

Zeitschrift: Frau ohne Herz : feministische Lesbenzeitschrift
Herausgeber: Frau ohne Herz
Band: - (1995)
Heft: 35

Artikel: Was haben lesbische und bisexuelle Frauen mit Aids zu tun?
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-630833>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Was haben lesbische und bisexuelle Frauen mit Aids zu tun?

Welche Aussage hat Hand und Fuss?

Hand aufs Herz, liebe Leserin der Zeitschrift *frau ohne herz*! Wie gut weisst du wirklich Bescheid über Aids und das Risiko einer HIV-Übertragung bei Lesben? Mit unserem Fragequiz kannst du deinen Kenntnisstand überprüfen. Ungeachtet des ernststen Themas wünschen wir dir viel Spass beim Rätselraten.

Welche Aussage hat Hand und Fuss?

Richtig / falsch

1. ☐ ☐ In der Schweiz leben schätzungsweise 17 000–20 000 Menschen mit HIV.
2. ☐ ☐ An erster Stelle der Infektionsursachen bei Lesben und bisexuellen Frauen in der Schweiz steht der intravenöse Drogenkonsum (ca. zwei Drittel aller Fälle).
3. ☐ ☐ Auch 12 Jahre nach ihrer Infektion mit dem HI-Virus entwickeln 8% der Betroffenen keine Anzeichen der Immunschwäche Aids.
4. ☐ ☐ Oralverkehr während der Menstruation wie auch der Austausch von «Sex toys» sind für Lesben und bisexuelle Frauen riskante Verhaltensweisen.
5. ☐ ☐ Mehr als 70% der Schweizerinnen und Schweizer wären ohne weiteres bereit, mit einer HIV-positiven Person zusammenzuarbeiten.
6. ☐ ☐ Die Ärztin resp. der Arzt darf ein positives Testergebnis der Partnerin oder dem Partner mitteilen.
7. ☐ ