safe sex are fear of talking about it, fear of dealing with the social consequences of it, and the fear of being vulnerable, as well as some fears of intimacy."

He speaks about how his early idealism was realized: "I wanted all my groups to be wonderful. If people came in feeling powerless, they would walk out feeling connected and powerful. People in the community now do feel powerful. They walk in having safe sex handled. They walk in with everything that people used to walk out of the meetings with."

Bill Folk, executive director of the STOP AIDS Project, explains some of the more important aspects about the small group format. "People need to have an opportunity to express themselves and to feel safe in discussing how they feel. They need to look at themselves in a larger context within their community — and then to see how they can participate and make a commitment to ending the epidemic."

He points out the social problems within the gay community which have arisen during the last few years. "I think gay men have been incredibly isolated around AIDS and it has been very hard for us to talk about sex issues. For many people attending these types of meetings, it's the first time that they've really had an opportunity to open up and say what they've been feeling and thinking about — and to hear how, in a very honest way, other men are dealing with it."

For many it will seem strange to no longer see posters for the STOP AIDS Project in the Muni Metro and to know that they can now proceed along Castro toward Sunday brunch without being interrupted by street volunteers inviting them to a group meeting.

Daniel Pike, who was a street captain for six months, expresses his feelings about working on the street. "I felt as if I was giving people the option to be alive. You're offering them a chance to communicate when they may have some doubt about what they are doing. There's an educational facility right there on the street in front of you."

Since the organization began, women have been volunteering in the office as well as on the street and as group leaders. Kate Perkins is one of 25 women involved in the STOP AIDS Project, and has often been asked why. "I would say that I was out there because I cared. And I felt it was important that I do something about it. If I want the world to look differently than it does at the moment, I need to do something, at least on a one-to-one basis, to change it."

According to Janet Saevitz, coordinator of the project's newsletter, the project has touched the lives of 30,000 people, 7,000 of whom have attended meetings.

"Most of the time when you think of groups ending you think of failure, but in fact we've reached our goal of getting to the community," says Saevitz, adding, "It's kind of a celebration that we're closing, because we're not needed anymore."

The type of information that the STOP AIDS Project has brought to the gay community is now being shared with other groups in the city. Outreach coordinator Steven Abbott was recently asked by the Army's Letterman Hospital to hold a meeting for people with AIDS and those who are sero-positive. He has also represented the organization at

Bay Area Reporter, San Francisco
11.6.87, Fortsetzung

meetings with Pacific Bell, Del Monte foods and the Fashion Institute.

Many cities across the country have instituted the project's successful small group format, and people come from throughout the world, seeking advice and assistance in an attempt to duplicate the energetic commitment which is part of the project in San Francisco.

This year the STOP AIDS Project will march in the Lesbian and Gay Freedom Day Parade for the last time. Their theme will be "Thank You San Francisco!" and they are inviting volunteers and others who have been in any way involved with them to march behind their banner as an expression of thanks to the entire community for successfully dealing with the epidemic. ●



The Stop AIDS Project has been a part of past parades.
(Photo: Rink)

Kondome zum Rock-Fest

Veranstalter verteilen „Aids-Schutz“ kostenlos

KOPENHAGEN, 29. Juni (AFP). Von ihrer spendabelsten Seite zeigen sich die Veranstalter des 17. Rockfestivals im dänischen Roskilde: Sie wollen an die etwa 50 000 erwarteten Besucher des Festivals am kommenden Wochenende kostenlos Präservative abgeben. Die für soziale und gesundheitliche Belange zuständigen Behörden in Roskilde (westlich von Kopenhagen) begrüßen diesen Schritt und haben bereits ihre Unterstützung zugesagt. Damit sich über das dreitägige Festival „der Musik und der Liebe“ nicht der Schatten der tödlichen Immunschwächekrankheit Aids lege, wollen die Veranstalter an Ort und Stelle mit Informationsständen über die Krankheit aufklären. Zudem soll ein neun Meter großes und aufblasbares Präservativ über dem Stand an die Gefahr erinnern.

ZÜRICH (Reuter). Die Schweizer Behörden haben nun auch Pornovideos in ihre Kampagne gegen Aids einbezogen. Der Aids-Koordinator des Schweizer Bundesamtes für Gesundheitswesen, Roger Staub, berichtete am Montag in Zürich, ein Produzent habe eine Idee der Behörde aufgegriffen und einen Videoclip produziert, der zwei junge Männer beim „Safer Sex“ zeigt.

Der Clip wird an Pornovideos angehängt, die für ein homosexuelles Zielpublikum gedacht sind. Ein zweiter Videoclip, der für heterosexuelle Zuschauer gedacht ist, wird nach Staubs Worten derzeit produziert.

Die Behörde hoffe, damit die steigende Zahl von Heimpornokonsumenten zu erreichen, sagte Staub.

Frankfurter Rundschau 30.6.87



AIDS-infizierte Ärzte gefährden Patienten nicht

AR/dpa Berlin, 11. Juli

An Krankenhäusern in Berlin und im Bundesgebiet arbeiten Pflegekräfte und Ärzte, die mit dem AIDS-Virus infiziert sind. Das wurde gestern in München amtlich bestätigt. Zuvor war dergartiges aus Köln berichtet worden. Außerdem sind in Deutschland bis jetzt 130 AIDS-infizierte Neugeborene bekannt. Dies ergab eine Umfrage unter allen deutschen Kinderkliniken, sagte gestern Prof. Bernd Belohradsky (München). In Berlin liegt diese Zahl um 20.

Professor Dr. Meinrad Koch vom Bundesgesundheitsamt in Berlin erklärte, vom Klinikpersonal gehe bei Einhaltung normaler Hygienevorschriften keine Infektionsgefahr für Patienten aus. Bereits im März habe die Konferenz der Gesundheitsminister festgestellt, es gäbe keinen Grund, Mitglieder irgendeines Berufsstandes wegen AIDS auszugrenzen.

Prof. Dr. Hans-Dieter Pohle, Chef der Infektionsabteilung am Rudolf-Virchow-Krankenhaus:

„Wir haben keine Angst, uns bei AIDS-Patienten anzustecken. Umgekehrt brauchen auch Patienten keine Angst zu haben.“ Der AIDS-Experte wies nochmals auf die Übertragungsweise des Virus hin: sexuell und durch Blut-zu-Blut-Kontakt – dies sei bei der Krankenbetreuung auszuschließen.

Auch ein Sprecher der Hamburger Gesundheitsbehörde verwies gestern darauf, daß weltweit kein Fall bekannt geworden sei, wo ein Arzt oder Pfleger durch seine Tätigkeit einen Patienten angesteckt habe.

Um an AIDS erkrankten Kleinkindern zu helfen, haben sich die Universitäts-Kinderkliniken in Berlin, Düsseldorf, Hamburg, Frankfurt/Heidelberg und München zusammengeschlossen.

Daß in Berlin auf 200 schwangere Frauen angeblich eine AIDS-infizierte Frau käme, ist allein darauf zurückzuführen, daß diese infizierten Frauen alle in einem Krankenhaus betreut wurden, sagte Prof. Habermehl, Chef des Instituts für klinische Virologie.

Berliner Morgenpost 11.7.87

„Kinder helfen aidskranken Kindern“

Das Schicksal aidskranker Kinder hat Schüler und Lehrkräfte der Schulen an der Guldeinstraße und am Gotzingerplatz auf die Idee gebracht, eine öffentliche Wohltätigkeitsveranstaltung unter dem Motto „Kinder helfen aidskranken Kindern“ durchzuführen. Die Schirmherrschaft hat Stadtschulrat Albert Loichinger übernommen; der Erlös geht an die Hauner'sche Universitäts-Kinderklinik. Der Abend, am Freitag um 19.30 Uhr im Theatersaal von St. Rupert, Kazmairstraße 66, wird von den Sing- und Musiziergruppen der Schulen gestaltet. Auf dem Programm stehen unter anderem Flötenmusik sowie die Singspiele „Max und Moritz“ und „Hänsel und Gretel“. Für den Verwendungszweck „Aids bei Kindern“ wurde auch ein Spendenkonto eingerichtet: Für die Amtskasse der Universität, Klinik 4444, Bayerische Landesbank, BLZ 700 500 00, Konto 24866.

Süddeutsche Zeitung, München 22.7.87

Gymnasium: Studientag über das Thema „Aids“

Kamen. (jü) Einen Studientag über die Virusinfektion „Aids“ führt das Städtische Gymnasium am Samstag, den 13. Juni durch. Die Veranstaltung geht auf einen Beschluß der Schulkonferenz zurück.

Ziel des Studientages soll es sein, einerseits über wichtige Merkmale der Krankheit zu informieren, andererseits aber auch auf die seelischen und sozialen Auswirkungen, die sich für direkt Betroffenen ergeben können, aufmerksam zu machen. Die Schulkonferenz hält es für notwendig, eine verantwortungsbewußte Einstellung zu den mit Aids verbundenen Fragen zu gewinnen und eine möglichst breite Übereinstimmung al-

ler Beteiligten gegenüber auftretenden Problemen zu erreichen.

Christine Höpfner von der Deutschen Aids-Hilfe in Berlin hält um 9 Uhr das Einführungsreferat. Um 9.45 Uhr erfolgt eine Aufteilung der Teilnehmer in Gruppen. Dort sollen das Referat und Leitfragen diskutiert werden. Um 11 Uhr werden dann die Ergebnisse im Plenum zusammengetragen mit den anwesenden Experten diskutiert. Es kommen Frau Dr. Schnarrenberger-Weitkamp aus Kamen, Dr. Peter Walger von der Polyklinik in Münster, Herr Otterbeck vom Kultusministerium in Düsseldorf und Dr. Retzgen vom Kreisgesundheitsamt.

Hellweger Anzeiger, Unna
5.6.87

Rechtsschutz für Testverweigerer

Hannover (AP). Mitglieder der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV) und des Beamtenbundes, die sich als Beamtenanwärter in Bayern weigern, den seit gestern vorgeschriebenen AIDS-Test vornehmen zu lassen, erhalten von ihren Organisationen vollen Rechtsschutz. Dies kündigten der bayerische ÖTV-Vorsitzende Freund und der Geschäftsführer des bayerischen Beamtenbundes, Schels, an.

Nach Ansicht des ÖTV-Vorsitzenden verstößt der bayerische Maßnahmenkatalog gegen die Verfassung, da der freie Zugang zum öffentlichen Dienst nicht mehr garantiert sei. Daher sei eine verfassungsrechtliche Überprüfung notwendig.

Tagesspiegel, Berlin 2.6.87

Landesinstitut bietet AIDS-Aufklärung in Betrieben

Für Unternehmen besteht jetzt die Möglichkeit, Informationsveranstaltungen zum Thema AIDS in ihren Betrieben anzubieten. Interessierte Firmen können sich an die Sondereinheit AIDS im Landesinstitut für Tropenmedizin wenden (Telefon 3 03 27 61 / 7 62 / 7 63) und einen Termin vereinbaren.

Für die Mitarbeiter kleinerer Unternehmen seien Veranstaltungen im jeweiligen Bezirk geplant, heißt es in einer Mitteilung der Gesundheitsverwaltung. Bundesweit seien bereits einige Fälle von Diskriminierungen am Arbeitsplatz bekannt geworden, wird die Aktion begründet.

Der Tagesspiegel, Berlin 15.7.87



Lehrer müssen beim Thema „Aids“ Balance halten:

Westfälische Rundschau, Dortmund
3.6.87

Das Risiko bewußt machen und Panikmache verhindern

Lünen. (B.H.) Das Engagement an den Schulen, in Sachen Aids Aufklärungsarbeit zu leisten, hat viele Ursprünge. Einmal gibt es einen Runderlaß des Kultusministeriums in Verbindung mit dem Bundesgesundheitsministerium an alle Schulen, der darauf hin weist, daß eine Infektionsgefahr an Schulen nicht besteht; zudem sollten „ängstliche Überreaktionen“ nicht ignoriert, sondern besprochen werden. Eltern verlangen das Besprechen des Themas, Lehrer bieten es von sich aus an, und die Schüler tauchen zunehmend mit Fragen auf, meist im Biologieunterricht. Aber auch im Religionsunterricht wird das Thema fächerübergreifend behandelt. Und zwar schon in den 9. und 10. Klassen. Denn es gilt vorzubeugen: zu heilen gibt es bei Aids bisher noch nichts.

Die Balance zu halten zwischen Bewußtmachen des Risikos einerseits und Verhindern von Panikmache andererseits, ist kein leichtes Unterfangen, auf das sich Lehrer hier einlassen müssen. Der Biologielehrer Rudolf Leismann vom Stein-Gymnasium, der sich als Drogenberatungslehrer besonders verantwortlich für das Thema Aids fühlt, hatte auf Anfrage unserer Redaktion zum Beispiel „nicht den Eindruck, daß das Thema den Schülern auf den Nägeln brennt.“ Dabei hält er, wie auch andere Erwachsene, die sich mit dem Problemkreis befassen, die Schüler im Alter von 15 bis 20 für eine Art „Risikogruppe“: „Die Partner, weil noch auf der Suche, trennen sich schneller, wechseln häufiger“. Das sei bei Heranwachsenden zwar ganz normal, berge aber im Zeitalter von Aids Probleme. „Und die sind weiter verbreitet als man sich ausmalen kann“, weiß der Biologe, der sich mit den Kollegen der Fächer Religion und Soziologie abspricht, um das Thema umfassend im Unterricht zu behandeln.

Zwischen dieser sehr intensiven Aufnahme des aktuellen Unterrichtsstoffes am Stein-

Gymnasium und der Aussage von Rektor Michael Semmler von der Realschule in Brambauer: „Ich bin gegen eine Aufplusterei des Themas“, schwanken die Stellungen der Schulleitungen in Lünen. Semmler nimmt sich den Runderlaß (siehe oben) zu Herzen und hat zunächst einmal eine Informationsveranstaltung für die Lehrer an seiner Schule geplant, zu der der Chef der Krankenhaus Brambauer GmbH als Vortragender eingeladen werden soll.

Direktor Hermann Fischer vom Gymnasium Alllünen sieht der Notwendigkeit vorbeugender Informationsmaßnahmen ins Auge. Die Fachkonferenz der Biologielehrer hat das Material gesichtet, das vom Bundesgesundheitsministerium an alle Schulen geschickt wurde und festgelegt, welche Klassen mit welchen Lehrern das Thema „Aids“ im Unterricht wie einbauen. „Man kann angesichts der Entwicklung ja gar nicht umhin, sich damit zu beschäftigen.“

Die benachbarte Alllünener Realschule hat den Stoff bereits seit einem Jahr in den Unterricht eingebaut und konfrontiert bereits in den neunten Klassen die Schüler damit.

In der Realschule in Lünen-Süd nimmt sich vor allem Biologielehrer Volker Koralewski der aktuellen Gefahr an, nicht zuletzt deshalb, weil „die Kinder von sich aus den Wunsch äußerten, informiert zu werden.“ Die Krankheit wird sowohl im Biologieunterricht als auch im Religionsunterricht behandelt, hier unter ethischen Gesichtspunkten, die gleichermaßen wichtig sind, denn es gelte zu verhindern, daß Aids-Kranke als Außenseiter abgestempelt werden.

An der Albert-Schweitzer-Schule soll nach den Worten des dortigen Schulleiters im kommenden Schuljahr eine Projektwoche zum Thema „Aids“ erarbeitet werden, wo gewiß auch dieser wichtige Aspekt berücksichtigt wird. Die Gemeinschaftshauptschule in Wethmar will in Zukunft noch intensiver die Unterrichtsmaterialien der verschiedenen Organisationen einbinden, denn auch Rektor Gerd Krawe ist der Meinung: „Wie es aussieht, ist die Krankheit stärker verbreitet als man annimmt.“

Das Kreisgesundheitsamt sieht sich angesichts der ersten Lage zu der Betreuung animiert: „Wir sind bemüht, alle Wünsche zu erfüllen.“

Westdeutsche Allgemeine Zeitung,
Duisburg 11.6.87

Stadt entschied

AIDS-Hilfe erhält 5000 DM-Spende

Schnell entschieden hat Oberstadtdirektor Dr. Richard Klein über die Verwendung einer Spende in Höhe von 10 000 DM, die Karstadt-Vorstandsmitglied Heinz-Georg Grönemeyer vor wenigen Tagen aus Anlaß der Eröffnung des renovierten Karstadt-Hauses an der Königstraße Oberbürgermeister Josef Krings übergab.

Das Geld, so urteilte der Verwaltungschef, werde derzeit am dringendsten für die Beratungs- und Betreuungsarbeit bei AIDS-Infizierten und AIDS-Kranken benötigt. Deshalb wurde die Spende jetzt jeweils zur Hälfte an die AIDS-Hilfe Duisburg und an Pro Familia Duisburg überwiesen.

Die Welt, Bonn 17.7.87

Verweigerer müssen nicht zum Aids-Test

AP, Stuttgart

Von sofort an müssen alle Kriegsdienstverweigerer vor dem Antritt ihres Zivildienstes an einer obligatorischen Informationsveranstaltung über Aids teilnehmen. Der Bundesbeauftragte für den Zivildienst, Peter Hintze, sagte den „Stuttgarter Nachrichten“, darüber hinaus werde es jedoch keine zwangsweisen Aids-Tests für Zivildienstleistende geben.

Auf die Frage, ob es unter den vor allem im sozialen Bereich eingesetzten jungen Männern bereits zu Aids-Erkrankungen gekommen sei, antwortete der Zivildienstbeauftragte Hintze: „Ich habe von keinem Fall eines Aids-infizierten Zivildienstleistenden Kenntnis.“

Automat mit Spritzen für Süchtige

Bremen (AP)

Dank einer privaten Initiative können sich Süchtige in Bremen seit einiger Zeit an einem umgebauten Zigarettenautomaten neue Spritzen holen und alte abgeben. Auf diese Weise soll der Mehrfachgebrauch von Nadeln verhindert werden, durch den die tödliche Immunschwäche Aids übertragen werden kann. Auch das Land Bremen will sich dafür einsetzen, daß zumindest an Apotheken derartige Automaten aufgehängt werden, sobald letzte juristische Bedenken ausgeräumt sind.

Süddeutsche Zeitung, München

4./5.7.87



Rheinische Post, Düsseldorf
22.7.87

AIDS-Hilfe Duisburg: Nebenstellen im Kreis Wesel

Beratung „vor Ort“ ab 1. September

Von unserem Redaktionsmitglied Peter Korte

Duisburg/Kreis Wesel – Seit September 1986 arbeitet die AIDS-Hilfe Duisburg, die sich von Anfang an zum Ziel gesetzt hatte, den Kreis Wesel mitzubetreuen. Die Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände im Kreis kam überein, kostenlos Räume zur Verfügung zu stellen. In Moers wird es ab 1. September der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV) sein, in Wesel und Dinslaken jeweils die Arbeiterwohlfahrt. Während in Moers und Wesel auf jeden Fall am 1. September begonnen werden kann, sieht das in Dinslaken noch etwas problematischer aus, weil ehrenamtliche Helfer fehlen. Den aktuellen Sachstand gaben gestern in Moers im Rahmen einer Pressekonferenz die Diplom-Psychologin Gabriele Schmidt und das ehrenamtliche Vorstandsmitglied Reinhard Heikamp.

Die AIDS-Hilfe in Duisburg gehörte mit zu den ersten, die in NRW gegründet wurden. Seit dem 1. Juli wird sie vom Land gefördert. Bezahlt werden zwei festangestellte Kräfte, hinzu kommt ein Sachkostenanteil. Nachdem diese Förderung festgeschrieben war, konnte daran gegangen werden, die Beratung im Kreis Wesel auszubauen. Gesucht wurden ehrenamtliche Berater und Betreuer. Während sie für Wesel und Moers weitgehend gefunden wurden, sind in Dinslaken noch Helfer willkommen. Sie können sich unter der Duisburger Telefonnummer 0203/66 66 33 melden.

Fest steht, daß die Beratungen bzw. Gruppenabende in Moers dienstags und in Wesel mittwochs abgehalten werden. Für Dinslaken ist der Freitag eingeplant; in Duisburg finden die Beratungen montags und donnerstags statt. Die Uhrzeit ist stets gleich: 20 bis 22 Uhr. In Wesel hat die Awo dafür Räume in der Blücherschule, Blücherstraße, in Dinslaken in der

Frauenberatung, Schloßstraße 3, zur Verfügung gestellt. Der DPWV in Moers befindet sich in der Mittelstraße. Vom 1. September an haben alle Nebenstellen Anrufbeantworter für die Zeit, da die Geschäftsstellen nicht besetzt sind. So wird das jetzt in Duisburg gehandhabt. Erfreulicherweise stellte der Kreis Wesel 9300 Mark zur Verfügung. Jede Stelle bekommt 3100 Mark für Erstausrüstung, Anrufbeantworter und Telefongebühren.

Die AIDS-Hilfe will in erster Linie eine psychosoziale Beratung anbieten, egal ob es sich um Gruppen- oder Einzelgespräche handelt. Da geht es u. a. darum, wie der HIV-Infizierte mit dem Wissen fertig wird, derart erkrankt zu sein, oder darum, wie gefährdet die Familie ist oder wie ein Homosexueller die Infektion seines Freundes verhindern kann. Die Berater und Betreuer werden natürlich geschult, wie sie auf Fragen zu reagieren haben, sie erhalten eine Einführung in die AIDS-Problematik. Verschiedene Informationsveranstaltungen wurden im Bereich des Kreises Wesel bereits durchgeführt, die nächste findet am 17. September im „Südring“ in Moers statt. Weiteres Ziel der AIDS-Hilfe ist die Schaffung von Wohngemeinschaften von Infizierten bzw. Erkrankten. Wie viele Vollerkrankte es im hiesigen Bereich gibt, ist schwer zu sagen. Im Kreis Wesel können es ein oder zwei sein, möglicherweise auch mehr, weil sich AIDS-Kranke oft „nach draußen“, in dem Fall nach Düsseldorf oder Köln orientieren. Verstorben sind an AIDS nachweislich in Duisburg und im Kreis Wesel jeweils zwei Menschen.

Mit dem heutigen TAG ist die AIDS-Hilfe Duisburg umgezogen. Sie befindet sich jetzt auf der Friedensstraße 100. Geblieben ist die oben genannte Telefonnummer.

Angst vor Aids soll nicht von Hilfeleistung abhalten

WÜRZBURG (dpa) – Die Gefahr einer Infektion mit dem Aids-Virus darf nach Ansicht der bayerischen Notärzte nicht zu einer Entschuldigung für unterlassene Hilfeleistung benutzt werden. Obwohl ein theoretisches Infektionsrisiko bei der Atemspende während einer Ersten-Hilfeleistung bestehe, sei eine Übertragung durch Speichelschmierinfektionen „höchst unwahrscheinlich“. Durch eine Aids-Hysterie würden die Motivationskampagnen zu einer besseren Brei-

Süddeutsche Zeitung, München
11./12.6.87

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg
1.6.87

Die Caritas plant mehrere Hospize für AIDS-Kranke

Freiburg (Isw). Die katholische Caritas will für AIDS-Erkrankte in Frankfurt, München und Essen kleinere Hospize einrichten.

In den Einrichtungen sollen Patienten, die nicht mehr in ihrem sozialen Umfeld gepflegt werden können, zwischen den Krankenhausaufenthalten ambulant betreut und im Sterben begleitet werden, teilte die Freiburger Caritaszentrale jetzt mit.

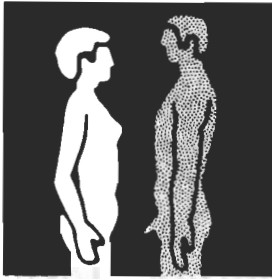
Bis jetzt wurden der Mitteilung zufolge AIDS-Patienten in 120 der 550 katholischen Krankenhäuser im Bundesgebiet behandelt. Für Ärzte und Pflegepersonal seien Informationen für den Umgang mit diesen Kranken und ein Katalog von Schutzmaßnahmen zusammengestellt worden.

Süddeutsche Zeitung, München 2.6.87

Arbeitslose Lehrer und Ärzte erlernen die Aids-Aufklärung

Berlin (dpa)

In Berlin begann am Montag die Schulung von 67 arbeitslosen Lehrern und Ärzten zu „Schoolworkern“, die von Juli an systematisch die Jugendlichen an den Berliner Schulen über das erworbene Immunschwäche-Syndrom (Aids) aufklären sollen. Einen Monat lang werden die 15 Lehrer und 52 Ärzte in einem Ausbildungsprogramm von Wissenschaftlern, Medizinern und Pädagogen auf ihre Arbeit vorbereitet, die auch das „Schulumfeld“ und das Elternhaus einbeziehen soll. Gesundheitssenator Ulf Fink (CDU) sagte vor Journalisten, die Aufklärung über Aids müsse Vorrang vor seuchenrechtlichen Maßnahmen haben. Deshalb habe er sich für dieses „bundesweit einmalige Projekt“ eingesetzt. „Die Berliner Linie in Sachen Aids-Bekämpfung steht und fällt mit dem Erfolg ihrer Arbeit“, meinte Fink. Die Kampagne ist zunächst auf ein Jahr befristet und wird etwa vier Millionen Mark kosten.



rueprich-graphik

AIDS-aufklärung in der schule

Der unterrichtsservice stellt die gegenwärtigen vorhandenen informations- und unterrichtsmaterialien vor, beschäftigt sich kritisch mit den materialien der bundeszentrale für gesundheitliche aufklärung und gibt in einem artikel von mitarbeitern des berliner instituts für tropenmedizin basisinformationen zum thema.

material für den unterricht

Bundeszentrale für gesundheitliche aufklärung, Ostmerheimerstr. 200, 5000 Köln-Merheim:

- AIDS — eine informationsbroschüre für lehrer, eltern und ältere schüler
- AIDS — unterrichtsmaterial für 9. und 10. klassen

Deutsches institut für fernstudien an der universität Tübingen, Wöhrdstr. 8, 7400 Tübingen:

- AIDS — erworbenes immunmangelsyndrom (fernstudienbrief, heft V, 3 des kurses „molekularbiologie“). Einzelheft 8,— dm, ab drei exemplaren 5,— dm je heft zuzüglich versandkosten.

Deutsche AIDS-hilfe e.v., hrsg. von der pädagogischen arbeitsstelle, postfach 12 01 43, 4600 Dortmund 12:

- AIDS — medizinisch-biologische und gesellschaftliche aspekten einer krankheit. Preis 15,— dm.

Demokratische erziehung, heft 5/1987:

- Materialien für eine aktuelle stunde zum thema „meldepflicht für AIDS?“

Hessisches institut für lehrer/innen — fortbildung, hauptstelle Reinhardswaldschule, 3501 Fulda:

- Die bearbeitung von AIDS im bio-unterricht. Zwei unterrichtseinheiten für die 9./10. klasse bzw. die 11. klasse. Bestellnr. 1916/0886

Päd. extra, heft 5/1987:

- Praxisteil zum thema AIDS mit erfahrungsberichten aus der schule und einer mini-UE „kon-dome als infektionsschutz“

Gunnar Rüprich, 7585 Lichtenau, Lichtenberger str. 7:

- Bildsymbole zur AIDS-information. Das gesamte spektrum menschlichen (sexual-)verhaltens in 36 piktogrammdarstellungen. Mit gestaltung- und anwendungshinweisen (für arbeitsblätter, als gesprächs-anstoß). Bestellnr. 143 A gegen voreinsendung von 5,— dm. (Die beiden piktogramme auf dieser seite stammen aus diesem heft.)

idis, Westerfelderstr. 35-37, 4800 Bielefeld:

- Peter von Wachsmann: AIDS im biologielehrerunterricht der 9. und 10. klasse. Sonderdruck aus „Prävention“, zeitschrift für gesundheitserziehung, nr. 4/86. Gegen 2,— dm in briefmarken erhältlich.

Blickpunkt. Das jugend-journal, Münchener str. 24, 1000 Berlin 30, tel. 211 82 84 oder im zeitschriftenhandel:

- Die last mit der lust: AIDS. 24 seiten für jugendliche aufbereitete informationen zu AIDS.

Vor-sicht (AIDS-zeitschrift), nr. 11/87, c/o Michael Lenz, Feurigstr. 52, 1000 Berlin 62:

- Mit einem artikel „sexualerziehung contra virusangst — AIDS-aufklärung in der schule“. Gegen 2,— dm in briefmarken erhältlich.

Päd. Zentrum Berlin:

- nach den sommerferien soll vom PZ ebenfalls eine UE herauskommen.

Niki de Saint Phall: AIDS. Vom händchenhalten kriegt man's nicht.

Verlag CJ Bucher. München 1987. 20,— dm. Auch zum ein-satz an grundschulen geeignet.

video und filme

Medienwerkstatt Franken, Rose-naustr. 7, 8500 Nürnberg:

- Noch leb ich ja — ein AIDS-kranker erzählt. Verleihpreis 50,— dm (VHS-kopie)

Medienoperative Berlin, Potsda-mer str. 96, 1000 Berlin 30:

- Zum beispiel San Francisco — eine stadt lebt mit AIDS. Im auf-trag der Deutschen AIDS-hilfe e.v. hergestellt, OmU, preis 30,— dm

Institut für film und bild in un-terricht und wissenschaft. Ver-leih erfolgt über die landesbild-stelle:

- Was jeder über AIDS wissen sollte. Der film informiert über den verlauf und die symptome von AIDS, die wirkung der AIDS-viren auf das immunsy-stem, die infektionswege, die hauptrisiken für eine ansteckung sowie über schutzmaßnahmen.
- AIDS — die tödliche seuche. Der film thematisiert vorwiegend die biologisch-medizinischen aspekten der krankheit.

veröffentlichungen der Deutschen AIDS-hilfe

AIDS- Heutiger wissensstand. 1986/87. 7. aufl.

AIDS-informationsdienst. Pe-riodikum. Erscheint monatlich.

info-blatt zum HIV-anti-körper-text. 1987

ratgeber für angehörige von AIDS-kranken. Faltblatt 1987

eine stadt lebt mit AIDS. Hilfe und selbsthilfe in San Francisco. Verlag Dirk Nishen 1986

vorbeugen: safer-sex. Falt-blatt 1986

wenn ein freund AIDS hat. Faltblatt 1986/87

bücher

Rosenbrock, Rolf: AIDS kann schneller besiegt werden.

Gesundheitspolitik am beispiel einer infektionskrankheit. VSA 16,80 dm

Haerberle, E.J.: Die sexualität des menschen.

de Gruyter, 2. erweiterte auflage 1985, 59,— dm. Diese auflage wurde u.a. um ein kapitel über AIDS erweitert.

Rühmann, Frank: AIDS — eine krankheit und ihre folgen.

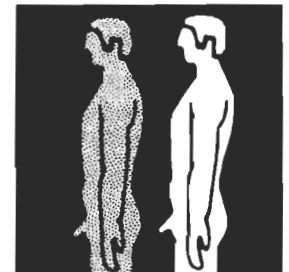
Qumran, 28,— dm. Eines der wichtigsten bücher mit schwer-punkt auf der untersuchung der sozialen folgen.

Hinz, Stefan: AIDS — die lust an der seuche.

rowohlt-taschenbuch 1984, 12,80

Pacharzina, Klaus (Hrsg.): AIDS und unsere angst.

rowohlt-taschenbuch, 7,80. Auf-sätze und interviews.



rueprich-graphik

bild der wissenschaft: themen-heft AIDS.

Dezember 1985, 8,20 dm

Hofmann-Valentin, Dr. med.

Friedrich: AIDS-gefahren, schutz, vorsorge.

Bastei-taschenbuch 1986, 6,80 dm. Nützliche informationen.

Süßmuth, Rita: AIDS — wege aus der angst.

Hoffmann und Campe 1987

M. Malter/R. Süß: AIDS — Kurzlexikon.

Steinkopf Verlag, Darmstadt 1987.

Berliner Lehrerzeitung, Nr.7/8
1.7.87



Gemeinsam das Sterben lernen

Der Pfarrer Gregor Schorberger betreut Aids-Kranke



Seit dreieinhalb Jahren betreut der katholische Seelsorger Gregor Schorberger zusammen mit dem evangelischen Pfarrer Karl-Heinz Horst die Aids-Kranken der Frankfurter Universitätsklinik. In unzähligen Gesprächen mit ihnen hat der 39jährige erfahren, daß diese Menschen neben ihren Schmerzen und Ängsten vor allem an der sozialen Ächtung leiden, die ihnen begegnet.

Oft werden sie wie Aussätzige behandelt. „Nicht der Aids-Kranke ist ein Risiko, sondern die Gesellschaft ist zu einem Risiko für die Infizierten und Kranken geworden“, meint Schorberger. Für ihn ist Aids nicht nur eine medizinische, sondern auch eine sozialpolitische und ethisch-religiöse Herausforderung.

Als Seelsorger will er sich nicht heraushalten. Täglich ist er auf der Infektiologischen Station, die mit ihren fünfzehn Betten ausschließlich von Aids-Patienten belegt — meist überbelegt — ist. Er spricht mit den Kranken und hört ihnen zu. „Antworten habe ich keine. Ich kann nur sagen, ich komme wieder, ich werde Sie nicht allein lassen.“ Das Bedürfnis, über die Krankheit, die Wut, mitten aus dem Leben herausgerissen zu werden, über die Angst, den Tod zu reden, ist groß. Die meisten, die das Vollbild von Aids entwickelt haben und hier liegen, sterben innerhalb eines Jahres.

Drei Viertel der Patienten sind homosexuell. Viele von ihnen haben „versteckt gelebt“, jetzt hat die Krankheit sie gezeichnet. Die bösartigen Wucherungen des Kaposi-Syndroms, eines Hautkrebses, der Gewichtsverlust lassen sich nicht verbergen.

„Die Nachbarin hat mich beim Hausbesitzer angezeigt. Drei Tage später wurde mir die Wohnung gekündigt.“ — „Die Krankenkasse will mich heraus-schmeißen.“ — „Ich reiche keinem mehr die Hand. Nachdem ich meine Krankheit nicht mehr verheimliche, haben mir zu viele Leute ihre Hand verweigert.“ — „Seit meine Freunde wissen, daß ich auf der Aids-Station war, kommt keiner mehr zum Essen zu mir — dabei ist Kochen mein einziges Hobby.“

Schorberger hat diese Äußerungen aufgeschrieben. Immer seien Aids-Patienten sowohl von einer tödlich verlaufenden Viruskrankheit bedroht und zugleich einer öffentlichen Ablehnung ausgeliefert. Eine Mutter hat dem homosexuellen Sohn noch am Sterbebett Vorhaltungen gemacht.

Die meisten Patienten, die mit einer ersten oder erneut akut auftretenden Abwehrschwäche in die Uniklinik kommen, sind zwischen dreißig und vierzig Jahre alt. Viele sind bis zum Skelett abgemagert, haben hohe Fieberschübe, können weder Nahrung noch Stuhlgang bei sich behalten. Anders als Krebspatienten, die häufig noch an eine Heilung glauben, begreifen sich die Kranken mit dem Aids-Vollbild als Sterbende, sagt Schorberger. Ort und Art des Be-

gräbnisses werden bewußt und beizeiten gewählt — ein letzter Rest Selbstbestimmung.

Nach einer überstandenen akuten Abwehrschwäche entlassen, kauft sich ein junger Mann eine Urne. Er will sie sich ins Wohnzimmer stellen, um mit seinem Freund das Sterben zu lernen.

Die meisten Aids-Kranken können das Krankenhaus nach der Behandlung einer akuten Abwehrschwäche wieder für ein paar Wochen verlassen. Einige können noch arbeiten, andere sind zu schwach, um in ihre Wohnung zurück-zukehren, liegt sie doch vielleicht im dritten Stock. Deshalb fordert Schorberger dringend die Einrichtung von Wohngemeinschaften. Die Caritas will diesen Gedanken aufgreifen.

Anderen fehlt das Geld zum Leben. Sie haben den Job verloren, müssen plötzlich mit Sozialhilfe auskommen.

Dennoch führen die tödliche Krankheit und ihre sozialen Folgen nicht immer zur Selbstaufgabe. Manchen wird die Auseinandersetzung mit dem Sterben vielmehr zur Aufgabe: Albert, 30 Jahre, Autoschlosser. Sein Freund läßt nichts mehr von sich hören. Albert — so hat ihn Gregor Schorberger genannt — redet viel von seinen Eltern, besonders seiner Mutter. Vor allem bewegt ihn, wie er ihr sein Schwulsein und seine Krankheit mitteilen könnte. Künstliche Maßnahmen, sein Leben zu verlängern, die „Apparatemedizin“, lehnt er ab. Seinen Leichnam will er der Wissenschaft zur Verfügung stellen.

Kurz vor seinem Tod geht es ihm so gut, daß er für ein paar Tage nach Hause kann. „An diesem Abend zog er seine besten Kleider an. Wir gingen in sein Lieblingslokal und aßen noch einmal, was die Speisekarte zu bieten hatte“, erinnert sich der Seelsorger. Beide wissen, daß der Tod nicht mehr weit ist.

Ein anderes Schicksal: Längst erwerbsunfähig geworden, quält sich ein Aids-Kranker mit dem Gedanken, seinen Arbeitgeber anrufen zu müssen und sich als Homosexueller zu erkennen zu geben. Als er sich überwunden hat, wird er, nachdem sieben Monate lang kein Mensch gefragt hat, von seinem Chef und seinen Kollegen in den vier Monaten bis zu seinem Tod mehrmals in der Woche besucht.

Viele Freunde und Familienangehörige opfern sich auf, andere aber wenden sich ab. Damit auf der Station keiner allein bleibt, hat die Frankfurter Aids-Hilfe eine Betreuer-Vermittlung eingerichtet. Seit Anfang Juni gibt es auf der Station auch ein Café, das von insgesamt 27 freiwilligen Helfern geführt wird, die sich auf eine Anzeige hin meldeten.

In dem Café, das sich großer Beliebtheit erfreut, herrscht die gleiche offene und tabufreie Atmosphäre wie auf der gesamten Station, über die Seelsorger Schorberger auch ein Buch geschrieben hat — „Aids-Station. Wege humaner Begleitung“ — das demnächst im Kösel-Verlag erscheinen wird.

Sein wichtigstes Anliegen ist, die Vorbehalte und Berührungängste gegenüber Aids-Kranken abzubauen. Den Auftrag dazu haben ihm die Patienten selbst gegeben: „Erzählen Sie von uns. Daß wir Menschen sind. Wie andere auch.“ ft

Frankfurter Rundschau 26.6.87

Hamburger Abendblatt 18.7.87

Spritze, Kondom und Zigaretten

Die Junge Union Hamburg hat die Aufsteller von Zigarettenautomaten aufgefordert, einen Schacht für Kondome und in bestimmten Automaten einen weiteren Schacht für Einwegspritzen freizuhalten. Diese Maßnahme sei angesichts der Gefahr durch Aids dringend geboten.

Noch nicht Therapie der Rauschgiftsucht

Methadon bald „Staatsdroge“?

Modellversuch in Nordrhein-Westfalen / Lothar Bewerunge

DÜSSELDORF, im Juli. „Ein Fixer braucht alle vier Stunden Heroin. Er lebt von Schuß zu Schuß und begibt sich dabei ständig in die Illegalität. Er lebt meist in schlechtem Gesundheitszustand bis hin zur Verwahrlosung. Ein Methadon-Patient kann bei täglich einmaliger Einnahme dieses Mittels ganz normal seinem Beruf nachgehen.“ So hat es vor kurzem der Düsseldorfer Arbeits- und Sozialminister Hermann Heinemann (SPD) formuliert, um den in Nordrhein-Westfalen geplanten und in der Bundesrepublik bislang einzigen „Modellversuch Methadon“ zu begründen. Der Minister glaubt anhand von Fallstudien aus den Vereinigten Staaten, England und den Niederlanden belegen zu können, daß Rauschgiftsüchtige täglich ihrer Arbeit nachgehen, ihr verdientes Geld kontrolliert verwalten können, sogar Familienbande knüpfen, wenn sie morgens ihre Dosis Methadon unter ärztlicher Kontrolle schlucken und somit nicht auf die teure Heroin-Beschaffung in der Szene unter oft kriminellen Bedingungen angewiesen sind. Das mag zutreffen oder nicht. Es entspricht jedenfalls dem Wunschdenken des Ministers. „Die Drogenpolitik in der Bundesrepublik ist sehr stark ideologisch befrachtet. Hierzulande gibt es im Gegensatz zu fast allen vergleichbaren Ländern in der Welt nur einen Königsweg, nämlich den von Anfang an drogenfreien Weg und sonst gar nichts. Dieser Königsweg ist ein verhängnisvoller Irrweg.“

Das sind starke, fast anmaßend klingende Worte. Methadon ist ein künstliches Opiat; es ist unter der Bezeichnung Polamidon verschreibungs- und apothekenpflichtig. Der Rauschgiftsüchtige kann die tägliche Tablette mit einem Schluck Fruchtsaft trinken. Er hat damit die Chance, von der Nadel abzukommen, braucht sich seine Dosis nicht mehr als aufbereitetes Heroin intravenös zu spritzen. Der Fixer wird so zum Schlucker. Er bleibt rauschgiftabhängig, denn Methadon ist kein Entwöhnungsmittel. Aber der Süchtige befreit sich damit zumindest von den bekannten Gefahren, die das Spritz-Besteck mit sich bringt: Infektionen aller Art, Hepatitis, Überdosierung, Ansteckung mit dem Aids-Virus und auch Kriminalität und Beschaffungsprostitution. Heinemann versucht, das mit statistischen Erkenntnissen zu belegen: „Die Mehrzahl der weiblichen Drogenabhängigen geht zumindest zeitweise der Beschaffungsprostitution nach. Die täglich benötigte Heroinmenge ist nur über das Geld

von etwa zehn Freiern zu finanzieren.“ Von diesem Personenkreis gehen also beträchtliche Risiken aus, bei der Verbreitung von Geschlechtskrankheiten, vor allem aber bei der Infektion mit dem Aids-Virus.

Der Minister will seinen „Methadon-Modellversuch“ in Nordrhein-Westfalen streng eingrenzen. Rauschgiftsüchtige müssen sich der Anwendung freiwillig unterziehen und sich außer einer zentralen Registrierung auch einer ständigen ärztlichen Kontrolle unterwerfen. Vorerst sind für diesen Versuch drei Rehabilitationszentren geplant, in Düsseldorf, Essen und Bochum. Einen Anspruch für Rauschgiftsüchtige auf Methadonbehandlung wird es nicht geben. Der Rauschgiftsüchtige, der in diesen Behandlungsversuch aufgenommen wird, muß eine Reihe von Voraussetzungen erfüllen. Rauschgiftsüchtige, die noch nicht mit Aids infiziert sind, müssen mindestens 22 Jahre alt sein und nachweisen, daß monatelange Abstinenztherapien schon mindestens zweimal gescheitert sind. Rauschgiftsüchtige, die schon mit Aids infiziert sind, können vom achtzehnten Lebensjahr an in die Methadonbehandlungen aufgenommen werden. Für beide Gruppen gilt, daß sie nicht alkoholkrank sein dürfen (wegen der Unverträglichkeit mit Methadon) und daß sie sich einem „psycho-sozialen Begleitprogramm“ mit dem Ziel der Rehabilitation unterwerfen müssen. Rauschgiftabhängige Dirnen müssen sich verpflichten, mit Beginn der Methadonbehandlung aus der Beschaffungsprostitution auszusteigen. Wer an dem Programm teilnimmt, muß sich auch in regelmäßigen Urinalysen daraufhin überprüfen lassen, daß er nicht doch noch nebenbei Heroin spritzt.

Dieser Methadon-Versuch in Nordrhein-Westfalen hat nichts mit einer neuen Art von Entziehungs- oder Entgiftungsprogramm zu tun. Er hat das Ziel, den Rauschgiftsüchtigen, wenn man ihn als Kranken betrachtet, wieder in einen körperlich und auch psychisch so stabilen Allgemeinzustand zu bringen, daß man ihm anschließend eine Therapie mit dem Zweck zumuten kann, auf Dauer „sauber“ zu bleiben. Der Düsseldorfer Sozialminister sieht darin eine Chance. Die Versuche sollen in Bochum, Essen und Düsseldorf im Oktober dieses Jahres beginnen und bis 1992 befristet sein. Ob der Minister und die beteiligten Ärzte, Städte, Gesundheitsämter und Kliniken dann Erfolge melden können, ist ungewiß.

Heinemann hat gegen die politische Entscheidung der Regierung Rau, ein solches Methadon-Programm aus Landesmitteln zu finanzieren, schon vor Beginn Kritik einstecken müssen. Der Minister will alles tun, um einen „Methadon-Tourismus“ nach Nordrhein-Westfalen zu verhindern. Er muß sich mit der Frage auseinandersetzen, ob Methadon nun in Nordrhein-Westfalen zur staatlich sanktionierten und finanzierten Ersatzdroge für auf andere Weise nicht rehabilitationsfähige Fixer wird. Die ablehnende Haltung des Bundesgesundheitsamtes gegenüber dem Düsseldorfer Versuch ist bekannt. Von Ärzten, die Erfahrungen in der Therapie besitzen, gibt es zum Thema Methadon sehr unterschiedliche Meinungen. Heinemann gibt zu, daß er als Politiker und Minister Risiken eingeht: „Jede nur zweitbeste Lösung ist kritikwürdig. Die Vergabe von Methadon ist allenfalls der zweitbeste Weg. Die beste Lösung kann nur die völlige Drogenfreiheit sein.“

Der Minister sagt aber auch, daß ohne diesen Methadonversuch die Drogenszene unverändert so schlimm bleibt, wie sie schon ist: „Viele Drogenabhängige werden von den bisherigen Angeboten der Drogenhilfe überhaupt nicht erreicht. Trotz aller Bemühungen ist nur jeder dritte Rauschgiftsüchtige bereit, sich dem Angebot der herkömmlichen, also drogenfreien Therapie mit ihren drastischen Entzugerscheinungen zu unterwerfen. Wir schätzen, daß von diesen Therapiewilligen nur vierzig Prozent das Ziel einer künftig drogenfreien Lebensführung überhaupt erreichen.“ Keinen Zweifel kann es daran geben, daß für diejenigen Süchtigen, die schon jahrelang „an der Nadel hängen“ und in mehreren Therapieversuchen gescheitert sind, die Lage besonders hoffnungslos ist. Auf diese Gruppe konzentriert sich das künftige Methadon-Angebot in Nordrhein-Westfalen. Der Minister schätzt, daß von 15 000 Rauschgiftsüchtigen im Lande, die registriert sind, etwa jeder dritte zu dieser Gruppe gehört. Hinzu kommen die Dunkelziffern. Im ersten Halbjahr 1987 sind in Nordrhein-Westfalen schon wieder 46 Süchtige an einer Überdosis Heroin gestorben. Fünfhundert Rauschgiftsüchtige im Lande sind mit dem Aids-Virus infiziert oder schon an Aids erkrankt. Der Minister hält Schätzungen der Gesundheitsbehörden für realistisch, wonach tatsächlich schon 4000 Rauschgiftsüchtige im Lande mit Aids infiziert sind. Solche Zahlen allein sind kein Argument für Methadon. Sie lassen aber die These zu, daß man mit Hilfe des Methadon-Versuchs eine weitere rasche Zunahme der Aids-Infektionen in der Rauschgiftszene etwas eindämmen könnte.

Frankfurter Allgemeine Zeitung
23.07.87



Heinemann hat seinen Modellversuch mit den beiden Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe abzustimmen versucht. Die Zustimmung der Ärztekammern ist jedoch sehr verhalten ausgefallen. Professor Bourmer von der Ärztekammer Nordrhein hat seine Unterstützung „bei grundsätzlicher Aufrechterhaltung der Skepsis und Ablehnung“ zugesagt. Die Formulierung ist nicht zufällig verwirrend. Bourmer will sichergestellt wissen, daß Patienten mit Methadon nur aufgrund qualifizierter ärztlicher Indikation behandelt werden, daß kein Arzt zur Beteiligung an solchen Versuchen gezwungen werden kann, etwa als Landesbeamter, und daß beteiligte Ärzte auch nicht von Strafverfolgung bedroht werden. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat sich in einer sehr zurückhaltenden Formulierung gegenüber dem Sozialminister dazu durchgerungen, „daß unbeschadet der sonstigen Bewertung einer Behandlung von Drogenabhängigen mit Polamidon (Methadon) die Verabreichung von Polamidon im Rahmen und unter den Voraussetzungen des beabsichtigten Erprobungsverfahrens nach sorgfältiger Prüfung des Einzelfalls im Einzelfall – insbesondere im Hinblick auf die HIV-Problematik – nach den Regeln der Schulmedizin begründet sein kann“. Noch einschränkender kann man kaum formulieren.

Daß der in Düsseldorf geplante Methadon-Versuch auch zu strafrechtlichen Problemen führen wird, ist nicht zu bestreiten. Der nordrhein-westfälische Justizminister Krumsiek hält die Pläne seines Kabinettskollegen Heinemann auch nur unter bestimmten Bedingungen für rechtlich unbedenklich. Nach dem Bundesgesetz über die Verabreichung von Betäubungsmitteln (Paragraf 13) darf auch Methadon von Ärzten nur dann verschrieben oder verabreicht werden, wenn die Anwendung „am oder im menschlichen oder tierischen Körper begründet ist“. Der Auslegungstreit geht darum, ob hier allein die Anwendung aus medizinischen Gründen zugelassen wird oder ob diese Anwendung auch mit „sozialen Motiven“ gerechtfertigt werden kann. Der Methadonversuch, wie ihn der Düsseldorfer Sozialminister plant, ist in sich allein noch kein Therapieprogramm. Er soll in erster Linie Süchtige der Gefahr der Aids-Infektion, der Kriminalisierung und der Beschaffungsprostitution entziehen. Der Patient bleibt aber auch in der Methadonbehandlung rauschgiftsüchtig. Damit entsteht wiederum die Frage, ob der Arzt, der in Kenntnis dieser Bedingungen Methadon verschreibt und auch verabreicht, sich strafbar macht. Verstöße gegen die zitierte Vorschrift des Betäubungsmittelgesetzes sind mit Freiheitsstrafe bis zu vier Jahren bedroht. Der justizpolitische Sprecher der CDU-Opposition in Nordrhein-Westfalen,

Hans-Ulrich Klose, hat in einem Brief an die Landesminister Heinemann und Krumsiek, in dem er um eine in der Sache klärende Aussprache bittet, schon darauf hingewiesen, der Kabinettsbeschuß der Regierung Rau, mit dem der Methadon-Versuch in Düsseldorf sozusagen eine rechtsstaatliche Schein-Legitimation bekommt, könne die beteiligten Ärzte später keineswegs vor Strafverfolgung schützen. Erste Strafanzeigen von Bürgern im Lande gegen den Sozialminister sollen auch schon vorliegen. Möglicherweise wird dieser Methadonversuch, bevor er begonnen hat, schon die Ärzte, Juristen und Politiker wieder gemeinsam im Konflikt beschäftigen.

Berliner AIDS-Hilfe

Fixer können ihr Spritzbesteck gegen steriles eintauschen

Berlin (HML). Zur Verhinderung einer weiteren Ausbreitung von AIDS bei Drogenabhängigen wird die Berliner AIDS-Hilfe Anfang Juli kostenlos sterile Einwegspritzen gegen gebrauchtes Spritzbesteck eintauschen.

Mehrfach benutzte Spritzen gelten in der Hochrisikogruppe der Drogenabhängigen als Hauptübertragungsweg. Nach Schätzungen der Organisation sind rund die Hälfte der 6000 bis 8000 Berliner Fixer Träger des HIV-Virus.

Nach Nürnberg und Bremen, so die Berliner Selbsthilfegruppe, ist Berlin die dritte Stadt, in der Einwegspritzen abgegeben werden. Finanziert wird diese Aktion, die bei Bewährung in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden soll, nicht aus öffentlichen Mitteln, sondern aus Spenden.

Juristisch ist diese Maßnahme allerdings noch umstritten. Die Berliner Staatsanwaltschaft sieht nach Auskunft der Berliner AIDS-Hilfe darin den Tatbestand einer Aufforderung zum Drogenmißbrauch. Ein klärendes Gerichtsurteil liegt dazu aber noch nicht vor.

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg 27.06.87

Drogensucht / BfA

AIDS-Kranke müssen Entzug selbst finanzieren

Bonn (rv/h). Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) finanziert die Therapie Drogenabhängiger nur, wenn sie einen AIDS-Test absolvieren.

HIV-infizierten Abhängigen werde die Therapie bezahlt, AIDS-Erkrankten hingegen nicht, teilte der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesarbeitsministerium Wolfgang Vogt auf Anfrage der Grünen mit. Da nach dem aktuellen Erkenntnisstand eine AIDS-Erkrankung nicht heilbar sei, erlange ein Patient durch eine Entzugsbehandlung die volle Erwerbsfähigkeit nicht wieder. Dies sei jedoch Voraussetzung für die Finanzierung einer Therapie durch die BfA, erklärte der Staatssekretär. Er wies außerdem darauf hin, daß nach BfA-Angaben bisher kein therapiewilliger Drogenabhängiger den AIDS-Test verweigert habe.

In NRW Drogenentzug mit „Methadon“?

Eigener Nachrichtendienst

Düsseldorf – Die bisher drogenfreie Entzugsbehandlung von Suchtkranken in Nordrhein-Westfalen soll durch die Therapie mit synthetischen, ebenfalls suchterzeugenden Drogen ergänzt werden: In einer Kabinettsvorlage für die Dienstagssitzung hat sich der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Heinemann (SPD), für den gezielten Einsatz der Medikamente „Methadon“ und „Polamidon“ ausgesprochen. Diese „Ausstiegs-Drogen“ sollen besonders bei AIDS-infizierten Suchtkranken in den letzten Stadien der Immunschwäche angewandt werden, um damit auch das Problem der Beschaffungsprostitution zu bewältigen. Mit synthetischen Drogen gibt es in europäischen Ländern unterschiedliche Erfahrungen – während aus den Niederlanden Erfolge gemeldet werden, sind die „künstlichen Suchterzeuger“ in der Schweiz umstritten. In neun nordrhein-westfälischen Städten soll noch in diesem Jahr die Erprobungsphase beginnen.

Rheinische Post, Düsseldorf
13.07.87

„Methadon... oder der Tod möge mich endlich erlösen“

Drogensucht, Prostitution, Aids – in diesem Teufelskreis stecken immer mehr Frauen, die zu einer besorgniserregenden Gefahrenquelle geworden sind. In Düsseldorf erwägt die Regierung, diesen Personen die Ersatzdroge Methadon zu geben, damit sie nicht täglich rund 500 Mark für Heroin „anschaffen“ müssen.

Von HELMUT BREUER

Ich brauche täglich 500 Mark für Heroin. Das Geld dafür bekomme ich nur auf dem Strich. Ich weiß seit sechs Monaten, daß ich positiv bin, kann aber darauf keine Rücksicht nehmen. Denn ich brauche den Stoff.“ In ungelinker Kinderschrift sind die Sätze notiert. Es sind Signale der Angst aus der Schattenwelt der harten Drogen und der hemmungslosen Prostitution in den Zentren Nordrhein-Westfalens.

Briefe wie dieser einer anonymen aidsinfizierten Heroinsüchtigen aus Köln schildern längst keine Einzelfälle mehr. Sie füllen im Düsseldorfer Gesundheitsministerium bereits dicke Akten und erinnern den sozialdemokratischen Minister Hermann Heinemann an Bilder, „die mich mein Leben lang nicht mehr loslassen werden“. Diese fast täglich ankommenden Briefe beleben nämlich immer wieder die alptraumhaften Szenen, die der Politiker bei einem Besuch in einer kalifornischen Klinik erlebte, wo Aidskranke im Sterben lagen.

Süchtige und daher geldhungrige und zu allem bereite Aidsinfizierte auf den Trottoirs und in den verschwiegene Salons der Großstädte an Rhein und Ruhr bilden zur Zeit die größte Gefahr einer Weiterverbreitung der Immunschwäche.

„Allein in Düsseldorf leben rund 2000 heroinsüchtige Fixer, die Hälfte von ihnen sind Frauen. Von diesen süchtigen Frauen finanzieren praktisch alle ihre Sucht durch Prostitution, bei den Männern macht das nur eine Minderheit. Für ihre tägliche Dosis braucht jede dieser Frauen in Bochum rund 500 Mark, in Düsseldorf 400 bis 500 Mark, weil man hier inzwischen handeln kann und der Drogen-

roinspritze mit Aids angesteckt zu werden“.

Obwohl Apotheker in Nordrhein-Westfalen nach einer staatlichen Informations-Kampagne längst „ohne viel zu fragen und für ein paar Pfennige“ eiligen Kunden die neue Nadel in die Hand drücken, greifen viele Suchtkranke immer noch achtlos zur nächsten, gebrauchten Injektions-spritze, „weil sich ein Laie gar nicht vorstellen kann, unter welchem Druck ein Fixer steht, der den Schuß braucht. Der denkt an nichts anderes mehr, vergißt alle Warnungen und giert nur nach dem erlösenden Kick, wenn das Gift in seine Blutbahn schießt“, schildert Heiner Klinkhammer Beobachtungen aus seiner traurigen Praxis. „Ein Fixer lebt von Spritze zu Spritze, da läuft ständig die innere Uhr, und dem ist es egal, ob die Spritze sauber oder infiziert ist.“

Wegen dieser fatalen Häufung von immer neuen Infektionen durch Nadel und Sexualkontakte schätzt Klinkhammer nach neuen Forschungs-Erkenntnissen den Anteil der tödlichen Aids-Vollbild-Erkrankungen bei den mit der Seuche angesteckten Fixern auf 60 Prozent, während bei den anderen HIV-Positiven normalerweise nur 35 Prozent auch an der Seuche erkranken.

Für führende Drogen-Experten und staatliche Stellen in den Vereinigten Staaten, den Niederlanden und der Schweiz gibt es seit längerem im Interesse der Bevölkerung und der Fixer, „bei denen leider vielfach die herkömmlichen Entziehungstherapien gescheitert sind“, nur noch einen realistischen Ausweg aus dem gefährlichen Teufelskreis. Auch der Düsseldorfer Gesundheitsminister Hermann Heinemann und seine Experten denken zur Zeit an diesen Entziehungsweg, der im Ausland bereits erfolgreich praktiziert wird: Dort bekommen Heroinsüchtige, die zu dieser Behandlung bereit sind, unter strenger ärztlicher Aufsicht die Ersatzdroge Methadon oder Polamidon.

Damit haben staatliche Stellen im Ausland immerhin eine weitreichende Resozialisierung von Fixern erreicht, die zum Beispiel in den USA auf dem Weg zur Arbeit jeden Morgen beim Gesundheitsamt unter Aufsicht die Tagesdosis der Ersatzdroge oral einnehmen. Sie sind damit befreit

von der ständigen Hetzjagd nach dem Geld für Heroin und von der Abhängigkeit von Dealer und Nadel.

Daß auf diese Weise der Staat selbst zum Dealer wird und den Beelmarkt überschwemmt ist. Diese Prostituierten brauchen also 12 000 bis 15 000 Mark im Monat nur für Heroin. Vorsichtig geschätzt sind 150 oder auch 200 dieser Frauen mit der Seuche infiziert, sind Aids-positiv. Und, das muß man dabei wissen, in diesem Gewerbe kosten Nummern mit Gummi ein Drittel bis ein Viertel weniger als das Geschäft ohne Kondom. Denn auch auf dem Strich gelten die Gesetze des Marktes.“ Die Stimme von Heiner Klinkhammer bleibt bei dieser Schilderung unbewegt. Der promovierte Jurist ist Abteilungsleiter im Düsseldorfer Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit und damit nach dem Minister Empfänger der vielen Briefe und Hilferufe aus der Drogenszene. Einer Szene, die für den 40jährigen Beamten längst nicht mehr jener halbdunkle Dschungel aus Bordellen, Begleit-Agenturen, sogenannten Sauna-Clubs, Mannequin-Diensten, Hostessen-Services und dem ganz gewöhnlichen Straßenstrich ist, wie sich dem Normalbürger die Nachtseite der Großstädte darstellt.

„Die Mehrzahl der Freier sucht den schnellen Spaß und die Erfüllung auch ungewöhnlicher Wünsche ohne Kondom und zahlt dafür eben mehr“, fügt Klinkhammer lakonisch hinzu und klappt mit resignierender Geste die Akte mit Briefen von Menschen zu, die ihre Sucht zu Straftätern gemacht hat und für die dennoch der Staat zur letzten Hilfeadresse geworden ist.

„Wir haben hier zum Beispiel einen ganz tragischen Fall – eine 25jährige Drogenabhängige, die hängt seit vielen Jahren an der Spritze, geht der Beschaffungs-Prostitution nach, sieht unheimlich gut aus und ist HIV-positiv. Die ist verheiratet, der Mann ist auch heroinabhängig, aber nicht positiv. Für den geht sie mit anschaffen, weil der ja die gleiche Summe für Heroin braucht, aber nicht arbeitet. Die beiden müssen 1000 Mark am Tag für Heroin zusam-

menbringen“, schildert ein anderer nordrhein-westfälischer Experte einen Fall aus dem Ruhrgebiet. Dieser Gesundheitsbeamte schätzt die Zahl der aidsinfizierten Prostituierten sogar auf 20 Prozent, „mit steigender Tendenz, weil sie immer dem doppelten Risiko ausgesetzt sind, beim Geschlechtsverkehr und durch die Hezzebub Heroin mit einem Ersatzteufel austreibt, ist nicht nur in der Bundesrepublik ein schwieriges politisches und juristisches Problem. So lehnt das Bundesgesundheitsamt diese Lösung bisher noch strikt ab. Allerdings haben die Gesundheitsminister der Bundesländer kürzlich wegen des hohen Anteils der Aidsinfizierten unter den Drogenabhängigen „in Einzelfällen und unter strenger Kontrolle“ den Einsatz der Ersatzdroge auch deshalb erlaubt, weil dadurch die Verbreitung der Seuche über die Fixerspritze eingeschränkt werden kann.



Ein weiteres Hindernis ist die gegenwärtige Rechtslage, da nach dem Bundesseuchengesetz Betäubungsmittel nur zu Heilzwecken und nicht aus anderen Motiven verordnet werden dürfen. Allein im Bereich der Ärztekammer Nordrhein laufen zur Zeit Ermittlungsverfahren gegen 32 Ärzte, die drogenkranken Patienten mit dem Ersatzstoff halfen.

