



I N H A L T

DOKUMENTATION

Reagan fordert Sowjets zur Einhaltung ihrer INF-Verpflichtung auf
- Stellungnahme Präsident Reagans -

HINTERGRUNDMATERIAL

Die wiedergeborene Null-Lösung
- Von Richard Burt-
(Der Artikel wurde am 18. März 1987 in der New York Times
veröffentlicht)

WISSENSCHAFT UND TECHNIK

Erleichterung durch AIDS-Medikament - vielleicht
- Chef des Öffentlichen Gesundheitsdienstes fordert organisatorische
Vorsorge für Behandlung und Pflege der Seuchenopfer -

* * * * *



12

1. April 1987

REAGAN FORDERT SOWJETS ZUR EINHALTUNG IHRER INF-VERPFLICHTUNGEN AUF

- Stellungnahme Präsident Reagans -

WASHINGTON - (AD) - In seiner Ansprache vom 27. März 1987 erinnerte Präsident Reagan an die wiederholte Bestätigung des sowjetischen Parteiführers Gorbatschow in Reykjavik, daß "ein Interimabkommen zu den Mittelstreckenwaffen längerer Reichweite (LRINF) auch Beschränkungen über Kurzstreckenwaffen (SRINF) enthalten sollte, um 'die Existenzfähigkeit und Wirksamkeit einer Übereinkunft über INF sicherzustellen'".

Reagan zufolge sind die Sowjets "in den vergangenen Wochen von dieser Haltung abgewichen und sagen nun, das Problem der SRINF müsse aus den gegenwärtigen INF-Verhandlungen ausgenommen und statt dessen in getrennten Verhandlungen behandelt werden". Der Präsident gab zu verstehen, dies "liege sicher nicht in unserem Interesse oder in dem unserer Verbündeten".

Die Stellungnahme hat folgenden Wortlaut:

Gestern ging die besonders verlängerte Sitzung bei den Verhandlungen zwischen den Vereinigten Staaten und der Sowjetunion über Mittelstreckenwaffen (INF), die Teil der Verhandlungen über Kern- und Weltraumwaffen (NST) bilden, zuende. Wir haben diese Runde über den Schluß der NST-Verhandlungen in anderen Gruppen am 6. März hinaus verlängert, um weitere Fortschritte für unser langgehegtes Ziel der einschneidenden, beiderseitigen und wirksam verifizierbaren Reduzierungen amerikanischer und sowjetischer LRINF zu erlangen, mit

dem Endziel, diese vollständig abzuschaffen.

Am 4. März legten unsere amerikanischen Unterhändler auf meine Weisung hin den Entwurf eines INF-Abkommens vor, der sich auf die von Generalsekretär Gorbatschow und mir bei unserem Treffen in Island im Oktober 1986 vereinbarten Formeln stützt. Wir haben inzwischen den Sowjets den Text unseres Vertragsentwurfs im einzelnen unterbreitet und erläutert. Der Entwurf fordert den Abbau auf eine zwischenzeitliche Obergrenze von

100 Gefechtsköpfen auf amerikanischen und sowjetischen Mittelstreckenraketen größerer Reichweite weltweit, von denen keine in Europa disloziert sein sollen, Einschränkungen bei den Mittelstreckenwaffen kürzerer Reichweite sowie Bestimmungen zur wirkungsvollen Verifizierung.

Amerikanische und sowjetische Unterhändler haben Arbeitsgruppen gebildet, die Gespräche über den von uns vorgelegten Vertragsentwurf erleichtern sollen und arbeiten einen gemeinsamen Text aus. Diese Gespräche mit den Sowjets waren sachlich und produktiv.

Ich möchte betonen, daß sich unsere Haltung bei diesen Verhandlungen auf enge Konsultationen mit unseren Freunden und Verbündeten in Europa und Asien stützt, deren Sicherheit von der sowjetischen INF-Aufstockung sehr direkt betroffen ist. Unsere Verbündeten haben darüber hinaus einen umfangreichen Beitrag zu unseren Vorschlägen geleistet.

Wir haben zusammen mit unseren Bündnispartnern den Sowjets gegenüber klar zum Ausdruck gebracht, daß ein INF-Abkommen wirkungsvoll verifizierbar sein muß. Wie ich bereits dargelegt habe, gibt es kein wichtigeres anstehendes Problem als die Verifizierung. Der Text unseres Vertragsentwurfs enthält daher einen umfassenden Teil zur Verifizierung, um die Einhaltung des Vertrages sicherzustellen.

Wir verfolgen bei unseren Bestrebungen um Verifizierungsbestimmungen drei Hauptzielsetzungen:

- Verbesserung des Vertrauens in ein Abkommen, das als solches zu größerer Sicherheit und Stabilität in Europa und Asien beitragen

wird;

- Abschreckung von Vertragsverletzungen durch Erhöhung des Entdeckungsrisikos und
- Ermöglichung einer schnellen Aufdeckung aller störenden Aktivitäten und dadurch Gewährleistung einer zeitgerechten Warnung vor der möglichen oder realen Bedrohung der Sicherheit aller Bündnispartner.

Inspektionen vor Ort werden einen wesentlichen Bestandteil jeder wirkungsvollen Bestimmung zur Verifizierung ausmachen. Solche Inspektionen werden hilfreich sein, wenn es darum geht, den anfänglichen Austausch von Daten über INF-Systeme und die nachfolgende Zerstörung, Demontage und Umrüstung von LRINF-Systemen zu verifizieren, und sie werden eine wichtige Rolle bei der Sicherstellung der fortdauernden Einhaltung von vertraglich niederlegten Beschränkungen spielen.

Eine weitere Schlüsselbestimmung unseres Entwurfs betrifft Kurzstreckenraketen. Wir haben seit 1981 gemeinsam mit unseren Verbündeten klar zum Ausdruck gebracht, daß Einschränkungen bei SRINF in einem ersten INF-Abkommen wesentlich sind, so daß die Sowjetunion nicht die Beschränkungen für LRINF durch eine Aufstockung der Kurzstreckenraketen unterlaufen kann. Diese Einschränkungen müssen den Vereinigten Staaten das Recht auf einen Gleichstand mit der Anzahl weltweit stationierter sowjetischer INF-Systeme einräumen.

In Reykjavik haben Generalsekretär Gorbatschow und ich den wichtigen Grundsatz bestätigt, der von unseren Unterhändlern in den INF-Verhandlungen von 1981-1983 vereinbart wurde;

danach muß ein Interimabkommen zu INF Beschränkungen über Kurzstreckensysteme enthalten, um "die Existenzfähigkeit und Wirksamkeit eines Abkommens über INF sicherzustellen". In den vergangenen Wochen sind die Sowjets jedoch von dieser Haltung abgewichen und sagen nun, das Problem der SRINF müsse aus den gegenwärtigen INF-Verhandlungen ausgeklammert und statt dessen in getrennten Verhandlungen behandelt werden.

Diese neue sowjetische Position zu Kurzstreckensystemen würde der Sowjetunion ein dauerhaftes Monopol auf diese Systeme sowie auch die Freiheit einräumen, ihre bestehenden Streitkräfte zu erhöhen. Das liegt sicher nicht in unserem Interesse oder in dem unserer Verbündeten.

Das wichtigste Problem liegt nun darin, ob die Sowjets bereit sind, beiderseitige Beschränkungen bei SRINF-Raketen im Zusammenhang mit einem ersten INF-Abkommen hinzunehmen oder ob sie darauf bestehen werden, in diesem wichtigen Bereich ihre Überlegenheit über uns zu bewahren und damit ein jegliches INF-Abkommen zu unterlaufen. Da die Vereinigten Staaten solch ein Resultat nicht erlauben können, werden wir weiterhin darauf bestehen, daß beiderseitige Beschränkungen bei den Kurzstreckenraketen ein integraler Bestandteil eines ersten INF-Abkommen werden.

Ich bleibe weiterhin der Erlangung eines ausgewogenen und verifizierbaren Abkommens zur Reduzierung von INF verpflichtet. Aus diesem Grunde habe ich die jüngst erfolgte Stellungnahme Herrn Gorbatschows zu INF begrüßt, mit der ein von den Sowjets in Reykjavik aufgeworfenes Hindernis für Fortschritte beseitigt wurde. Die Vereinigten Staaten haben nun den Sowjets einen umfassenden und

realistischen Vertragsentwurf zur Begutachtung vorgelegt. Daher ist es jetzt an der Zeit, daß die Sowjetunion ihren früheren Verpflichtungen zu INF nachkommt und eine positive Haltung für ein ausgewogenes Abkommen einnimmt.

Lassen Sie mich zum Schluß noch ein Wort über die Stärke und Einheit unseres Bündnisses sagen. Es war zunächst einmal der Zusammenhalt der NATO bei der Durchführung ihrer Entscheidung zum Doppelbeschluß von 1979 über INF, der dazu beigetragen hat, die Sowjets wieder an den Verhandlungstisch zu bringen und sie zu ernsthaften Verhandlungen zu bewegen. Unser eigenes Engagement für die Sicherheit unserer Freunde und Verbündeten sowohl in Europa als auch in Asien, die alle durch die Stationierung sowjetischer INF bedroht sind, bleibt so stark wie bisher. Wir werden weiterhin eng mit ihnen zusammenarbeiten, um die sowjetische Zustimmung zu ausgewogenen und verifizierbaren Reduzierungen von INF zu erlangen.

Die Vereinigten Staaten und die Sowjetunion sind übereingekommen, die VIII. Runde der Verhandlungen über Kern- und Weltraumwaffen am 23. April aufzunehmen. Das heißt, die Verhandlungsgruppe zu INF wie auch die Verhandlungsgruppen über strategische Waffen und Verteidigung im Weltraum werden zu diesem Zeitpunkt ihre Arbeit wiederaufnehmen. Gleichzeitig sind die Vereinigten Staaten und die Sowjetunion jedoch übereingekommen, daß dieses Datum neu abgestimmt werden kann, wenn Außenminister Shultz und der sowjetische Außenminister Schewardnadse vom 13. bis 15. April in Moskau zusammentreffen, um diese und andere Probleme der weitgesteckten amerikanisch-sowjetisch Tagesordnung zu besprechen.

+ + + + +



DIE WIEDERGEBORENE NULL-LÖSUNG

Von Richard Burt

Der nachfolgende Artikel wurde am 18. März 1987 in der New York Times veröffentlicht.

- (AD) - Michail Gorbatschows Bereitschaft, dem Abbau von Mittelstreckenraketen in Europa - der sogenannten Null-Lösung - endlich zuzustimmen, hat eine Diskussion darüber ausgelöst, ob ein solches Abkommen im Interesse der westlichen Nationen läge. Dies wäre zweifelsohne der Fall.

Die Administration und die verbündeten Regierungen gelangten vor mehr als fünf Jahren zu der Schlußfolgerung, daß ein Abkommen über den Abbau aller auf Europa gerichteten SS-20 sowie der vor kurzem in Europa

stationierten amerikanischen Pershing 2 und Marschflugkörper zu einer militärischen und politischen Stärkung des Atlantischen Bündnisses beitragen würde.

Im militärischen Bereich sind die Vorteile für den Westen offensichtlich. Moskau hat bisher 270 SS-20 Raketen innerhalb der Reichweite Europas stationiert, die mit je drei Gefechtsköpfen bestückt sind und damit die Fähigkeit zum Angriff auf 810 Ziele in Europa haben. Die Vereinigten Staaten dislozieren zur Zeit je-

doch nur Systeme, die maximal über 572 Gefechtsköpfe verfügen. Ein Abkommen würde daher den Abbau einer sehr viel größeren Anzahl von Raketen seitens der Sowjetunion als bei uns zum Ergebnis haben.

Das Argument, daß die Null-Lösung vielleicht kein gutes Geschäft ist, scheint tatsächlich nahezu absonderlich. Im Jahr 1981, als er zum ersten Mal von Präsident Reagan unterbreitet wurde, lautete die Hauptkritik an dem Vorschlag (dem ich einiges abgewinnen konnte), er bevorzuge den Westen so eindeutig, daß Moskau niemals zustimmen würde und er daher einzig als eine werbewirksame Masche angesehen werden könnte.

Jedes Rüstungsbegrenzungsabkommen muß natürlich nach Kriterien beurteilt werden, die über seine militärischen Auswirkungen hinausgehen. Einige europäische und amerikanische Beobachter brachten das Argument vor, daß durch den Abzug der amerikanischen Raketen die Verteidigung Europas vom amerikanischen strategischen Abschreckungspotential "abgekoppelt" würde - in anderen Worten, Europa würde nicht länger von dem amerikanischen nuklearen Schutzschild profitieren.

Dies ist ein sehr wichtiges, aber aus drei Gründen falsches Argument.

Erstens sollte die Befürwortung der Null-Lösung nicht als eine Lockerung der amerikanischen Verpflichtung gegenüber Europa verstanden werden. Diese Verpflichtung ist und bleibt ein wesentlicher Bestandteil der westlichen Strategie. Wir würden weiterhin eine beträchtliche Zahl von Atomwaffen in Europa stationieren und die Vereinigten Staaten würden natürlich auch weiterhin über ein umfassendes strategisches Arsenal an In-

terkontinentalraketen verfügen.

Die "Ankoppelung" kommt zweitens nicht nur durch die Präsenz amerikanischer Nuklearstreitkräfte in Europa zustande, sondern auch aufgrund der starken Präsenz amerikanischer Kampftruppen. Diese Präsenz bliebe bestehen.

Drittens ist die "Ankoppelung" sowohl ein psychologisches als auch ein militärisches Phänomen. Ein Rüstungsbegrenzungsabkommen mit Moskau über Mittelstreckensysteme würde von der Bevölkerung in Europa in hohem Maße unterstützt und die amerikanischen Beziehungen zu Europa langfristig stärken. Die europäische Bevölkerung würde größeres Vertrauen in die amerikanischen Fähigkeiten setzen, die Beziehungen zu Moskau in konstruktiverer Weise zu handhaben und dies würde wiederum unsere Möglichkeiten bei der Bewältigung anderer transatlantischer Probleme verbessern.

Die Null-Lösung wird jedoch sicherlich nicht alle Sicherheitsprobleme Westeuropas lösen. Auch ein Rüstungsbegrenzungsabkommen alleine würde dazu nicht ausreichen.

Auch bei einem Abbau von Mittelstreckenraketen bliebe Westeuropa weiterhin ungeschützt gegen sowjetische Raketensysteme kürzerer Reichweite und umfangreiche konventionelle und chemische Kampftruppen. Zur Bewältigung dieser Probleme wird das westliche Bündnis Schritte zur Verbesserung des militärischen Gleichgewichts in Europa unternehmen müssen und zwar sowohl durch Verbesserung der Truppenstruktur als auch durch Rüstungsbegrenzung.

Das vielleicht stärkste Argument für die Null-Lösung in Europa ist ein

politisches. Als sich die Allianz im Jahr 1979 zum ersten Mal für eine Antwort auf die Dislozierung der sowjetischen SS-20 entschied und gleichzeitig die Bereitschaft zu einem Rüstungsbegrenzungsabkommen ankündigte, wurde diese Entscheidung von der Linken und Friedensgruppen in Europa als zynischer Trick kritisiert, der nur der Aufrüstung diene.

Einige der engagiertesten Verfechter des Bündnisses wie Bundeskanzler Helmut Kohl und Premierministerin Margaret Thatcher sahen sich daher starkem Druck ausgesetzt, die Stationierung weiterzuführen. Sobald die ersten amerikanischen Raketen im Jahr 1983 disloziert wurden, drängten dieselben Kritiker ihre Regierungen zum einseitigen Abzug dieser Raketen.

Die Voraussagen dieser Kritiker haben sich als falsch erwiesen. Die Null-Lösung würde nicht nur die logische Entscheidung der Allianz für die Raketenstationierung von 1979 rechtfertigen, sondern auch zu einer Stärkung der politischen Handlungsweise derjenigen in Westeuropa beitragen, die in einer für das Bündnis kritischen Zeit fest zu dieser Entscheidung gestanden haben.

Zusammenfassend kann man sagen, daß eine der positivsten langfristigen Auswirkungen eines Rüstungsbegrenzungsabkommens darin liegen könnte, der Bevölkerung in Europa und den Vereinigten Staaten zu beweisen, daß einseitige Abrüstung zum Scheitern verurteilt ist.

* * * * *



ERLEICHTERUNG DURCH AIDS-MEDIKAMENT - VIELLEICHT

- Chef des Öffentlichen Gesundheitsdienstes fordert organisatorische
Vorsorge für Behandlung und Pflege der Seuchenopfer -

WASHINGTON - (AD) - In einem beschleunigten Verfahren hat jetzt die amerikanische Kontrollbehörde für Nahrungs- und Arzneimittel (FDA) die Zulassung für das Medikament AZT (Azidothymidin) zur Behandlung von Patienten erteilt, die an der Immunschwächekrankheit AIDS erkrankt sind. Seit dem 20. März 1987 darf es in den USA auf Rezept und Sondergenehmigung für den Arzt von Apotheken abgegeben werden. Trotz der Bedenken wegen möglicher schwerwiegender Nebenwirkungen hat man sich zur Freigabe entschlossen, weil das Präparat unter

Umständen das rasche Fortschreiten des körperlichen und geistigen Verfalls verzögern kann. Die Symptome bestimmter Begleiterkrankungen treten weniger ausgeprägt in Erscheinung. Allerdings vermag AZT die Grundkrankheit nicht zu heilen.

In klinischen Versuchen wurde AZT seit Februar 1986 an AIDS-Kranken erprobt und zuletzt im Rahmen eines Therapie-Sonderplanes bei etwa 4500 Patienten mit Zustimmung der FDA angewandt. Es kommt unter der Handelsbezeichnung "Retrovir" auf den Markt.

Wie Dr. Robert Windom vom amerikanischen Gesundheitsministerium erklärte, müsse die Abgabe von Retrovir zunächst auf Patienten mit den schwersten Symptomen beschränkt werden, weil es noch nicht in ausreichenden Mengen zur Verfügung steht. In ärztlichen Informationen wird darauf hingewiesen, daß es vor allem bei AIDS-Patienten eingesetzt werden sollte, bei denen die normalerweise seltene, nach Infektion mit dem AIDS-Virus (HIV) jedoch häufig auftretende Lungenentzündung des Typs "pneumocystis carinii" (PCP) diagnostiziert wurde. Auch bei Krankheitsbildern, die dem "AIDS-related complex" (ARC) zuzuordnen sind, sei es angebracht. Dabei handelt es sich um eine Kombination von Symptomen, die für eine erworbene Unfähigkeit des Organismus zur Abwehr von Infektionen und zur Unterdrückung bestimmter Arten von Krebs typisch sind. In solchen Fällen ist anzunehmen, daß bei dem Patienten die AIDS-Erkrankung in absehbarer Zeit voll zum Ausbruch kommt.

Die Herstellerfirma von AZT, Burroughs Wellcome Co. (New York), hofft, die Produktion des Medikaments in Kürze so ausweiten zu können, daß das Präparat bis zum Jahresende für alle AIDS-Kranken in den Vereinigten Staaten verfügbar ist. In England soll es ab Mai auf den Markt kommen. Nach Angaben des Unternehmens dürfte die Behandlung pro Patient und Jahr etwa 7000 bis 10 000 Dollar erfordern.

Das ist nur einer von vielen Kostenfaktoren im Zusammenhang mit der Seuche AIDS. Dr. C. Everett Koop, der ärztliche Chef des Öffentlichen Gesundheitsdienstes der USA, äußerte bei einem Vortrag im Nationalen Presseclub in Washington große Besorgnis darüber, wie künftig angesichts der Schwere der Krankheit die notwendige und von den Umständen her

mögliche Versorgung der AIDS-Patienten finanziert werden soll. Er forderte dringend, daß sich Vertreter von Bund, Einzelstaaten, Kommunen und Privatsektor zusammensetzen und gemeinsam nach Wegen suchen, das Problem anzupacken.

Laut Dr. Koop sind in den Vereinigten Staaten bisher fast 33 000 Personen an AIDS erkrankt. Bis zum Jahresende dürfte sich diese Zahl um weitere 23 000 erhöhen. Dem Seuchenüberwachungszentrum in Atlanta (Georgia) waren bis Mitte März 16 900 Todesfälle als Folge der Immunschwächekrankheit AIDS gemeldet worden. Davon waren 683 auf Bluttransfusionen zurückzuführen, die in der Zeit vorgenommen wurden, als es noch keine speziellen AIDS-Tests für Spenderblut gab. Die Zahl der durch Transfusionen möglicherweise infizierten Personen wird auf ca. 12 000 geschätzt. Bei den meisten haben sich jedoch keine Symptome gezeigt.

"Wir alle mußten der langsamen, aber unerbittlichen Ausbreitung dieser Krankheit in den vergangenen sechs Jahren zusehen", sagte Koop. "Sie greift immer weiter in unsere Gesellschaft ein - und wir sind einfach noch nicht in der Lage, dieses Vordringen zu verlangsamen, geschweige denn zum Stillstand zu bringen." Gegenwärtig erreichten die Kosten für Forschung und Pflege bereits Hunderte von Millionen Dollar. Vor Ablauf eines weiteren Jahrzehnts könnten sie leicht Milliarden in zweistelliger Zahl erfordern. Wie, so fragte Dr. Koop, soll dieses Geld aufgebracht werden?

Die wenigsten Krankenversicherungspläne sähen derzeit vor, die Kosten für eine AZT-Behandlung zu übernehmen. Das Kostenproblem sei umso bedrückender, wenn man die Ver-

zweiflung der Menschen sehe, die aus der Existenz eines Medikaments wie AZT Hoffnung schöpften, es aber nicht bekommen könnten. Es sei höchste Zeit, Entscheidungen zu treffen, wie eine solche Therapie, aber auch vieles andere im Zusammenhang mit der Betreuung AIDS-kranker Personen finanziert werden soll. "Angesichts dieser Krankheit mit ihrem enormen Potential, das Gesundheitsversorgungssystem eines Gemeinwesens aus den Angeln zu heben, müssen wir auch darüber sprechen, welche Rolle die Versicherungen übernehmen sollten."

Gleichzeitig besteht nach Ansicht Koops die Gefahr, daß es künftig gar nicht mehr möglich sein könnte, für die wachsende Zahl von AIDS-Patienten im letzten Krankheitsstadium Betten in den allgemeinen Krankenhäusern bereit zu halten. Die Kosten sowohl in bezug auf die Behandlung als auch das erforderliche Personal "werden unser Krankenhaussystem einfach zermalmern... Wir müssen ermitteln, welche Art und welches Ausmaß von Pflege notwendig ist und wie wir dieser Pflege in Hinwendung zum Patienten, in fachlicher Hinsicht und, im Rahmen der Ressourcen, auch effektiv gerecht werden können".