Deswegen wird in Nordrhein-Westfalen erst eine Entscheidung der Ministerrunde um Johannes Rau diese Öffnung des Teufelskreises möglich machen. Die Fixer selbst fordern fast flehentlich vom Staat diese Hilfe, und einige verließen in ihren Appellen an Heinemann sogar ihre sonst sorgsam gehütete Anonymität. Die Angst vor den Folgen ihrer Sucht ist offenbar stärker als die Furcht vor Strafverfolgung. So schrieb ein Heroinsüchtiger an das Ministerium: „Mir bleibt nur zu hoffen, daß endlich auch bei uns Methadon kommt oder mich endlich der Tod erlöst.“

Fortsetzung:

Die Welt, Bonn 02.07.87

Bonns Drogenbeauftragter gegen Methadon-Versuch

Köln (dpa)

Der Drogenbeauftragte im Bundesgesundheitsministerium, Manfred Franke, hat scharf gegen die Pläne des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministers Hermann Heinemann protestiert, Heroinabhängige mit der Ersatzdroge Methadon zu behandeln. In einem Interview des Kölner *Express* erklärte Franke unter Hinweis darauf, daß er selbst Arzt ist: „Solange ich hier etwas zu sagen habe, wird es von der Bundesregierung aus keine Methadon-Programme geben.“ Bei der Initiative handle es sich um einen völligen Alleingang Heinemanns. „Methadon macht selbst süchtig“, erläuterte Franke. Es habe außerdem erhebliche Nebenwirkungen.

Süddeutsche Zeitung, München 17.07.87

Drogenberater klagen über Wartezeiten für Entzugswillige

Bettenmangel kritisiert — Unbürokratische Aufnahme gefordert

Für Drogenabhängige, die bereit sind, einen körperlichen Entzug mitzumachen, stehen nicht genug Krankenhausbetten zur Verfügung. Darauf wiesen gestern Vertreter mehrerer Drogenberatungsstellen hin. Nach den Beobachtungen der Mitarbeiter in den Beratungsstellen hat sich die Zahl der Entzugswilligen im ersten Halbjahr 1987 im Vergleich zu den ersten sechs Monaten des letzten Jahres um 50 Prozent erhöht.

Der hohe Anstieg der Klientenzahlen wird auf die intensive AIDS-Diskussion zurückgeführt. Es sei davon auszugehen, daß sich mehr Drogenabhängige vor einer Infizierung schützen wollten, sagte Michael Hoffmann vom Drogennotdienst. Nach seinen Angaben mußten im Mai allein beim Drogennotdienst 16 Therapie-willige zurückgewiesen werden, weil keine Betten zur Verfügung standen.

Nach Einschätzung der Drogenberatungsstellen gibt es in Berlin derzeit 19 Betten für Drogenabhängige, davon fünf in der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik. Der Chefarzt der dortigen Abteilung für Abhängigkeitskrankheiten, Dr. Platz, bestätigte, daß er seit Jahresbeginn deutlich mehr Therapie-willige registriert habe. In seiner Abteilung wolle man die Entzugswilligen möglichst unbürokratisch aufnehmen.

Er erklärte, daß die begrenzte Bettenkapazität in seiner Abteilung derzeit für die Nachfrage nicht ausreicht. Fünf Betten stünden zur

Verfügung, mit acht Patienten sei die Station fast ständig überbelegt. Mit der Betreuung der Patienten durch den Drogennotdienst habe man im übrigen gute Erfahrungen gemacht, die Abbruchquote bei seinen Patienten sei äußerst gering und liege nur bei etwa 10 Prozent. Von den 420 Entzügen, die Drogenabhängige im vergangenen Jahr in Berlin gemacht haben, fanden 300 in der Bonhoeffer-Nervenklinik statt.

Die Beratungsstellen fordern nun die Einrichtung einer zentralen Entzugsstation mit 8 bis 12 Betten. Zusätzlich müßten die weiteren Krankenhausbetten erhalten bleiben, die Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern verbessert und eine unbürokratische Aufnahme in allen Krankenhäusern gesichert werden.

Die Sprecherin der Gesundheitsverwaltung erklärte, daß ihre Verwaltung erst vor wenigen Tagen auf das Problem aufmerksam gemacht worden sei, Anfang August sei ein Gespräch geplant, zu dem Vertreter der psychiatrischen Krankenhäuser und der Drogenberatungsstellen eingeladen werden sollten. Dabei wolle man vor allem auf eine Besserung der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Stellen hinwirken. Die Behauptung, daß es nur 19 Drogenbetten in der Stadt gebe, sei „völliger Unsinn“. Es sei aber so geregelt, daß Drogensucht nicht als Notfall im medizinischen Sinn gelte. Bi

Tagesspiegel, Berlin 23.7.87

Lob für Methadon-Einsatz

Wohlfahrtsverband spricht von „mutiger Initiative“

vs DÜSSELDORF, 20. Juli. Ein sehr lebhaftes und überwiegend positives Echo hat die Entscheidung der Düsseldorfer Landesregierung ausgelöst, Drogenabhängigen in Düsseldorf, Essen und Bochum in einem Modellversuch die künstliche Ersatzdroge Methadon von Ärzten verabreichen zu lassen, um sie aus der Heroinabhängigkeit zu befreien.

Im Düsseldorfer Gesundheitsministerium häufen sich seit dieser Ankündigung durch den zuständigen Minister Hermann Heinemann (SPD) die Dankschreiben von Drogenabhängigen und in der Drogenhilfe tätigen Praktikern, die in dem Modellversuch mit Methadon einen Ausweg aus der meist tödlichen Sucht der Abhängigen sehen. Auch der Paritätische Wohlfahrtsverband dankte Heinemann für eine mutige Initiative. Der Wohlfahrtsverband zeigte sich „erfreut“, daß die „gründliche Vorarbeit“ der Fachleute in der Drogenhilfe jetzt in dem von der Regierung beschlossenen Modellversuch berücksichtigt werde.

Ganz andere Töne schlug der Düsseldorfer Landtagsvizepräsident Hans-Ulrich Klose an. Der rechtspolitische Sprecher der CDU-Landtagsfraktion äußerte in Briefen an Gesundheitsminister Hermann Heinemann und Justizminister Rolf Krumm, durchgreifende rechtliche Bedenken gegen die Einführung dieser Therapie.

Nach Auffassung Kloses verstößt die Landesregierung mit ihrem Methadon-Programm gegen geltendes Recht. Die Ersatzdroge mit dem Ziel zu verabreichen, den Empfänger der Droge aus seiner kriminellen Szene herauszulösen, sei „ärztlich nicht begründet“, argumentierte Klose und bat die beiden Minister kurzfristig um ein Gespräch.

Im Düsseldorfer Justizministerium werden die Bedenken des Juristen Klose nicht geteilt. Justizminister Rolf Krumm hatte nach Prüfung der Rechtslage im Kabinett für das Methadon-Programm in Essen, Bochum und Düsseldorf gestimmt.

Frankfurter Rundschau 21.07.87



Der Glaubenskrieg um Methadon

Substitutionsbehandlung für Heroinabhängige? / Widerruf der hannoverschen Studie / Aids als neues Argument

Die Haltung von Ärzten und Gesundheitspolitikern zur Substitutionsbehandlung Heroinabhängiger mit Methadon ist in der Bundesrepublik nach wie vor verkrampft. Beklemmend deutlich wurde dies jetzt wieder durch Äußerungen von Professor Manfred Steinbach vom Bundesministerium für Gesundheit. Auch durch die Ausbreitung von Aids habe sich die Haltung der Bundesregierung zu Ersatzprogrammen für Drogenabhängige nicht geändert. In Übereinstimmung mit den Bundesländern wolle man Ersatzstoffe in begründeten Einzelfällen dulden, Drogensersatzprogramme jedoch nicht. Unerwähnt blieb, daß auch in der Bundesrepublik Aids-Experten wie die Frankfurter Professoren Helm und Stille solche Programme schon lange fordern. Sie versprechen sich – im Gegensatz zur Bundesregierung – eine Eindämmung der Epidemie davon, daß aids-infizierte Prostituierte von der Straße und der Nadel geholt werden.

Mit der rigorosen Haltung gegenüber Drogensersatzprogrammen, die Steinbach in der Fernseh-Sendung „Drogen auf Krankenschein“, einem Forschungsbericht über die Methadontherapie, von Karin Wallbrecker (ARD, 28. Juni) vertrat, löst die Bundesregierung Unverständnis aus. In der Schweiz, in England, Holland und Belgien haben Heroinabhängige unter bestimmten Voraussetzungen die Wahl, ob sie sich in einer Langzeittherapie entziehen lassen oder vorübergehend, manchmal auf Jahre, auf einen Ersatzstoff umsteigen wollen. Interviews mit den Betroffenen zeugen davon, daß dabei nicht der Teufel mit dem Beelzebub ausgetrieben wird. Methadon (oder Codein) ist ein Medikament, wenn es unter den richtigen Voraus-

setzungen verwandt wird. Gewiß, Methadon ist ein Opiat – wie Heroin. Durch seine Langzeitwirkung aber hat es völlig andere Eigenschaften als Heroin. Es erspart dem Abhängigen die tägliche Hatz nach der Droge, es befreit ihn von der Abhängigkeit von der Nadel, von der Beschaffungskriminalität, vom Ruin der körperlichen Gesundheit und – das ist heute entscheidend – von der Gefahr, sich mit Aids zu infizieren. Etwa die Hälfte der Fixer sind heute schon mit dem Aids-Erreger infiziert.

Sachargumente scheinen in der Schlacht um das Methadon nicht zu zählen. Zwischen Gegnern und Befürwortern wird ein Glaubenskrieg ausgefochten, bei dem die Befürworter sich ins Abseits gedrängt sehen. Ärzte, die in der Bundesrepublik versuchen, was ihre Schweizer Kollegen selbstverständlich tun, müssen mit Standes-, Disziplinar-, Ermittlungs- und Strafverfahren rechnen. Dabei sind die Gründe, die gegen Ersatzprogramme sprechen, alles andere als eindeutig. Daß man nicht eine Abhängigkeit durch eine andere ablösen dürfe, ist nur in Grenzen ein Argument. Es berücksichtigt nämlich nicht, daß die Behandlung mit Methadon oder Polamedon vielen körperlich und psychisch heruntergekommenen Drogenabhängigen erst eine Chance vermittelt, sich zu fangen und über das eigene Leben nachzudenken.

Gegner der Substitution mit Methadon berufen sich immer wieder auf das hannoversche Methadonprogramm, das 1975 als aussichtslos abgebrochen wurde. Doch dieses Argument zählt heute nicht mehr. Gisela Krach und Hartmut Peschke, die an diesem Programm beteiligt waren, haben kürzlich ihre damaligen Schluß-

überlegungen widerrufen. Eine Nachuntersuchung nach zehn Jahren hatte ergeben, daß alle damaligen Klienten drogenfrei geworden waren. Der Grund für die zunächst negative Beurteilung hatte nicht in der Untauglichkeit des Programms gelegen, sondern in der Ungeduld der Therapeuten. Ihnen hatte es zu lange gedauert, bis die auf Methadon umgestellten Heroinabhängigen zum Entzug bereit waren. Nach zwanzig Monaten hatten sie kapituliert. Heute weiß man, daß man mit drei Jahren und mehr rechnen muß, daß erst die körperliche Wiederherstellung, die psychische Stabilisierung und die soziale Integration erreicht werden müssen, bevor man an den allmählichen Entzug denken kann.

Ein Beispiel für die andere Haltung in der Schweiz vermittelt der Züricher Drogenfachmann Werner Joachim Fuchs. Sein Bericht über die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes erscheint wie die Botschaft aus einer anderen Welt. Dort können chronisch Heroinabhängige, die älter als 23 Jahre sind und vergebliche Entziehungsversuche hinter sich haben, selbst entscheiden, welchen therapeutischen Weg sie gehen wollen: die unmittelbare Abstinenz oder den Umweg über die Substitutionstherapie. Die Züricher Erfahrungen sind positiv. 83 Prozent der jetzt 107 Teilnehmer am dortigen Substitutionsprogramm gehen zum Beispiel einer geregelten Arbeit nach. Es bleibt die Frage, welche sachlichen Gesichtspunkte es dafür gibt, daß in der Bundesrepublik als beinahe kriminell und therapeutisch als unethisch gilt, was in der sonst betulichen Schweiz legal und bei Ärzten unumstritten ist. ASMUS FINZEN

Bayerische AIDS-Politik

Drogenberater: Therapie in Gefahr

München (sto). Massive Kritik am AIDS-Maßnahmenkatalog der bayerischen Staatsregierung haben Sprecher der in der „Arbeitsgemeinschaft AIDS“ zusammengeschlossenen Münchener Beratungsstellen und Ambulanzen geübt.

Der Maßnahmenkatalog, der Ende letzter Woche mit der Veröffentlichung im Amtsblatt in Kraft getreten ist, greife sozial schwache Gruppen wie Drogenabhängige und Prostituierte heraus und täusche die Handlungs-

fähigkeit des Staates vor. Zugleich sei der Katalog jedoch ungenau und erzeuge Angst vor sozialer Ausgrenzung, so daß viele den HIV-Antikörpertest in anderen Bundesländern ausführen lassen, hieß es bei einer gemeinsamen Pressekonferenz der Organisationen.

Es bestehe die Gefahr, daß viele Drogenpatienten nicht mehr in bayerische Therapie-Einrichtungen gehen. Wegen mangelnder Belegung gerate dann das gesamte stationäre

Therapiekonzept ins Wanken, erklärte der Leiter der Drogenberatungsstelle der Stadt München, Dr. Rolf Wille.

Ein Sprecher der Münchener AIDS-Hilfe meldete Zweifel an der Ernsthaftigkeit der Staatsregierung an, durch Aufklärung präventiv tätig zu werden. Nach wie vor sei bei „Nichtbetroffenen“ die Angst vor AIDS weit verbreitet. Selbsthilfeprojekte seien gefährdet, weil die erforderlichen staatlichen Mittel vielfach nicht genehmigt würden.

Frankfurter Allgemeine Zeitung
01.07.87

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg
02.06.87



Die Aids-Bekämpfung steht erst am Anfang

35 Stellen beantragt / Betroffenenkreis wächst

Die Zahl der Aids-Erkrankten und der von diesem Virus Infizierten wächst weiter. 35 Menschen sind in Bremen bereits in einem fortgeschrittenen Stadium schwer krank, 70 bis 100 Frauen und Männer stehen am Beginn des zum Tode führen Martyriums. Ihre Zahl wird sich in nicht einmal einem Jahr verdoppeln. 3000 bis 5000 Menschen aus Bremen und dem näheren Umland, so wird geschätzt, sind inzwischen sogenannte Positiv-Träger — bis zu 70 Prozent von ihnen werden in den nächsten sieben Jahren erkranken und stellen dann Mediziner, Gesundheitspolitiker und Beratungsinstitutionen vor große Probleme.

Diese Zahlen hat gestern Gesundheitsminister Henning Scherf der Öffentlichkeit nach der Vorlage eines 150 Seiten starken Aids-Situationsberichts im Senat vorgestellt. Seine Einschätzung: Bei der Bewältigung der mannigfachen Probleme in der Aufklärung, Beratung und Betreuung der Bevölkerung und der Betroffenen steht man erst am Anfang.

Im Umgang mit der Aids-Krankheit sehen Fachleute und auch der Gesundheitsminister momentan erhebliche Defizite. Einige Schlaglichter: Ohne deren Wissen wurden und werden offensichtlich in Bremerhaven Prostituierte, zur Adoption freigegebene Kinder und Patienten in Krankenhäusern auf Aids getestet — eine laut Henning Scherf strafbare Handlung. Ein wirksamer Schutz und eine problemlose Beratung fehlt derzeit noch in den Gefängnissen und dort insbesondere in den Bereichen, in denen besonders gefährdete Drogenabhängige einsitzen. Schließlich gibt es besonders gravierende Probleme bei der Betreuung von Süchtigen und Prostituierten, im stationären und ambulanten Umgang mit den bereits Erkrankten.

Weil die derzeit zwölf Ärzte, Sozialarbeiter und Psychologen, die sich um die Aids-Problematik kümmern, angesichts der zukünftigen Aufgaben überfordert sind, hat der Senat gestern einen umfangreichen Maßnahmenkatalog gebilligt. Bereits im August wird es in Bremen eine große Kampagne für die Benutzung von Kondomen geben, die sich insbesondere an Jugendliche und junge Erwachsene wendet. Für diese und weitere Aufklärungskampagnen, für Test- und für Sachkosten will der Senat bis zu 400 000 Mark jährlich aus Etatmitteln bereitstellen.

Abhängig ist diese Summe vor allem von einer Bonner Entscheidung: Die Bremer Gesundheitsbehörde hat nämlich 35 Personalstellen aus einem Aids-Sofortprogramm des Bundesgesundheitsministeriums beantragt. Vor erst bis 1991 sollen Fachleute in der ambulanten Hilfe für Erkrankte, für die Beratung von Prostituierten und Drogensüchtiger sowie für Aids-Behandlungszentren eingestellt werden. Auch wenn schon jetzt absehbar ist, daß nicht alle 35 Stellen für Bremen bewilligt werden, so steht aber fest, daß die „Aids-Fachkräfte“ in staatlichen Einrichtungen, bei freien Beratungszentren, in den freien Wohlfahrtsverbänden und in Selbsthilfeorganisationen tätig werden sollen. Für Aids-Kranke sollen sie die ambulante Pflege, die psychosoziale Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung leisten, sollen Wohneinrichtungen für diesen Personenkreis betreiben.

Die stationäre Behandlung wird laut Scherf auf die Klinik für Innere Medizin des Zentralkrankenhauses St.-Jürgen-Straße konzentriert. Dort soll ein „Aids-Behandlungszentrum“ und eine „Aids-Spezialambulanz“ entstehen, wobei die letztgenannte Einrichtung sich sowohl um Patienten, die anonym bleiben wollen, als auch um die Beratung von Kassen- und Vertragsärzten kümmern soll.

Die stationäre Behandlung wird laut Scherf auf die Klinik für Innere Medizin des Zentralkrankenhauses St.-Jürgen-Straße konzentriert. Dort soll ein „Aids-Behandlungszentrum“ und eine „Aids-Spezialambulanz“ entstehen, wobei die letztgenannte Einrichtung sich sowohl um Patienten, die anonym bleiben wollen, als auch um die Beratung von Kassen- und Vertragsärzten kümmern soll.

Die stationäre Behandlung wird laut Scherf auf die Klinik für Innere Medizin des Zentralkrankenhauses St.-Jürgen-Straße konzentriert. Dort soll ein „Aids-Behandlungszentrum“ und eine „Aids-Spezialambulanz“ entstehen, wobei die letztgenannte Einrichtung sich sowohl um Patienten, die anonym bleiben wollen, als auch um die Beratung von Kassen- und Vertragsärzten kümmern soll.

Die Koordinierung all dieser Aufgaben wird nach den Worten des Gesundheitsministers in einer neuen Arbeitseinheit „Aids“ in seiner Behörde erfolgen. Dafür und für eine Sachbearbeiterstelle im Hauptgesundheitsamt werden aus Bremer Mitteln drei neue Stellen eingerichtet. „Wir sehen dieses Vorgehen als eine Bremer Linie, die eine Ausgrenzung der Erkrankten aus der Gesellschaft und aus dem Leistungssystem der Sozialversicherungsträger entschieden bekämpft.“

Weser Kurier, Bremen 1.7.87

Frankfurter Rundschau 14.7.87

Aids-Kranke sollen ein Haus mitten in Frankfurt erhalten

Sozialministerium unterstützt Plan der Aids-Hilfe / Finanzierung noch offen / Caritas möchte mehr ambulante Hilfe anbieten

Das hessische Sozialministerium will den Plan der Frankfurter Aids-Hilfe, ein Haus für Aids-Kranke zu kaufen, unterstützen. „Wir haben die Notwendigkeit einer solchen Einrichtung erkannt“, erklärte jetzt der Aids-Experte im Ministerium, Christian Luetkens. Das Haus soll in der Innenstadt liegen und Aids-Kranke aufnehmen, deren Gesundheitszustand das Leben in einer Wohngemeinschaft zuläßt. Die Finanzierung dieses bundesweit einmaligen Projekts ist allerdings noch unklar.

Eine solche Einrichtung soll jenen Aids-Kranken dienen, die durch die Krankheit ihre Wohnung verloren haben oder zu schwach sind, allein zu leben.

Nach der ersten akuten Immunschwäche wissen diese Menschen nicht, wohin. Häufig bleiben sie im Krankenhaus, obwohl sich ihr Gesundheitszustand soweit gebessert hat, daß eine ambulante Hilfe ausreichen würde.

Für das geplante Haus ist neben der familienähnlichen Unterbringung auch die ambulante Versorgung vorgesehen. Um seinen Bewohnern die Teilnahme am öffentlichen Leben zu erleichtern, soll es möglichst in der City gelegen sein. Die Aids-Hilfe hatte bereits ein geeignetes Gebäude gefunden. Doch scheiterte der Kauf damals am Geld.

„Seit eineinhalb Jahren bemühen wir uns beim Sozialministerium um die Fi-

nanzierung“, sagt der Geschäftsführer der Aids-Hilfe, Hans-Peter Hauschild. Dort wurde nach dem Regierungswechsel zunächst versucht, die entsprechenden Mittel vom Bund zu bekommen. Nach der Absage ist man im hessischen Sozialministerium nun bestrebt, die Einrichtung über den nächsten Landeshaushalt abzusichern. Die laufenden Kosten sollen später vom Landeswohlfahrtsverband und von den Krankenkassen übernommen werden. Doch sind auch hier die Verhandlungen noch nicht abgeschlossen, wie aus dem Ministerium verlautete.

Noch keine konkrete Gestalt angenommen hat auch das Vorhaben der Caritas, in Frankfurt ein Wohnhospiz für Aids-Pa-

tienten aufzumachen. Wie die Direktorin des Caritas-Verbandes in Limburg, Birgitt Cohausz, bestätigte, legt auch die katholische Kirche Wert darauf, daß diese Menschen nicht in ein Getto abgedrängt und am Rand der Städte versteckt werden, sondern daß Pflege und Betreuung in die alltägliche Arbeit integriert werden.

Zunächst einmal möchte die Caritas deshalb ihre Sozialstation personell aufstocken, um dort ambulante Hilfe anbieten zu können oder aber auch Hausbesuche zu unternehmen. Bei der Realisierung sei man jedoch auf die finanzielle Hilfe des Bundes angewiesen, die bereits beantragt worden sei.



Communale Nr. 31
Heidelberg, 30.7.87

Die Aids-Beraterin am Tresen

Ein Modellversuch zur Aids-Vorsorge in Mannheim

VON BRIGITTE GISEL

Streetwork, einst Tummelplatz der Drogenbekämpfer, hat jetzt auch die AIDS-Vorsorge erobert. Seit einem Dreivierteljahr gibt es beim Mannheimer Gesundheitsamt eine Sozialarbeiterin, die mit Hilfe der „Arbeit vor Ort“, einen Beitrag zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit leisten soll. Initiiert und finanziert wird ihre Arbeit vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit im Rahmen des Modellversuchs „Streetworkerprogramm“. Fünf Jahre lang sollen sich 18 SozialarbeiterInnen im ganzen Bundesgebiet um „neue Wege“ und „risikogruppennahe Methoden“ bemühen. In Baden-Württemberg gibt es nur noch in Stuttgart einen weiteren Streetworker. Das wird sich aber ändern, denn das Bundesministerium hat im Rahmen eines Sofortprogramms weitere 19 Stellen für den Modellversuch genehmigt.

Schnüffeln im Milieu? Diesen Vorwurf weist Astrid Müller, die Mannheimer Sozialarbeiterin, weit von sich. „Ich will präsent sein als Ansprechpartnerin, aber Kontrollen führe ich keine durch.“ Mit der Angst vor staatlichen Zwangsmethoden à la Bayern wird sie dennoch konfrontiert. Das Mißtrauen macht an der Landesgrenze nicht halt. Als Angestellte des Gesundheitsamts zugleich Vertrauensperson für die Betroffenen sein zu können — das geht nur, wenn Meldepflicht und Zwangsmaßnahmen nicht dazwischenstehen.

Astrid Müllers Haupteinsatzgebiet sind Kneipen und Discos und nicht nur solche, die als „Schwulentreffs“ bekannt sind. hat Astrid Müller besonders im



Astrid Müller

Foto: pik

Visier. Sie sind zu vorgerückter Stunde die Hilfs-Sozialarbeiter der Nation. Wird der Mann oder die Frau hinter dem Tresen angesprochen, muß er/sie die richtige Antwort kennen. Und Astrid Müller will auch, daß die Kneipers Ratsuchende an das Gesundheitsamt oder die AIDS-Hilfe verweisen, wenn ein Gast mehr wissen will. Doch nicht nur das Präsentsein und die Aufklärung vor Ort machen ihre Arbeit. Was die Frage der Risikogruppen

betrifft, hat sie in den neun Monaten ihrer Tätigkeit schon einiges dazu lernen müssen. Es gebe eigentlich gar keine Risikogruppen mehr, „aber es gibt risikohafte Verhalten“. Was das heißt, will sie vor allem Jugendlichen nahebringen.

Wenn Astrid Müller abends durch die Kneipen zieht und sich zu einem Plausch mit Wirten und Gästen am Tresen niederläßt, ist AIDS meist nur ein Thema unter vielen. Doch gerade Gastwirte

aus. Sie ist auch zuständig für die „Weiterbildung von Multiplikatoren“. Darunter fallen nicht nur SozialarbeiterInnen in Jugendhäusern, sondern eben auch die Wirte, für die sie Informationsabende organisieren will.

„Besorgte, Verängstigte, Gefährdete, Infizierte und Erkrankte“, so weitläufig faßt die Leiterin des Staatlichen Gesundheitsamtes Mannheim, Dr. Christa Treiber-Klötzer, die Zielgruppe des Modellversuchs. Auf alle diese Gruppen muß sich Astrid Müller in ihrer Arbeit einstellen. Sie redet mit dem Strichjungen, der sich noch nicht infiziert hat, aber Angst hat, ebenso wie mit der Frau, die ohne ersichtlichen Grund alle acht Wochen zum AIDS-Test kommen will. „Wenn ich sehe, daß nicht AIDS das Problem ist, sondern allgemeine Angstgefühle, versuche ich, Therapieangebote zu finden.“ Ihr Rat ist auch bei „Beziehungskisten“ gefragt. „Schwule Paare sind mit ihren Problemen alleingelassen.“ Ihnen fehlt nicht nur ein gesellschaftlich akzeptiertes Muster für eine Partnerschaft, sondern in vielen Fällen auch Unterstützung von Freunden und der Familie.

Astrid Müller arbeitet nicht isoliert. Beim „Sozialpädagogischen Institut“ in Berlin, das die wissenschaftliche Begleitung des Modellversuchs übernommen hat, finden regelmäßige Treffen aller am Modellprojekt Beteiligten statt. Außerdem gibt es auch in Mannheim Zusammenarbeit auf breiter Front. In einem regionalen Arbeitskreis koordinieren Gesundheitsämter, Drogenberatungsstellen, Pro Familia und die AIDS-Hilfe aus dem Rhein-Neckar-Raum ihre Aktivitäten.

AIDS am laufenden Band

Daß Kondome rutschen und platzen, Freunde lügen, Tests auch nicht sicher sind, Treue aber unumgänglich, das alles ist durch die Deutschen Bundespost zu lernen

„Hallo — gut, daß Du anrufst!“ So jovial, so kumpelhaft und munter geht es los auf dem Endlosband der Deutschen Bundespost zum Thema AIDS. Ganz neue Töne gibt es da von der Kölner Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung telefonisch, bundeseinheitlich, aber zum Ortstarif speziell für junge BremerInnen zu hören. Extra für die Zielgruppe der jugendlichen Gefährdeten hat sich ein Jochen Schröder einen lässigen Ton zugelegt und ist ganz auf Du und Du mit seinen HörerInnen.

„AIDS wird unser Leben verändern. Deins wie meins. Die ganze Welt wird sich verändern durch diese schreckliche Krankheit.“ Gleich nach der frischen Begrüßung kommen diese harten Tatsachen. „Hier bei uns“ — gemeint ist wohl die Bundesrepublik — „sind vermutlich schon 100.000 Menschen infiziert.“ Wer nicht weiß, was davon zu halten ist: „Das ist viel.“ Das ist unerträglich viel und schreit nach Abhilfe. Die gibt es, für dieselben 23 Pfennig, dazu: „Der beste Schutz vor AIDS ist die Treue.“ Gerade Jochen Schröder ist nicht von gestern und weiß, wie das Leben spielt und daß leicht gesagt nicht leicht getan ist: „In unserem Alter ist dies besonders schwierig, denn wie oft denkt man, daß es diesmal bestimmt die große Liebe ist. Und — wie oft merkt man, daß man sich doch wieder geirrt hat!“

Da hilft nur eins: Ruhe bewahren: „Am besten, man sieht sich sein Gegenüber erst mal richtig an, geht zusammen, bevor man intim wird.“ Wenn dann aber genug gewartet und gegangen ist, dann ist es mit einfachen praktischen Lösungen nicht getan: „Kondome sind zwar ein gewisser Schutz, aber sie können in Einzelfällen platzen oder abrutschen.“ Ur-

sprünglich zur Verhütung von Schwangerschaften erfunden, taugen die rutschenden platzen- taugen Gummis nicht einmal mehr dazu: „Die Pille muß genauso weitergenommen werden. Zur Verhütung sind Kondome nicht so sicher wie die Pille.“

Genug der glitschigen Einzelheiten: Das ganze Problem gehört grundsätzlich angegangen. Und dazu gibt es einen erprobten und angemessenen Zeitrahmen für die Entwicklung zum jungen Paar. „Wenn Ihr nach sechs Wochen treuer Zweierbekanntschaft gemeinsam zum Testen geht — also vor dem Geschlechtsverkehr und Euch das Ergebnis zeigt, könnt Ihr ziemlich sicher sein, daß Ihr gesund seid.“ Kontrolle ist eben besser: Nicht nur sagen, sondern auch zeigen sollten sich die frischgebackenen Lebenszeitgefährten gegenseitig das Testergebnis. Kein Grund zur Beruhigung: „Das ganzefunktioniert natürlich nur, wenn Ihr beide Euch auch treu seid. Kondome sind eben nicht 100prozentig sicher!“ Kondome rutschen und platzen. Freunde müssen sicherheitshalber auf die Vortäuschung falscher Testergebnisse überprüft werden. Ob sie wirklich treu sind oder dies nur vorgeben: Wer kann da sicher sein? „Ganz Vorsichtige lassen sich nach vier Wochen noch einmal testen. Das erhöht dann die Sicherheit noch weiter.“ Und wer nun dachte, daß gemeinsames und regelmäßiges AIDS-Testen in kurzen Abständen die erhöhte Sicherheit gewähren würde, der bereitwillig Spontaneität und Unbedachtheit geopfert wurde, daß zumindest der Test die letzte Bastion der Zuverlässigkeit darstellte, muß sich getäuscht sehen: „Leider sind unsere Tests nicht hundertprozentig sicher.“ Aus der Traum. Kondome glitschen und platzen,

Freunde lügen und täuschen, wo sie können, negative Testergebnisse vor, und auf den Test selber ist schließlich kein Verlaß.

Wer in dieser Welt noch Kraft und Nerven hat, sich weiter bundeszentral aufklären zu lassen durch den Mund des Jochen Schröder, hat nu Gelegenheit, das Fachwort zu erfahren, um das es hier, bislang unausgesprochen, ging: „Seffer laf. Das ist das, was ich gerade erklärt habe.“ Vielleicht erinnern sich einige an dieser Stelle daran, daß mit saver love mal andere, sanftere und sichere Formen der Sexualität gemeint waren, daß es sogar auch und gerade ohne Penetration aufregende und erfüllte körperliche Begegnungen geben soll. Sie sollten sich nicht zu früh freuen: „Was das Küssen angeht — so richtig und voller Leidenschaft: Auch da ist eine Ansteckung nicht mit letzter Sicherheit von der Hand zu weisen. Auch hier sollte man anfangs einfach zurückhaltender sein. Schließlich schmecken auch sanfte Küsse gut!“

Wie in guten Hitchcock-Filmen gibt es zum Schluß eine überraschende Wende. AIDS ist gar nicht so schlimm ansteckend, wie man immer denkt. „Wenn irgend jemand in Deiner Umgebung AIDS hat oder infiziert ist, das muß zwischen Euch nichts ändern. AIDS wird nicht wie Schnupfen übertragen.“ Nichts muß sich ändern, genau genommen. Das Küssen ist schon abgeschafft. Vor die Liebe hat die Bundeszentrale sechs Wochen und zwei Testreihen gesetzt. Und: „Ein freundschaftlicher Händedruck steckt bestimmt nicht an — und kann viel helfen!“

Was da nach Tschernobyl und Kripofahndung als AIDS-Sonderansage der Deutschen Bundespost kostenlos für Bonn für Bremer Ohren auf die Nummer

01166 endlos geschaltet ist, ist das Gegenteil der „Bremer Linie“ der AIDS-Prävention, auf die sich hierzulande Beratungsstellen und Behörden so viel zugute halten. „Sachliche Informationen fehlen ganz, z. B. Übertragungswege“, kritisierte Bernd Thiele vom Rat&tat-Zentrum für Homosexuelle: „Sie machen Angst, anstatt aufzuklären.“ In Bremen gibt es die Möglichkeit, kostenlos und anonym den HIV-Test auf Antikörper durchführen zu lassen. Gegen unverantwortliche „Massentestungen“ wandte sich entschieden Birte Ratmann von der Bremer AIDS-Hilfe. „Soll Sex nur mit einer Clean-Karte des Gesundheitsamtes möglich sein?“ wettete Dieter Roßbach von der AIDS-Beratung des HGA. Aus den Erfahrungen mit Schulklassen weiß er: „Diese moralische Ebene geht voll an den Jugendlichen vorbei. Und der jovial-kumpelhafte Ton sei „väterlich im schlechten Sinne, und verstze gleichwohl die Jugendlichen in Angst und Schrecken. Meilenweit, so Roßbach, sei dieses Band von der Bremer Gesundheitspolitik entfernt.“ „Das widerspricht jeglichem Präventivgedanken in Sachen AIDS, hirnrissig!“. Wenn schon vor dem flüchtigen Kuß in der Disco Angst gemacht würde, obwohl die Infektionsrate gerade bei Jugendlichen ganz minimal sei, dann werde jede Auseinandersetzung mit der Problematik erstickt.

Süddeutsche Zeitung, München
4./5.7.87

Sozialsenator Fink: Aids-Kranke ambulant versorgen

for Bonn (Eigener Bericht)

Auch für Aids-Kranke muß die ambulante häusliche Versorgung nach Auffassung des Berliner Sozialsenators Ulf Fink (CDU) absoluten Vorrang vor der stationären Behandlung im Krankenhaus haben. Um den von gesellschaftlicher Isolierung bedrohten Kranken die Chance zu geben, am Alltagsleben teilzunehmen und die letzten Monate vor dem Tod in ihrer vertrauten Umgebung zu verbringen, müsse das Netz der sozialen Dienste, insbesondere das der Sozialstationen, flächendeckend ausgebaut werden, heißt es in einem Beitrag Finks in der Zeitschrift *Forum Sozialstation*. Nur ein qualifiziertes Angebot zur ambulanten Versorgung könne die wohnortnahe Betreuung Aids-Krankter sichern und ihre gesellschaftliche Ausgrenzung verhindern. Wegen der hohen pflegerischen, medizinischen und psychosozialen Anforderungen an die Versorgung von HIV-Patienten, die immer eine Sterbegleitung bis zum Tod bedeute, komme einer gezielten Fortbildung der Pflegekräfte große Bedeutung zu, ebenso der Kooperation der beteiligten Berufsgruppen und ehrenamtlichen Helfer.

Ärzte und Krankenkassen wollen freiwillige Aids-Tests für Schwangere in die Mutterschaftsrichtlinien aufnehmen. Darauf hat sich der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Köln geeinigt. Die Untersuchung soll in die Vorsorgeuntersuchungen einbezogen werden, wenn die werdende Mutter das wünscht.

Gay Journal, Heidelberg; Nr. 7
Juli 1987

CAMPARI HILFT GEGEN AIDS

Nicht daß der Aperitif ein 'Wundermittel' gegen Aids wäre. Nur hat der deutsche Importeur damit viel Geld verdient, von dem Rainer Jarchow, evangelischer Pfarrer und Psychologe in Köln, eineinhalb Millionen Mark geerbt hat. Der 45jährige Campari-Erbe („Ich bin schwul und ich stehe dazu“) hat eine Million davon für die neue Stiftung 'Positiv leben' gespendet. Das Land Nordrhein-Westfalen gab noch eine Million dazu. „Davon“, so Rainer Jarchow, „wollen wir Aids-Kranke in Erholung oder zur Kur schicken, ihnen Haushaltshilfen stellen und Prozesse finanzieren, wenn Wohnung oder Arbeitsplatz gekündigt wurden.“ Jarchow weiß, wovon er spricht. Er geht selbst auf die Straße und in die Kneipen, um mit den Leuten zu reden und sie aufzuklären.

45 Millionen DM für ambulante AIDS-Hilfe vorgesehen

Bonn (dpa). Das Bundesgesundheitsministerium will in den nächsten vier Jahren einen verstärkten Ausbau von ambulanten Hilfen für AIDS-Patienten fördern. Dafür sollen rund 45 Millionen DM bereitgestellt werden, teilte das Ministerium gestern in Bonn mit. Es gehe dabei um ambulante Hilfen von Sozialstationen und anderen Diensten für Erkrankte, die zu Hause gepflegt werden könnten. Insgesamt 50 Einrichtungen im ganzen Bundesgebiet sollen mit bis zu fünf Kräften zusätzlich auf die in den nächsten Jahren zu erwartende Zunahme an Pflege- und Betreuungsfällen vorbereitet werden. Ministerin Süssmuth lehnte in diesem Zusammenhang noch einmal nachdrücklich eine Ausgrenzung von AIDS-Kranken durch Sondereinrichtungen ab.

Der Tagesspiegel, Berlin 12.6.87

Aids-Hilfe-Verein in Ulm gegründet

ULM (bi). In Ulm ist der zehnte Aids-Hilfe-Verein Baden-Württembergs gegründet worden. Sein Ziel ist vor allem die Unterstützung von Aids-Infizierten, Kranken und deren Angehörigen. Außerdem will der Verein Aufklärungsarbeit leisten.

Dazu ist vorgesehen, Beratungsgruppen und einen Telefondienst einzurichten sowie Selbsthilfegruppen zu unterstützen. Wegen der sehr umstrittenen bayerischen Aids-Maßnahmen rechnet die Aids-Hilfe Ulm/Alb-Donau-Kreis, die bereits 44 Mitglieder hat, mit starkem Zustrom aus dem direkt angrenzenden Nachbarland. Nach Angaben des Universitätsklinikums werden in Ulm zur Zeit etwa 100 Personen aus dem weiten Umkreis betreut, von denen der allergrößte Teil infiziert, aber nicht krank ist. Dem Verein gehören Ärzte, Sozialarbeiter, Mitarbeiter des Arbeiter-Samariter-Bunds, der Arbeiterwohlfahrt, der Drogenhilfe und einer Homosexuellen-Gruppe an.

Südwest Presse, Tübingen 24.7.87

Aids-Hilfe will Pflege verbessern

HANNOVER. Die Niedersächsische Aidshilfe hält die Hauspflege Aidskranker für verbesserungsfähig.

Die Erfahrungen hätten gezeigt, daß immer noch große persönliche Schwierigkeiten bestünden. Noch immer mangle es an Informationen darüber, daß es in der Krankenpflege kein erhöhtes Ansteckungsrisiko gibt.

Die Aidshilfe forderte die Träger von Sozialstationen auf „unnötige Ängste abzubauen und eine Hauspflege sicherzustellen“.

Neue Presse, Hannover 9.7.87



Frankfurter Rundschau 25.6.87

Verein neu gegründet

Hessisch-Niedersächsische Allgemeine
Kassel 30.6.87**Kasseler „Aids-Hilfe“
nimmt Arbeit wieder auf**

Kassel (ach). Die „Aids-Hilfe Kassel“ ist jetzt selbständiger Verein: Nachdem die ehemaligen Mitarbeiter des bankrotten „Vereins zur Förderung der Interessen sozial Benachteiligter“ (FISB) eine Neugründung vollzogen hatten, soll jetzt die Beratungsarbeit und Hilfe für Aids-Positive, Aids-Kranke und Angehörige wieder aufgenommen werden, schildert Vorstandsmitglied Matthias Wienold die Lage.

Die Satzung des jungen Vereins liege bereits beim Amtsgericht Kassel zur Eintragung ins Register, die Gemeinnützigkeit sei beantragt. Ein Beratungstelefon gibt es mittlerweile auch – zu erreichen unter der Kasseler Telefonnummer 77 56 24. Vorerst müssen die Beratungszeiten allerdings auf montags von 16 bis 18 Uhr und mittwochs von 19 bis 22 Uhr beschränkt bleiben, sollen aber ausgeweitet werden.

Zunächst ist der Verein auf der Suche nach Räumen für ein Beratungszentrum. Verhandlungen mit dem Hessischen Sozialministerium und

dem Arbeitsamt sollen ermöglichen, daß ein bisher für den FISB tätiger Psychologe mit einer vom Land bezahlten halben Stelle weiter für die neue Aids-Hilfe tätig sein kann; gleiches gilt für eine Beraterin, die bisher im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (ABM) tätig war. Längerfristig werden zwei ABM-Stellen erhofft – eine Kraft für Beratungen in Schulen, eine weitere für Gefangene und Drogenabhängige.