Dr. Koop verwies ebenfalls darauf, daß AZT lediglich Symptome lindern könne, in erster Linie bei PCP als Begleiterkrankung. Nach bisherigen Erfahrungen sei das Leben mancher solcher AIDS-Patienten um einige Monate, vielleicht sogar um ein paar Jahre zu verlängern. Eine Heilung von der eigentlichen Krankheit, die infolge der Infektion und Zerstörung immunologisch wichtiger Zellen, insbesondere der T-Lymphozyten, die körpereigenen Abwehrmechanismen lahmlegt, sei mit dem Medikament jedoch nicht möglich. Von mehr als der Hälfte von schätzungsweise 14 000

AIDS-Patienten im fortgeschrittenen Stadium wisse man, daß bei ihnen diese besondere Form von Lungenentzündung aufgetreten sei. Als weitere Gruppe kämen Patienten mit ARC-Symptomen in Frage, bei denen sich weniger als 200 T-4-Zellen pro Kubikmillimeter Blut zeigen. Normal wären 1000 bis 3000 T-4-Zellen. Deshalb zählten sie zu jenen Patienten, die vorrangig mit AZT behandelt werden sollten.

Ein paar weitere Medikamente, gegenwärtig noch im Forschungs- oder ersten Erprobungsstadium, dürften Dr. Koop zufolge, dasselbe bewirken: Sie ermöglichen vielleicht die Behandlung von Symptomen einer in Verbindung mit AIDS auftretenden Krankheit, aber kaum eine Therapie für die Grunderkrankung. Und mit einem sicheren und wirksamen AIDS-Impfstoff, der allgemein verfügbar ist, sei wohl erst Ende der neunziger Jahre zu rechnen. Wohl gebe es schon experimentelle Vakzine - so haben Forscher aus Frankreich und Zaire erste Versuche am Menschen aufgenommen, und in den USA hofft man in der zweiten Hälfte des Jahres so weit zu sein. Aber wie schon die Entwicklung des Hepatitis-B-Vakzins gezeigt habe, die 19 Jahre dauerte, müsse mit langen Fristen gerechnet werden, sagte Koop. Im Vergleich zum Hepatitis-B-Virus, das relativ leicht zu verstehen war, habe das AIDS-Virus eine viel komplexere genetische Struktur, die den Forschern immer wieder neue Überraschungen bringe.

Der "Surgeon General", wie der offizielle Titel Dr. Koops lautet, machte darauf aufmerksam, daß zwar nach wie vor Homosexuelle, bisexuelle Männer und Rauschgiftsüchtige, die sich Drogen spritzen, den Hauptanteil unter den AIDS-Kranken ausmachten. Jedoch steige die Zahl der AIDS-Fälle

unter heterosexuellen Männern und Frauen außerhalb der Drogenszene ständig an. "Es sieht sogar so aus, daß allein ihre heterosexuelle Aktivität ihr eigentlicher Risikofaktor ist. Gegenwärtig betreffen vier Prozent aller gemeldeten AIDS-Fälle heterosexuelle Männer und Frauen. Während aber im Verlauf der nächsten fünf Jahre die Zahl der AIDS-Erkrankungen insgesamt um das Neunfache steigen dürfte, ist in der Gruppe heterosexueller Personen eine Zunahme um das 20fache zu erwarten."

Auch die Schwerpunkte der AIDS-Häufigkeit änderten sich, was zu weiteren Besorgnissen Anlaß gebe. Zwar sei AIDS unter den sogenannten Risikogruppen von Städten wie San Francisco, Los Angeles und New York am stärksten verbreitet. Inzwischen berichteten aber auch weitere Städte und Bundesstaaten über zunehmende Zahlen von AIDS-Fällen: 15 amerikanische Städte hätten jeweils mehr als 300 Erkrankungen gemeldet, seitdem 1981 AIDS-Statistiken eingeführt wurden.

* * * * *