Anfang September sollen drei neue Gruppen ihre Arbeit aufnehmen: Eine Positiven-Gruppe für Homosexuelle, eine Gruppe für ehemalige „Fixer“ sowie eine Selbsthilfegruppe „Safer Sex“, in der eventuell auch Angehörige von Aids-Kranken betreut werden sollen. Weitere Informationen über diese Gruppen gibt's beim Beratungstelefon. Zur Finanzierung der Arbeit bittet der Verein um Spenden und hat dazu ein Konto eingerichtet: Kreissparkasse Kassel, Bankleitzahl 520 502 52, Kontonummer 6965.

**Aids-Hilfe Frankfurt
braucht dringend Geld**

Die Aids-Hilfe Frankfurt, die im ersten Halbjahr rund 2000 Menschen beraten hat, braucht Geld. „Wir bangen jeden Monat, ob wir unsere Miete bezahlen können“, berichtet Willi Brandt, Sprecher der Selbsthilfeorganisation. Das Informationsbedürfnis der Bevölkerung über die Immunkrankheit wachse noch immer. Gern würde die Aids-Hilfe ihre Beratungsdienste ausbauen. Doch fehlt es am Geld für die Aus- und Weiterbildung

An die dringend notwendigen Aufklärungsaktionen sei angesichts der finanziellen Lage gar nicht mehr zu denken. Die Unterstützung von Stadt und Land reiche nicht aus. „Ohne einen Bankkredit hätten wir schon aufgeben müssen.“

Spendenkonto: Aids-Hilfe, 141-607, Postgiroamt Frankfurt, Bankleitzahl 50010060.

D/R/S ft

Aids-Hilfe: Neues Angebot

(upo) Die Bonner Aids-Hilfe bietet jetzt auch eine Gesprächsgruppe für HIV-infizierte Hämophile-Patienten und deren Angehörige an. Dieses Angebot ist bislang bundesweit einzigartig. 50 Prozent der in Bonn betreuten 700 Bluterpatienten sind mit dem HIV-Virus infiziert. Sie und ihre Familien stoßen im Alltag auf zunehmende Ablehnung und Isolation. Gerade in diesem Punkt soll die kostenlos angebotene Gruppe Unterstützung und Entlastung bieten. Das erste Treffen findet am 27. und 28. Juni statt. Anmeldungen nimmt die Bonner Aids-Hilfe (☎ 63 14 60) entgegen.

General Anzeiger, Bonn 16.6.87

„AIDS keine Großstadtkrankheit“**Plattdeutsches Informationsmaterial / Vorurteile / Aufklärung**

mm Aurich. „Wir brauchen unbedingt mehr engagierte Mitarbeiter“, meinte die Vorsitzende der ersten ostfriesischen Aids-Hilfe in Ostfriesland, Marion Janssen. Sie und weitere sieben Interessierte haben in den vergangenen Wochen ein hartes Stück Arbeit hinter sich gebracht: die organisatorische Abwicklung bis zur Gründung eines gemeinnützigen Vereins, der in diesen Tagen beim Amtsgericht Aurich eingetragen werden soll. „Damit sind wir die erste Initiative, die sich nicht aus Betroffenen gegründet hat, sondern aus Menschen, die Betroffenen helfen wollen“, so Marion Janssen.

Die Auricher Aids-Hilfe ist auch die erste Initiative, die von einer Frau geleitet wird. Die Idee, eine solche Gruppe ins Leben zu rufen, besteht schon seit längerer Zeit in Aurich. Der

Stein kam endgültig ins Rollen, als Marion Janssen auf dem kürzlichen Kirchentag in Frankfurt gezielt dort einen Aids-Informationsstand aufsuchte. „Wir haben dort mit Betroffenen geredet und erfahren, wie menschenunwürdig sie behandelt werden, so daß für uns feststand, in Aurich muß eine Gruppe gegründet werden“, berichtete die Vorsitzende. „Denn, und das ist der große Irrtum der meisten Bewohner Ostfrieslands, Aids ist keine Großstadtkrankheit. Aids betrifft auch nicht nur die sogenannten Risikogruppen.“ Viele Leute hier würden das Problem von sich schieben oder würden der ganzen Thematik eher feindselig gegenüber stehen. Die Auricher Aids-Hilfe rechne damit, daß zu den seit Dienstag angebotenen Beratungszeiten sich auch Bürger melden, die die neue Einrichtung negativ beurteilen.

Aids-Betroffene wüßten in Ostfriesland nicht, an wen sie sich wenden müßten, so Marion Janssen. Die Angst davor, nicht anonym bleiben zu können, sei groß. Denn besonders hier auf dem Land herrschten in der Bevölkerung große Vorurteile, und die Gefahr, wie ein Aussätziger behandelt zu werden, sei besonders groß.

Zunächst sieht die Auricher Aids-Hilfe, die mit der Oldenburger Aids-Hilfe zusammenarbeitet, die Aufklärungsarbeit als ihre wichtigste Aufgabe an. Später komme sicherlich die Betreuung Infizierter und Erkrankter hinzu, so die Vorsitzende. Momentan bemühe man sich darum, nach der Ferienzeit Vorträge mit bekannten Persönlichkeiten zu organisieren. Die Einrichtung von Informationsständen in der Fußgängerzone sei geplant. Auch werde ver-

sucht, Informationsmaterial ins Plattdeutsche übersetzen zu lassen.

Wie alle Aids-Hilfen in Niedersachsen haben sich auch die Auricher dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband angeschlossen, der in Aurich eine finanzielle Starthilfe zugesagt hat. Hier ist die Aids-Hilfe dienstags und mittwochs von 18 bis 20 Uhr telefonisch (04941/61049) zu erreichen. Ferner ist man auf Spenden angewiesen.

Mit einem Rundschreiben wendet sich die Auricher Gruppe an alle Ärzte und hofft auf eine gute Zusammenarbeit. Guter Kontakt besteht bereits zum Gesundheitsamt des Landkreises Aurich. Ebenso möchte die Auricher Aids-Hilfe gute Kontakte zu den Krankenkassen aufbauen, um z.B. zu klären, wie die Bezahlung bei einer hausärztlichen Versorgung aussieht.

Ostfriesen Zeitung, Leer 9.9.87



Vorwärts, Bonn 25.7.87 (gekürzt)

Einen Tag werde ich nie vergessen. Ich hatte mit einer Schülerin Dienst: Ein Patient spricht von Suizid, ein anderer liegt weinend im Bett. Im nächsten Zimmer erzählt mir ein Kranker von seinen Schwierigkeiten in der Ehe: Seine Frau will sich scheiden lassen, seitdem sie weiß, daß er HIV-positiv ist. Ein anderer Patient schmiert sich gerade mit Kot ein, der nächste liegt in seinem Erbrochenen. Draußen auf dem Flur warten andere Patienten. Verwandte fragen, die Schülerin möchte etwas wissen, das Telefon schellt; der Arzt gibt Anordnungen, und, und, und...

So geht es nicht nur manchmal zu. Oft müssen wir diesen Dauerstreß wochenlang ertragen. Und auf unserer Station sind nicht nur die sechs HIV-Patienten, sondern auch noch fünfzehn andere Patienten zu versorgen.

Im Frühdienst beispielsweise sind wir meist nicht mehr als vier Pflegekräfte. Manchmal müssen wir es auch zu zweit schaffen. Wir fühlen uns total überfordert. Das hat dazu geführt, daß wir in einem Brief an die zuständigen Stellen jegliche Verantwortung für unser Tun ablehnen mußten. Unser Brief ist ein verzweifertes Notsignal.

Wir können die Patienten nur noch notdürftig versorgen. Für die psychische Betreuung bleibt keine Zeit. Es tut uns aber weh, wenn wir merken, daß sich die Patienten gar nicht mehr trauen, uns etwas zu fragen oder zu erzählen. Sie sehen, wie sehr wir beschäftigt sind.

Dauerstreß führt zur Überforderung

Auf unserer Station lag ein kleiner Junge, der ganz langsam und qualvoll gestorben ist. Er bekam fast nie Besuch. Jedes Mal, wenn ich zu ihm gegangen bin und nach wenigen Minuten aus Zeitmangel wieder gehen mußte, hat er mit nachgebrüllt: „Du sollst hierbleiben!“ Ich konnte es aber wirklich nicht. Vor gut zwei Monaten ist er gestorben.

Es macht mich wütend, daß über 25 Millionen Mark für die Aids-Forschung zur Verfügung gestellt werden, aber für eine einzige zusätzliche Planstelle auf unserer Station angeblich kein Geld da ist. Sicher: Mit einer Pflegestelle für die Betroffenen kann man kaum Prestige gewinnen; mit einem Forschungserfolg aber kann sich ein Institut ganz sicherlich Weltgeltung verschaffen. Ist das vielleicht der Grund für die Planstellen-Knauerei?

AIDS

„Sag ihnen, daß wir Menschen sind“

Es müßte doch klar sein, daß wir auf einer Station mit Aids-Kranken genauso viel Pflegepersonal brauchen wie auf einer Intensivstation. Außerdem benötigen wir dringend einen Psychologen und einen Sozialarbeiter, nicht nur für die Patienten, sondern auch für deren Verwandte und für die Ärzte und Schwestern.

Ich erlebe es an mir: Die Probleme der Station gehen auch nach Dienstschluß nicht aus meinem Kopf. Ich träume nachts oft von meinem Dienst. Deshalb wäre eine Supervision – eine fachkundige Hilfe für mich und die Beziehung zu den Patienten – ein absolutes Muß.

Bei der Pflege von HIV-Positiven treten Schwierigkeiten auf, die andere Stationen nicht kennen. Deshalb reicht eine Supervision, wie sie zusammen mit anderen internistischen Stationen angeboten wird, nicht aus. Wir müssen auf die unterschiedlichsten Situationen vorbereitet werden:

■ Wie gehe ich auf Homosexuelle zu? Wie sieht es mit Vorurteilen aus? Was für Phantasien habe ich da?

■ Oder Drogenabhängige? Wie gehe ich mit ihnen um? Was antworte ich, wenn man mich fragt, ob sich ein Drogenentzug lohnt, obwohl der Patient vielleicht noch vor Beendigung der Therapie an Aids sterben kann?

■ Die Bluter: Wie gehe ich mit ihren Aggressionen, Depressionen um, die sie empfinden, weil sie sich vom Schicksal besonders benachteiligt fühlen? Die meiste Zeit ihrer Kindheit und Jugend mußten sie bereits im Krankenhaus verbringen. Und jetzt Aids!

■ Was sage ich einem achtzehnjährigen Positiven, der mir erzählt, daß er sich verliebt hat?

■ Was sage ich einem Positiven, der mir berichtet, wie er sich in einer Kneipe anhören muß, wie von „Aufhängen“ und „An-die-Wand-Stellen“ der Aids-Kranken gesprochen wird? Er sitzt dabei, hat mitgelacht, nur damit niemand bemerkt, daß er auch Positiver ist.

■ Wie sieht es mit meiner pflegerischen Motivation aus, wenn ich Patienten mit einer so hundertprozentig tödlichen Krankheit wie Aids monatelang zu Tode pflege?

■ Oder wie steht es mit der Angst vor

Ansteckung? Wie gehe ich damit um?

Dort, wo ich arbeite, liegen Tuberkulosekranke und Aids-positive Patienten auf einer einzigen Station. Wissen Sie, was das bedeutet? TB-Kranke, die schon streng von gesunden Menschen getrennt werden, liegen bei uns auf der gleichen Station wie die immungeschwächten Aids-Patienten.

Außerdem gibt es auf der Station Wunderlich keine funktionierende Desinfektionsanlage für sanitäre Geräte. Einige Fenster lassen sich nicht richtig schließen, und in manchen Zimmern gibt es im Bad kein warmes Wasser. Von effizienter Hygiene kann keine Rede sein. Wir improvisieren jeden Tag aufs neue.

Es waren schon viele Leute da und haben all diese Mißstände bemerkt. Doch geschehen ist bisher noch überhaupt nichts. Die Konsequenz ist die immer geringere Motivation des Personals und die wachsende Frustration. Eine lähmende Situation.

Dabei brauchen diese Patienten unsere engagierte Unterstützung. In unserer Gesellschaft werden sie isoliert, kriminalisiert, ja, manchmal sogar bis auf den Tod gehaßt.

Offene Fenster, kein warmes Wasser

Jeder HIV-positive Patient hat Anspruch auf menschenwürdige Pflege, die sich auf seine speziellen Bedürfnisse einläßt. Wir Krankenschwestern müssen uns fachlich und emotional darauf einstellen, daß wir es mit immer mehr Aids-Kranken zu tun haben werden.

Einem Patienten habe ich erzählt, daß ich einen Vortrag über meine Erfahrungen bei der Pflege mit Aids-Kranken halten will. Er meinte: „Sag ihnen, daß wir Menschen sind!“



Handhabungsfehler vergrößern das Risiko – Tips und Forderungen

● Der beste Schutz vor AIDS ist nach Professor Dr. Dieter Pohle, Berlin: Die Verwendung von Präservativen möglichst mit keimtötenden Gelen bei allen Sexualkontakten außerhalb langfristig erprobter, drogenfreier und zuverlässig stabiler, monogamer Beziehungen.

● Verwenden Sie keine Kondome aus Billig-Sortimenten! Geben Sie Markenkondomen den Vorzug – auch wenn dies keine Versicherung für stets optimale Qualität ist.

● Bevorzugen Sie sicherheits halber feuchte Kondome; solche mit Reservoir sind auch vorteilhaft.

● Achten Sie auf ein Haltbarkeitsdatum. Automatenware zum Beispiel kann überaltert sein. Die Haltbarkeit liegt bei bis zu fünf Jahren.

● Setzen Sie die Verhütungsmittel nicht der Sonne, Hitze oder Heizungswärme aus. Das läßt den Gummi porös werden. Diese Gefahr besteht auch bei Kontakt mit medizinischen Salben.

● Kondome vorsichtig aus der Packung entnehmen. Einreißkerben sind vorteilhaft. Kon-

domen können leicht beschädigt werden, wenn man sie hastig aus der Packung herauszerrt bzw. es Schwierigkeiten bereitet, die Packung zu öffnen. Die Packung seitlich aufreißen, nicht über das Kondom hinweg.

● Die Kondome selbst nicht prüfen. Das führt leicht zu Beschädigungen.

● Verpackung der Automatenware auf Schäden prüfen. Manchmal wird, um Gratis-Exemplare zu ergattern, im Ausgebeschacht mit Nadeln etc. herumgestochert.

● Das Kondom rechtzeitig anlegen, da oft schon zuvor Samen abgeben wird (Freudentropfen).

● Beim Aufsetzen das Reservoir mit Daumen und Zeigefinger zusammendrücken, Kondom am Reservoir festhalten und über dem Glied abrollen.

● Bei Präservativen ohne Reservoir an der Spitze ein bis zwei Zentimeter freilassen und beim Anlegen zusammendrücken, damit in der Spitze keine Luft verbleibt.

● Äußerst wichtig: Nach dem Erguß das Glied mit dem Kondom vorsichtig aus der Scheide

ziehen, das Kondom am Gliedansatz am Gummiring festhalten, damit es nicht abrutscht!

● Kondome in ungewöhnlichen Formen können – insbesondere bei exotischem Angebot – Materialrisiken bergen.

● Gehen Sie nicht davon aus, Kondome könnten einen absoluten Schutz bieten – ob als Empfängnis- oder AIDS-verhütendes Mittel. Ein Gefühl völliger Sicherheit wäre trügerisch.

● Übrigens: Gebrauchte Kondome gehören nicht in die Toilette.

Forderungen von »test«:

● Verschärfung der durch die Staatliche Materialprüfungsanstalt Darmstadt überwachten Gütegrundsätze und Normen (RAL- bzw. dlF-Zeichen) wegen AIDS. Eventuell hierfür Schaffung eines gesetzlichen Rahmens.

● Verbindliches Haltbarkeitsdatum auf allen Produkten – auch auf der Außenpackung.

● Nach den Vorstellungen von »pro familia« gehaltene, illustrierte Anwendungshinweise bei allen Produkten, Einbeziehung des AIDS-Aspekts in den Text und ggf. das Bild.

Keine Kondom-Automaten

Kultusministerium lehnt Vorschlag für Schulen ab

WIESBADEN. Im Kampf gegen die Ausbreitung der bisher unheilbaren Krankheit Aids werden auch an den hessischen Schulen keine Kondom-Automaten aufgestellt. Nach der bayerischen Landesregierung hat das hessische Kultusministerium einen entsprechenden Vorschlag ebenfalls abgelehnt. Staatssekretär Heinz Lauterbach (CDU) sagte auf Anfrage: „Wir wollen die Kinder nicht geradewegs zum Geschlechtsverkehr erziehen.“

Der Unionspolitiker meinte, daß Jugendliche, die bereits sexuelle Kontakte hätten, die Verhütungsmittel problemlos außerhalb der Schulen kaufen könnten. Dagegen lasse sich selbst in den Oberstufen der Bildungseinrichtungen der Zugang von Zehn- bis Fünfzehnjährigen zu den Apparaten nicht verhindern. „Hier werden Aufgaben gesucht, wo keine sind“, befand Lauterbach.

Dagegen teilte der Pressesprecher des für Gesundheitspolitik zuständigen Sozialministeriums, Uwe Berlinghoff, mit, seine Behörde habe keine Einwände gegen die Aufstellung von Kondom-Automaten in den Schulen, wenn dies von Jugendlichen oder Eltern gewünscht und

von Lehrern sowie Schulträgern und dem Kultusministerium befürwortet werde. Allerdings kämen dafür nur Bildungseinrichtungen mit Jugendlichen über 16 Jahren in Betracht. Als Beispiele nannte Berlinghoff Berufsschulen und Oberstufen allgemeinbildender Schulen. Außerdem müsse der Einsatz der Geräte mit umfassender Aufklärung verbunden werden.

Berlinghoff widersprach zugleich Berichten, das Land Hessen wolle seine Zuwendungen an die Frankfurter Aids-Hilfe um bis zu zwei Drittel kürzen. Der Verein habe in diesem Jahr bereits zwei „Abschlagszahlungen“ von jeweils 50 000 Mark erhalten. Im vergangenen Jahr sei die Organisation mit insgesamt 150 000 Mark aus der Landeskasse unterstützt worden. Die gleiche Summe solle auch 1987 bereitgestellt werden.

Der Bewilligungsbescheid stehe noch aus, da die Aids-Hilfe die vom Ministerium zu prüfenden Nachweise über die Verwendung staatlicher Gelder im Vorjahr erst unlängst eingereicht habe. Im übrigen bekomme der Verein zusätzliche Leistungen der Stadt Frankfurt. lhe

Ärzte Zeitung (Nr. 119), Neu-Isenburg
1.7.87

Aids-Hilfe hält Qualität der Kondome für ausreichend

Berlin (AP)

Die Ergebnisse der Stiftung Warentest bei der Untersuchung von Kondomen sind nach Darstellung der Deutschen Aids-Hilfe in diesem Jahr erkennbar besser als 1983. Habe es vor vier Jahren bestenfalls „gute“ Testergebnisse gegeben, so hätten in diesem Jahr vier Fabrikate das Testurteil „sehr gut“ erhalten. Nach dem Test der Stiftung könne man festhalten: „Intakte Kondome, richtig angewendet, bieten einen sicheren Schutz vor einer HIV-Ansteckung.“ Berechnungen im Testbericht über ein Versagen von Kondomen wies die Aids-Hilfe als Zahlenspiele zurück. Die Grundlage aller dieser Spekulationen seien Untersuchungen aus den 50er Jahren. Im Unterschied zu damals werde aber heute offen über die Anwendung von Kondomen gesprochen.

Süddeutsche Zeitung, München
26.06.87



NICHT JEDER IST GEEIGNET

Präservative auf dem Prüfstand

»15 von 21 haben Löcher« schlagzeigte BILD am 24. Juni und schlug »Alarm: Kondome schützen nicht hundertprozentig vor Aids! Sie sind sogar viel unsicherer als man bisher geglaubt hat!«

Die Deutsche Aidshilfe (DAH) wies in einer Presseerklärung demgegenüber darauf hin, daß die diesjährigen Ergebnisse der Stiftung Warentest bei der Untersuchung von Kondomen »erkennbar besser« seien als 1983: »Gab es vor vier Jahren bestenfalls

'gute' Testergebnisse, erhielten beim jetzt veröffentlichten Test vier Fabrikate das Test-Urteil »sehr gut«, darunter auch der von der DAH vertriebene »Hot Rubber«, ferner die Fabrikate »Curafam de Luxe«, »Ritex RR 1« und »HT Spezial Extra stark«.

Nach Auffassung der DAH kann man weiterhin daran festhalten, daß intakte Kondome richtig angewendet einen sicheren Schutz vor einer Ansteckung mit HIV-Viren bieten.

„Kondome nur selten völlig sicher“

Warentester sehen aber keine Alternative

Berlin (dpa) Trotz modernster Herstellung und elektronischer Prüfverfahren sind marktgängige Kondome »nur selten völlig sicher«. Zu diesem Schluß kommt die Stiftung Warentest, die 21 Fabrikate auf ihre Dichtheit und Reißfestigkeit überprüfte. Sechsmal verteilte sie die Note »mangelhaft«.

Nur viermal gab es ein »sehr gut«, neun Produkte bestanden den Test mit »zufriedenstellend«. Zwei erwiesen sich als »gut«. Das Fazit der Prüfer in der Zeitschrift »test« (Juliausgabe): »Kondome bieten keinen 100prozentigen Schutz.«

Die Forderung an die Hersteller: Gerade in Hinblick auf

den Schutz vor einer Aids-Infizierung müssen die Sicherheitsanforderungen erheblich verbessert werden. Was am Sicherheitsstandard zum Schutz vor Empfängnis »vielleicht noch ausreiche«, sei angesichts der tödlichen Immunschwächekrankheit »kaum hinzunehmen«.

Eine »absolute Materialsicherheit« wird es nach Meinung der Stiftung auch nach Verbesserungen der Sicherheitsanforderungen nicht geben. Unter den sogenannten »Barriere-Methoden« gebe es jedoch zum Kondom als Aids-Schutz keine Alternative, heißt es weiter.

Negativ schlug sich in der Bewertung »zufriedenstellend« und »mangelhaft« vor allem der »Lochtest« nieder. Unter den 300 geprüften Mustern hatten jeweils bis zu vier Kondome Löcher, zum Teil im Bereich der Spitze.

Gay Express, Hamburg Juli 1987

STIFTUNG WARENTEST test KOMPASS

KONDOME

test Ausgabe 7 1987

Bewertung	Preis/ Stück in DM (günstig- stes An- gebot)	Ge- brauchs- infor- mation	Allge- meine Beschaf- fenheit	Hand- habung		Tech- nische Prüfung	test- Qualitätsurteil
				10%	70%		
Lavetra glyder	0,49	-*)	++	+	++		gut
secura gold	0,49	+	++	++	0		zufriedenstellend
secura gefühlsstark	0,56	++	++	++	0		zufriedenstellend
Fromms FF Feuchtfilm	0,58	+	++	+	0		zufriedenstellend
London Gefühlsecht	0,60	+	++	+	0		zufriedenstellend
Blausiegel Hauchdünn Extra	0,67	+	0	+	0		zufriedenstellend
Fromms Duett	0,67	ist gleich mit Blausiegel Hauchdünn Extra		+	0		zufriedenstellend
amor-flor	0,73	--*)	++	+	0		mangelhaft
Erotim Feuchtfilm	0,73	+	0	+	0		zufriedenstellend
Ritex RR. 1 ³⁾	0,79	+	++	+	++		sehr gut
Beate Uhse Hauchdünn + Feinfeucht	0,83	+	++	+	0		zufriedenstellend
R3 Med.	0,83	+	++	++	-*)		mangelhaft
Blausiegel ABC Anti-Baby-Condom	0,83	+	++	+	-*)		mangelhaft
Curafam de Luxe	1,-	+	++	+	++		sehr gut
London Love	1,-	0 ²⁾	0	+	-*)		mangelhaft
Lord's Love	1,-	--*)	0	+	0		mangelhaft
R3 activ feucht	1,-	+	++	++	-*)		mangelhaft
Fromms CON-TACTA med	1,24	+	0	+	0		zufriedenstellend
durex Top Safe	1,50	+	0	+	++		gut
Spezialkondome							
THE HOT RUBBER	0,38	0	+	+	++		sehr gut
Secura »gold plus«	1,-	+	++	+	0		zufriedenstellend
HT Spezial Extra stark	1,67	+	++	++	++		sehr gut

Reihenfolge der Bewertung: ++ = sehr gut, + = gut, 0 = zufriedenstellend, - = mangelhaft, -- = sehr mangelhaft

***) Führt zur Abwertung**

- 1) LI Anbieter inzwischen vorhanden
- 2) LI Anbieter Anwendungshinweise erweitert und Haltbarkeitsdatum inzwischen vorhanden
- 3) Bisher im Handel unter der Bezeichnung »Ritex Nr. 1«

Alle mit Reservoir bis auf THE HOT RUBBER alle feucht beschichtet, einige zusätzlich spermizid.

Volksblatt, Berlin 25.6.87

Bundesgesundheitsamt rät zu Kondomen

Markenkondome verringern bei sachgerechtem Gebrauch nach Ansicht des Bundesgesundheitsamtes das Risiko einer AIDS-Virusinfektion. Mit dieser Feststellung bewertete der Leiter der AIDS-Arbeitsgruppe des Bundesgesundheitsamtes, Meinrad Koch, das Ergebnis der von der Stiftung Warentest vorgenommenen Prüfung der Zuverlässigkeit von Markenkondomen. Im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums erklärte Koch, von den 21 getesteten Marken seien zwar wegen nachgewiesener Undichtigkeit sechs als »mangelhaft« bewertet worden, aber die elektronischen Prüfverfahren hätten noch Undichtigkeiten erfaßt, die kleiner als AIDS-Viren seien. Die Tests auf Reiß- und Dehnungsfähigkeit hätten alle Kondome bestanden. Der Infektionsschutz werde durch Undichtigkeiten, die geringste Flüssigkeitsmengen austreten lassen, nicht automatisch in Frage gestellt.

Koch wies darauf hin, daß die Gefahr einer AIDS-Virusinfektion bei Verkehr ohne Kondome etwa hundertmal größer sei als bei sachgerechtem Gebrauch des Schutzmittels. Nach wie vor sei aber Treue der sicherste Schutz.

Der Tagesspiegel, Berlin 27.6.87



Hinter jedem Schicksal steckt ein Mensch:

Schwäbisches Tagblatt, Tübingen
23.06.87

Filme zum Thema Aids

Drei amerikanische Dokumentarfilmer waren am Wochenende in Tübingen

TÜBINGEN (fez). In den Zeitungen kann man es immer wieder lesen: In den USA sind inzwischen fast 40000 Menschen von der Immunschwäche-Krankheit Aids betroffen. Den Mangel solcher buchhalterischen Statistik wollen einige amerikanische Filmemacher mit ihren Dokumentarfilmen ausgleichen. „Man muß die einzelne Person hinter diesen ganzen Schicksalen sehen und zeigen“, sagt Tina DiFeliciano, die in ihrem Film „Living with Aids“ einen Kranken die letzten Wochen bis zu seinem Tod begleitet. Alle drei Filme, die am Samstag und Sonntag jeweils vor fünfzig Zuschauern und in Anwesenheit der Regisseure im Kino Arsenal gezeigt wurden, sind diesem (vielleicht typisch amerikanischen) Blickwinkel treu. Und man erfährt tatsächlich mehr als in den plumpen Anleitungsfilmen professioneller Sexualaufklärer oder professioneller Nachrichtenflicker, die sich Dokumentarfilmer nennen.

Dies trifft sogar auf Greta Schiller zu, die in ihrem 90-Minuten-Film 70 Jahre Geschichte der Schwulen- und Lesbenbewegung zusammenfaßt; bevor Aids das große Thema war. Sie läßt die Großelterngeneration sprechen, von geheimen Treffen, von Razzien in den Bars und Clubs der Szene, der Unterdrückung bis zur Scheinehe, und vom Zweiten Weltkrieg, der in den Schilderungen amerikanischer Veteranen und Veteraninnen als Vater des „Coming out“ erscheint. Schlußpunkt dieser mit mühsam zusammengesuchtem Archivmaterial angeereicherten Dokumentation ist der Tag, an dem für viele alles anfing: Am 29. Juni 1969 besetzten Homo- und Transsexuelle in New York ihre Bar, das „Stonewall“. Zum ersten Mal hatten sie es gewagt, öffentlich zu protestieren.

Greta Schiller beschönigt dabei nicht, sie versucht nichts gerade zu biegen. Deutlich zeigt sie, welche Anpassungsleistung eine normorientierte Gesellschaft verlangt, und wie bereitwillig die Schwulenbewegung diese leistete, um den „straight people“ zu zeigen, daß man so übel ja nicht ist. Man band sich Krawatten um, zog Anzüge an und ließ die ordensgeschmückte Kriegerbrust schwellen, wenn es um gesellschaftliche Anerkennung ging. Kaum vorstellbar, daß ein Schwuler außer in seiner Sache etwas zu meckern hatte.

Was hat das nun mit Aids zu tun? Außer, daß die meisten Infizierten Homosexuelle sind, geht es für Greta Schiller in beiden Fällen auch um die soziale Ausgrenzung von Minderheiten. Früher verloren Homosexuelle ihre Jobs, heute sind es die Aidskranken. „Hier geht es auch um die Verantwortung der Gesellschaft für ihre Minderheiten“, meint sie, und fordert gleichzeitig: „Auch die homosexuelle Szene darf nicht nur unter sich bleiben. Sie muß nach außen gehen.“ Film scheint ihr da das passende Medium zu sein, „denn er erlaubt dir näherzukom-

men und dabei doch auf Distanz zu bleiben“.

Diese Chance nutzen auch die beiden anderen Dokumentarfilme. „Living with Aids“ und „Chuck Solomon: Coming of Age“ von Marc



Marc Huestis

Huestis schildern den Umgang von Aidskranken mit sich und ihrer Umgebung. Den Regisseuren lag allerdings nichts daran, eine möglichst objektive Dokumentation zweier Fälle abzuliefern. „Wir wollten mit unseren Filmen teilnehmen am Schicksal der Leute und Partei ergreifen“, sagt Marc Huestis. Kein Zweifel, sie zeigen Wege, wie man auch mit Aids umgehen kann. Sie sind bewußt positiv, „Coming of Age“ bisweilen sogar fast der Krankheit gegenüber, wenn da jemand glaubt, Aids bringe die Menschen wieder dazu, über ihre Umgangsformen und Solidarität nachzudenken: „Aids brachte uns weiter.“

Das ist eben Amerika, da weiß man noch, sich mit dem Leben abzufinden und wenn es die Hölle oder eben sogar schon der langsame Tod ist. Nein, eine große Totenfeier haben sie nicht mehr gemacht, die Freunde von Chuck Solomon. Gefeierte wurde vorher am vierzigsten Geburtstag des Theaterdirektors aus San Francisco, „damit Chuck etwas davon hatte“, wie Huestis erklärt, der die Riesenparty mit reichlichen Showeinlagen filmte, mit Interviews mischte und daraus „Coming of Age“ machte, was soviel wie „mündig werden“ heißt. Die Fête fand am 10. März statt, am 2. Dezember war der Gefeierte tot. Huestis erzählt es dem Publikum im Arsenal mit Tränen in den Augen.

„Coming of Age“ will die Verzweiflung nehmen, die inzwischen in der Szene in San Francisco zu Hause ist. Nirgendwo in der Welt

sterben so viele Leute an Aids wie dort. Als Chuck Solomon starb, waren sein Bruder und sein Freund schon tot. Er selbst wußte von der Infektion, bevor die Diagnose feststand. Der Schauspieler, der in den siebziger Jahren unter anderem mit dem Schwulen-Stück „Crimes against nature“ Furore machte, tingelte nun zu allen seinen Verwandten und Freunden und erzählte, was mit ihm los war. Er hatte sein Leben im Griff wie vorher, vielleicht sogar besser, weil „die Unsicherheit, wann es dich erwischt, weg war“. Weil immer mehr Politiker meinen, man dürfe Aidskranke nicht mehr so normal leben lassen, haben diese Regisseure auch ihre Filme gedreht. „Bei uns ist es die Reagan-Regierung, bei euch geht es in Bayern ja auch schon los“, weiß Tina DiFeliciano.

Ihr Film schildert das Schicksal eines völlig unspektakulären 22jährigen aidskranken Mannes, dem alle möglichen Hilfen angeboten werden und der sie vor allem auch annehmen kann. Todd Coleman starb während der Dreharbeiten. Danach interviewte Tina DiFeliciano den Masseur, der keine Handschuhe benutzte, den Aids-Helfer,



Greta Schiller



T. DiFeliciano

der ansonsten Rechtsanwalt ist, die Krankenschwester, den Sozialarbeiter, und den Freund, die sich alle bis zu Todds Tod um den immer schwächer werdenden kümmerten. „Mir war wichtig vorzustellen, welche Hilfen es gibt und wie man mit ihnen leben kann“, sagt die Filmemacherin. Marc Huestis pocht auch auf die andere Seite: „Die Leute müssen ihre Angst vor den Kranken verlieren. Es genügt uns schon, wenn unsere Filme da ein bißchen bewegen können.“

Genau diese Absicht verfolgt auch Manfred Salzgeber (siehe auch unser „Wir sprachen mit“ auf dieser Seite), der für die Filme und ihre Macher eine Tournee durch die Bundesrepublik organisierte. „Da muß man etwas tun“, dachte er, als

er vom bayrischen Aids-Inquisitor und Staatssekretär Peter Gauweiler und dessen „Maßnahmen-Katalog“ erfuhr. Als Kinomann hieß das für ihn, Filme zum Thema zu besorgen, die ein Gegengewicht zu staatlichem Zwang schaffen, indem sie um Verständnis für die Opfer werben. In München scheint man das verstanden zu haben: Die Filme wurden vom Programm der dortigen Festspiele in dieser Woche gestrichen. In anderen Ländern wollen die Fernsehanstalten diese Filme ausstrahlen.

Fortsetzung: Schwäbisches Tagblatt
Tübingen 23.06.87

Apotheker Zeitung, Stuttgart
20.06.87

MANNHEIMER FILMWOCHEN

Dokumentarfilme zum Thema AIDS

MANNHEIM (dpa). Eine Sonderreihe mit AIDS-Filmen aus den USA soll bei der 36. Internationalen Filmwoche vom 5. bis 10. Oktober in Mannheim gezeigt werden. Einen weiteren besonderen Akzent sollen zudem Filme aus der Türkei setzen, teilte das Veranstaltungsbüro am Montag, dem 13. Juli, in Mannheim mit.

Im Rahmen der AIDS-Reihe werden amerikanische Regisseure drei Dokumentarfilme über AIDS-Kranke und über die sozialen Konsequenzen der Krankheit sowie den Spielfilm „Buddies“ (Regie: Arthur J. Bressan) präsentieren, der die Geschichte einer Freundschaft zwischen einem Homosexuellen und einem vom Tode gezeichneten AIDS-Kranken erzählt. Aus der Türkei werden unter anderem drei Filme des Altmeisters Atif Yilmaz erwartet, die sich aus unterschiedlichen Perspektiven kritisch mit der Rolle der Frau in der heutigen türkischen Gesellschaft auseinandersetzen.

Wir sind alle gay

Gegen den Aids-Frust: Bill Sherwoods Film „Abschiedsblicke“

FRANKFURT A. M. So viel modebeübte Klamotten auf einem Fleck, so viel flotte Sprüche auf den Lippen, so viel einstudiertes Selbststyling. Beautiful people. Wenn darunter einer mit Jeans auftaucht, so ist das schon wieder der Gipfel modischer Extravaganz, und der klaffende Reiß überm Knie nichts als eine mit Bedacht applizierte Schmuckspange. Erfolgreich sind sie irgendwie alle, trotzdem ist der größere Erfolg der einen noch Thema für die anderen. Soweit das Interesse nicht ausschließlich darum kreist, einen Partner für die Nacht oder gar einen Lover für die nächste Lebensspanne zu finden.

Wir sind Zaungäste einer Party in Yuppies, die einen erklecklichen Teil von Bill Sherwoods Film „Abschiedsblicke — Parting Glances“ einnimmt. Und werden, zum bloßen Zuschauen verurteilt, irgendwann des bunten Treibens herzlich überdrüssig. Erst recht, wenn es sich auf einen anderen Schauplatz, in eine Disco verlagert und dort kaum anders weitergeht.

Man könnte fast vergessen, daß der Großteil der Partygäste Schwule sind, und daß das Drama des Films um die Trennung eines schwulen Liebespaares kreist. Robert (John Bolger) muß aus beruflichen Gründen nach Afrika, eine Versetzung, die er selbst angezettelt hat. Nachdem er sechs Jahre lang mit seinem Freund Michael (Richard Ganoung) zusammengelebt hat, hält er die Zeit für eine Abwechslung gekommen — wie es eben so geht im modernen Liebesleben. Und die Szene, die seinen Abschied feiert, die homosexuellen Künstler und Intellektuellen Sohns, verfolgt mit Interesse, ob der schon heftig umworbene Michael nicht wieder für den Liebes- und Beziehungsmarkt zur Verfügung steht.

Von der Homosexualität seiner Haupt- und Nebenfiguren indessen möchte der Film am liebsten gar kein Aufhebens machen. Einst ein soziales Stigma und deshalb ängstlich verheimlicht, ist sie hier das beiläufige und selbstverständliche Attribut eines Lebensstils, aus dem jeder Hauch von Gegen- und Subkultur geschwunden ist. Das „schreckliche Geheimnis“, so verkündet Michaels Freund Nick (Steve Buscemi) bei Gelegenheit, lautet heute vielmehr: Es gibt gar keinen Unterschied zwischen Homo- und Heterosexuellen, die einen sind Idioten so gut wie die anderen. Nur bei den Lesben möchte Nick seltsamerweise eine Ausnahme machen.

Die Tilgung des Andersartigen gelingt dem Film so erfolgreich, daß man schon zu zweifeln beginnt, ob es wenigstens noch auf dem Gebiet der sexuellen Praxis bei einer Differenz geblieben ist. Eine Frage, bei der uns Bill Sherwood dezent im Stich läßt. Er bietet uns immerhin eine beschwingte, geradezu tänzerisch choreographierte Verführungsszene, in der der zupackendere Robert den zimperlich tuenden Michael erfolgreich herumkriegt. Den Rest erzählen die Stück für Stück in den Zimmerecken und auf dem Fußboden landenden Kleidungsstücke.

Diese Szene gehört zu jenen Einzelheiten, in denen der Film weitaus überzeugender wirkt als im Ganzen; in denen der intellektuelle Witz und das Gespür für filmische Bewegungsabläufe, über die Sherwood verfügt, voll zur Geltung kommen. Zu diesen Einzelheiten zählt auch das Thema Aids, an dem noch die flotteste New Yorker Schwulenkomödie nicht vorbeikommt. „Abschiedsblicke“ läßt sich ja insgesamt als so etwas wie ein Gegenprogramm zur Aids-Depression der Szene verstehen. Nick, der ehemalige Rock-Musiker und brillante Zyniker, ein Meister des *fast talking*, an dessen Pointenfeuerwerk die deutsche Synchronisation fast gescheitert wäre, ist derjenige, der an „der Seuche“ leidet; und es ist das Verdienst seines Darstellers Steve Buscemi, daß die Krankheit zum Tode die Exzentrik der Figur nicht nur um eine weitere interessante Note steigert.

„Wünsche sind was für wehleidige Arschlöcher“, sagt er zum Beispiel, und neben der treffenden Bosheit des desillusionierten Weltverächters steckt auch etwas von der Verzweiflung dessen darin, dem mit Wünschen wahrlich nicht mehr zu helfen ist. Neben all der koketten Selbstdarstellung und unverbindlichen Glätte, die der mit wenig finanziellen Mitteln produzierte Film erstrebt und zu seinem eigenen Schaden erreicht hat, findet hier zu einem Ton selbstverständlicher Anteilnahme, der weder auf peinliches Mitleid noch auf panische Ängste spekuliert. — (Orfeo)

KARSTEN VISARIUS

Frankfurter Rundschau 20.07.87



AIDS: The Musical

LONDON—Theatergoers here, who have in the past seen hit musicals based on cats, trains, chess pieces, and Plantagenet troubadours, will find a new musical in town soon, entitled *AIDS: The Musical*. The production, under the auspices of the Lenya Hobnoobs Theatre Company, promises to be "a musical extravaganza with astounding stage techniques, looking at the media treatment of the AIDS issue," according to *The National Gay (TGN)*, a British monthly.

The production is reported to feature a cast of 40 performers, and a plot about three protagonists "caught up in the



Lenya Hobnoobs

morass of moralism, political rivalry, and threats to civil liberties until one of them—a gay man—begins to take action to stop the trend." The theater company has been developing the musical in workshops over the past few months, and says it is now negotiating with larger theater venues to move the show.

According to *TNG*, the Lenya Hobnoobs Theatre Company is named for the Russian-born lesbian poet and playwright who fled her native land when Soviet Premier Josef Stalin began his bloody purges of Soviet society. Prior to that, Hobnoobs had written distinctly lesbian poems and plays, some of which were published in the legendary revolutionary journal *Novy Lef*.

After fleeing Russia, Hobnoobs went first to Berlin, where she studied and designed stage settings with George Groz. From there, she came to America and worked on stage and in film with Charlie Chaplin, Tallulah Bankhead, Sergei Eisenstein, and Billy Wilder, among others. Her undoing began with the production of her play *Top Hats and Chains*, which *TNG* called "a bizarre attack on William Randolph Hearst, the millionaire newspaper baron who had made a personal attack on her lesbianism."

Not only did Hobnoobs write the play, she starred in it and produced its 1936 premiere in Chicago. During the show, in a bedroom scene, Hobnoobs appeared topless, resulting in the immediate closure of the play by authorities and a six-month jail sentence for "lewd behavior in a public place." Hobnoobs served only two months of her prison term before she was found dead in her cell, the victim of a brutal and still unsolved murder.

Hobnoobs's fellow Russians insisted her death was at the hands of a death squad sent by the Kremlin, because of her unceasing condemnation of Stalin. ■

New York Native 27.7.87

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg
03.06.87

1 Million für AIDS-Forschung



Grund zur Freude hat die strahlende Liz Taylor als Vorsitzende der Amerikanischen Stiftung für AIDS-Forschung: Ein Vertreter der japanischen Schiffsbau-Industrie überreichte ihr einen Scheck in Höhe von einer Million Dollar.
Foto: dpa

Hilfe mit Pop und Klassik

Stars für aidskranke Kinder auf der Bühne

„Vierzig Weltstars singen und spielen für einen guten Zweck“ lautet das Motto der ersten europäischen „Fernseh- und Radio-Gala“ für Kinder, die an der Immunschwäche Aids erkrankt sind. Offizieller Veranstalter: Die Bayerische Aids-Stiftung.

Im Hilton-Hotel, das neben der Lufthansa zu den Sponsoren zählt, wurden bei einer Pressekonferenz Einzelheiten zu den geplanten Veranstaltungen bekanntgegeben. Die Organisatorin Johanna Haerting konnte ein beachtliches Angebot internationaler Solisten ankündigen – für einen „Klassikabend“ am 23. September in der Philharmonie (Gasteig) und für einen „Pop-Abend“ am 26. September in der Olympiahalle.

Für den ersten Abend, den Mario Adorf und Elizabeth Tessier moderieren werden, liegen feste Zusagen unter anderem von Lucia Popp, Eva Marton, Margaret Price, Leonie Rysanek, Cheryl Studer, Bernd Weikl, Simon Estes und Matty Salminen vor. Beim Pop-Abend treten Franz Beckenbauer, Michele Placido, Jean-Marie Pfaff und Werner Baeker als Ansager auf. Sie werden zum Beispiel Falco, Peter Hofmann, Udo Jürgens, Juliette Greco, Nana Mouskouri und Richard Clydermann ankündigen.

Die Eintrittspreise für die Philharmonie liegen zwischen 50 und 250 Mark, für die Olympiahalle zwischen 30 und 140 Mark (der Kartenvorverkauf beginnt am 10. Juni). Die Veranstalter erhoffen sich von dieser ersten europäischen „Kinder-Aids-Gala“ einen Reingewinn von rund einer Million Mark. Man will mit diesen Spenden vor allem psychosoziale Beratungsstellen in Kliniken einrichten und Pflegefamilien helfen, die Aids-kranke Kinder aufnehmen. gw.

Süddeutsche Zeitung, München
02.06.87

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg
01.06.87

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg
07.07.87

USA / Theater

Avantgarde-Star Charles Ludlam starb an AIDS

New York (dpa). Der Schauspieler und Regisseur Charles Ludlam, der zu den begabtesten und einflussreichsten der New Yorker Avantgarde-Szene zählte, ist im Alter von 44 Jahren an einer Lungenentzündung gestorben. Er hatte, wie jetzt bekannt wurde, erst vor zwei oder drei Monaten erfahren, daß er an der Immunschwächekrankheit AIDS litt, doch ein paar Tage lang schien sich sein Zustand gebessert zu haben und er erwartete, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden.

„Mit Ludlam haben wir einen hervorragenden Künstler verloren, der vor dem großen Durchbruch in der Theater- und Opernwelt stand“, sagte Joseph Papp, Produzent des New York Shakespeare Festivals. Ludlam spielte die Hauptrolle in dem Film „The Big Easy“, der im Sommer in die Kinos kommt. Er war Direktor der Ridiculous Theater Company, die er vor zwanzig Jahren im Stadtteil Greenwich gegründet hatte.

USA

Broadway-Regisseur Michael Bennett an AIDS gestorben

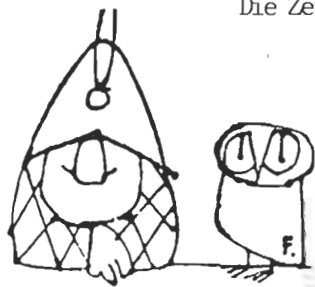
New York (ag). Der amerikanische Broadway-Regisseur und Choreograph Michael Bennett, der das Erfolgsmusical „A Chorus Line“ auf die Bühne brachte, ist im Alter von 44 Jahren in seinem Haus in Tucson (Arizona) gestorben.

Wie sein Anwalt John Breglio in New York mitteilte, sei Bennett einer durch AIDS verursachten Krebserkrankung erlegen. Bennett, der eigentlich Michael Bennett DeFiglia hieß und aus Buffalo (US-Staat New York) stammte, hatte seine Karriere als Tänzer am Broadway begonnen, war jedoch bald in die Fächer Choreographie und Regie übergewechselt. Seinen ersten „Tony“, den angesehenen Musicalpreis des Broadway, erhielt er 1971 für seine Einstudierung des Musicals „Follies“. Den Höhepunkt seiner Karriere erreichte Bennett mit dem von ihm konzipierten Musical „A Chorus Line“, das die Schicksale einer Gruppe von Tänzern schildert.

Das Stück, in dem Bennett auch für Regie und Choreographie verantwortlich war, wurde zum bisher erfolgreichsten Broadway-Musical und läuft seit nunmehr elf Jahren.



Die Zeit, Hamburg 29.05.87



Wolfgang Ebert

Gesundes Bayern

Beim Gauweiler-Test für bayerische Grenzschrützer findet die Abschlussprüfung statt.

Lehrer: Woran denken Sie, wenn Sie einen Einreisewilligen vor sich haben?

Schüler: An Aids.

Lehrer: Was macht ihn aidsverdächtig?

Schüler: Er kommt aus dem Ausland.

Lehrer: Extreme Verdachtsmomente?

Schüler: Widersetzt sich dem Zwang zum freiwilligen Aids-Test.

Lehrer: Woran erkennt man einen Aidsverdächtigen?

Schüler: Daran, daß er ganz normal aussieht.

Lehrer: Welchen Einreisenden würden Sie sich sofort herauspicken?

Schüler: Einen Schwarzen, weil der aus Kenia kommt und Aids hat.

Lehrer: Wie weisen Sie ihn zurück?

Schüler: Bayerisch-höflich. „Du Neger, verrecka konnst dahom!“

Lehrer: Wenn der Schwarze ein US-Bürger ist?

Schüler: Schwarz ist schwarz.

Lehrer: Und bei einem weißen Ami?

Schüler: Infiziert! Ausnahmen gelten nur für EG-Bürger.

Lehrer: Gibt's unter denen keine Aidsverdächtigen?

Schüler: Ja, aber nur bei denen, die zu südländisch ausschauen.

Lehrer: Wodurch wird ein Türke zu einem Risikofall?

Schüler: Indem so a Depp schon

mal koi Deitsch kann.

Lehrer: Was sagen Sie ihm auf gut deutsch?

Schüler: Schleich di, du Türke, und warten in Türkei, bis Türkei EG-Mitglied.

Lehrer: Warum kann man österreichische Virus-Träger so schwer identifizieren?

Schüler: Weil viele wie wir Bayern aussehen.

Lehrer: Was fällt Ihnen zu einem alleinreisenden, verheirateten Mann ein?

Schüler: Ehebruch. Kondomverweigerer. Klarer Fall; Immun-

schwäche.

Lehrer: Und zu einem alleinreisenden, ledigen Mann?

Schüler: Schwul. Kommt auf die bayerische Ausgrenz-Liste.

Lehrer: Zwei Einreisende?

Schüler: Obligatorische Quarantäne.

Lehrer: Wann drücken Sie auf den Alarmknopf?

Schüler: Wenn für einen Einreisenden der Begriff „Risikogruppe“ ein Synonym für bayerische Staatsregierung ist und bei ihm auch noch ein Empfehlungsschreiben von Rita Süsmuth gefunden wird.

Lehrer: Perfekter Staatsfeind Nr. eins?

Schüler: Schwuler Fixer, Asylant – lebt mit Prostituierten und will die bayerische Beamtenlaufbahn einschlagen.

Lehrer: Was geschieht mit so einem bayerischen Volksfeind?

Schüler: Absonderung und Deportation in ein anderes Bundesland.

Ärzte Zeitung, Düsseldorf 14.7.87

AIDS / Berufsbox-Präsident

OP-Handschuhe für Punktrichter: „Was soll das bewirken?“

Atlantic-City (eb). Die Zuschauer beim Box-Weltmeisterschaftskampf im Junior-Weltergewicht zwischen Mel-drick Taylor und Cubanito Perez (beide USA) im amerikanischen Atlantic-City staunten nicht schlecht: Sowohl der Ringrichter als auch die Punktrichter am Rande des Geschehens trugen Operationshandschuhe.

Die Sportbehörde des US-Bundesstaates New-Jersey hatte die Handschuhe vorgeschrieben. Der Grund: Schutz der Richter vor den Boxern – aus Angst vor AIDS.

Eine Maßnahme, die auch bei bundesdeutschen Profi-Boxveranstaltungen Schule machen könnte? „Das kann ich mir nicht vorstellen“, sagt der Präsident des Bundes Deutscher Berufsboxer (BDB), Klaus-Peter Kohl (Hamburg), im Gespräch mit der **ÄRZTE-ZEITUNG**. Kohl: „Was sollen diese OP-Handschuhe eigentlich bewirken? Die Punktrichter kommen doch mit den Kämpfern überhaupt nicht in Berührung“. Auch BDB-Verbandsarzt Dr. Walter Wagner (Erlangen) hält die Maßnahme der Sportbehörde von New Jersey für „völlig überzogen“.

Einige der rund fünfzig deutschen Berufsfaustkämpfer hätten sich bei der jährlichen Routineuntersuchung freiwillig auf AIDS testen lassen. Ergebnis in allen Fällen: Negativ.

Hannoversche Allgemeine Zeitung 16.7.87

Olympia-Besucher 1988 müssen aidsfrei sein

Seoul (rtr)

Besucher der Olympischen Sommerspiele 1988 in Südkorea werden mit einer Bescheinigung nachweisen müssen, daß sie nicht mit Aids infiziert sind. Gesundheitsminister Rhee Hai Won erklärte in Seoul, ohne ein solches Zertifikat dürfe niemand einreisen. Südkorea erwartet 300 000 Olympia-Touristen und befürchtet eine Verbreitung der tödlichen Immunschwächekrankheit durch den Besucherstrom. Geplant ist auch, die Verbreitung des Virus mit einer Haftstrafe bis zu sieben Jahren zu ahnden.

Der Minister, der in der kommenden Woche an einer asiatisch-pazifischen Aidskonferenz teilnehmen wird, hofft auf die Unterstützung seiner Pläne durch andere Regierungen. Regierungsbeamte erklärten, es gebe keine amtlich bestätigten Fälle von Aids-erkrankungen. Dagegen zählt ein Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Südkorea zu den 118 Ländern mit Virusträgern.

Neue Presse, Hannover 17.7.87

Doch kein Aids-Zertifikat

SEOUL. Das Gesundheits- und Sozialministerium von Südkorea hat gestern Presseberichte zurückgewiesen, nach denen Besucher der Olympischen Sommerspiele im nächsten Jahr bei der Einreise nachweisen mü-

sen, daß sie nicht Träger des Aidsvirus' seien.

Ein Sprecher des Ministeriums sagte, man habe über diese Möglichkeit zwar nachgedacht, entsprechende Pläne aber nie bis zum Ende ausgearbeitet.



AIDS

Liebesmädchen mußte vor Gericht eine Maske tragen

New York, 23. Juni/sad
Übertriebene Angst vor AIDS bewies ein Richter in Fresno (Kalifornien). Vor dem Verfahren gegen eine AIDS-krankte Prostituierte ließ er den Gerichtssaal verriegeln. Die Gerichtsdienner mußten Gummihandschuhe und Masken tragen.

Auch das 36jährige Liebesmädchen, wegen Ausübung ihres verbotenen Gewerbes und Verbreitung von AIDS angeklagt, mußte vor dem Richter eine Chirurgenmaske tragen.

Auch der Richter kam verummmt. Beisitzer: Das ist schikanös.

BZ, Berlin 23.06.87

die Tageszeitung, Berlin 16.7.87

AIDS-Maske gegen Bisse

Beißwütige Gefangene in Tegel bekommen AIDS-Maske übergestülpt / Fink's Behörde »staunt«

Strafgefangene in Tegel bekommen in Zukunft AIDS-Masken übergestülpt, wenn sie einem Beamten gegenüber erklären »ich beiße dich jetzt«, war von Justizsprecher Kähne gestern auf Nachfrage zu erfahren. Der Sprecher des Justizsenators gab an, daß die Haftanstalt sechs »Gesichtsschilde« — einen pro Haus und Sicherheitsabteilung, Stückpreis 44 DM — im April dieses Jahres angeschafft habe. Sie seien so ähnlich wie die Schilde, die bei »Schweißarbeiten« benutzt würden, jedoch aus Plastik und mit einer Halterung für den Kopf versehen.

Kähne begründete die Anschaffung mit einem Vorfall, der sich im März in Tegel ereignet habe: Ein Insasse sollte einen Beamten mit der Behauptung, AIDS zu haben, in den Finger gebissen haben (die taz be-

richtete). Das Ermittlungsverfahren gegen den Gefangenen wegen eines »versuchten Tötungsdelikts« läuft noch.

Die AIDS-Masken seien auf Initiative der Haftanstalt geordert worden »um zu vermeiden, daß sich so etwas wiederholt« sagte Kähne. Es handele sich um eine »vorsorgliche Maßnahme«, sie seien bislang jedoch noch nicht zum Einsatz gekommen. Kähne meinte, die Masken sollten nur bei einer »konkreten Gefahr«, wenn der Gefangene erkläre »ich beiße dich jetzt« oder anderweitig »gewalttätig« werde, benutzt werden. Dann solle der Beamte »versuchen abzuhalten«, schnell andere Beamte und das Schild holen und dem Gefangenen überstülpen.

Kähne sagte, daß es die AIDS-

Masken bisher nur in Tegel gebe. In anderen Vollzugsanstalten werde darüber »beraten, ob man sie anschafft«. Auf den Hinweis, daß sich der HIV-Virus bekanntlich nur über Blut und ungeschützten Geschlechtsverkehr übertrage (in der Fachliteratur gibt es bisher keinen bekannten Fall einer HIV-Infizierung über eine Bißverletzung) entgegnete Kähne: »Man soll keine Maßnahme außer Acht lassen, um Unvorhersehbares zu vermeiden.« Der Versuch, eine Stellungnahme zu den AIDS-Masken vom Gesundheitssenator Fink zu erhalten, scheiterte. Sein Vorzimmerherr sagte zu der Anschaffung in Tegel: »Ich staune nur.«

Nach der Zahl der AIDS-infizierten Gefangenen befragt, verwies Kähne darauf, daß sie nicht erfaßt würden. Unter Zuhilfenahme der üblichen Statistiken könnten

die Tageszeitung, Berlin 28.7.87

Belgrad: Mit langen Hosen gegen Aids
Träger kurzer Hosen sollen nach dem Willen der städtischen Behörden in Belgrad in Restaurants und Friseurläden künftig nicht mehr bedient werden. Das Gesundheitskomitee will mit den langen Hosen nicht nur Aids, sondern auch die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten stoppen. Der Friseurverband erließ prompt eine entsprechende Anweisung.

nur »Rückschlüsse« auf die Infiziertenquote in den Haftanstalten gezogen werden. Demnach könnten 40 bis 50 Prozent der 300 bis 500 drogenabhängigen Insassen infiziert sein. Daß Einwegspritzen im Vollzug nicht verteilt werden, obwohl sich die meisten Gefangenen über den gemeinsamen Gebrauch einer Spritze infizieren, ist hinlänglich bekannt. Das Verteilen wäre eine »Aufforderung zu Straftaten« sagte der Justizsprecher. Auch Desinfektionsmittel um die Spritzen zu reinigen, stünden den Gefangenen nicht zur Verfügung. Kondome seien seit einigen Monaten über den Einkauf erhältlich, kostenlos verteilt würden sie nicht. Die Beamten seien auch aufgefordert, sich bei Auseinandersetzungen mit Gefangenen und beim Verarzten von Verletzungen mit Gummihandschuhen zu schützen. plu

An die
Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- Versand -
Berliner Str. 37

1000 Berlin 31

Lieferadresse (bitte kein Postfach):

.....
.....
.....
.....

Informationsbestellung

Ich bitte um kostenlose Zusendung der nachfolgend genannten Materialien in der angegebenen Stückzahl:

..... AIDS - *Heutiger Wissensstand*

..... AIDS-Info Heutiger Wissensstand
(Kurzfassung)

Übersetzungen AIDS-Info

..... englisch polnisch
..... französisch spanisch
..... italienisch griechisch
..... türkisch portugiesisch
..... serbo-kroatisch arabisch

..... AIDS-Info für Fixer

..... Aufkleber für Fixer

..... Info für Menschen in Haft

..... Info für Prostituierte

..... Safer Sex Leporello für
homosexuelle Männer *

..... Kondomfaltblatt *Ich machs mit* *

..... Safer Sex Comic Nr. 5 *

..... Safer Sex Aufkleber *

Plakate

..... AIDS-Info Fragen zum Test

..... Safer Sex Comic "sicher besser"
für Jugendliche

..... Vorbeugen - Safer Sex
(für Heterosexuelle)

..... Wenn ein Freund AIDS hat ...

..... Für Angehörige von an AIDS
Erkrankten

..... AIDS-Hilfe Auf einen Blick

..... Safer Sex "Sicher besser" *

DIN A1 /DIN A2

..... Safer Sex "Man kann ..." *

1 Mann DIN A1 /DIN A2

..... Safer Sex "Übertragungswege" *

2 Männer DIN A1 /DIN A2

..... Safer Sex "Klartext" *

3 Männer DIN A1 / DIN A2

..... Safer Sex "..., was sie immer tun"

Mann/Frau DIN A1 / DIN A2

..... Info-Zettel für die DAH-
Unterrichtseinheit

..... Broschürenbox

..... Bestellscheine für D.A.H.-Material

Bei Plakat-Bestellungen bitte die nicht gewünschte Größe streichen!

Die mit * versehenen Materialien sind für homo- und bisexuelle Männer konzipiert.



An die
Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- Abonnements -
Berliner Str. 37

1000 Berlin 31

Abonnement des Infodienstes

Ich möchte den AIDS-Informationsdienst regelmäßig zugeschickt bekommen, und zwar für den angegebenen Zeitraum. Danach läuft das Abonnement automatisch aus, wenn es nicht ausdrücklich verlängert wird.

Rechtshinweis: Diese Bestellung kann innerhalb einer Woche (Datum des Poststempels) bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., - Abonnements -, Berliner Str. 37, 1000 Berlin 31, widerrufen werden.

Von diesem Rechtshinweis habe ich Kenntnis genommen:

.....
Unterschrift

Der Informationsdienst soll geschickt werden an:

Name, Vorname:

Organisation:

Straße/Postfach:

PLZ, Ort:

Telefon: (.....)

Auf alle Fälle: Abonnementsdauer und -zahlweise angeben:

- 6 Ausgaben (1/2 Jahr) für DM 19,50 (Institutionen für DM 39,00)
- 12 Ausgaben (1 Jahr) für DM 37,50 (Institutionen für DM 75,00)
- bis auf Widerruf kostenlos (nur für Schulen, Krankenhäuser, Redaktionen, Gesundheitsämter und vergleichbare Institutionen)

Den Gesamtbetrag für das Abonnement habe ich entsprechend dem angegebenen Zeitraum heute bezahlt:

- mit beiliegendem Verrechnungsscheck
- durch Überweisung an die Deutsche AIDS-Hilfe auf das Konto 020 3 500 500 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, Berlin (Bankleitzahl: 100 906 03)

Datum:

Unterschrift:



Wer über Nacht bleibt . . .



STIFTUNG WARENTEST
Test 7/87
sehr gut
Im Test: 21 Kondome
Testurteil: 4 sehr gut, 2 gut

The Hot
Rubber®

THE HOT RUBBER COMPANY, Box 1054, 8039 Zürich
THE HOT RUBBER COMPANY DEUTSCHLAND, eine
Abt. der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., Postfach 31 04 03, 1000 Berlin 31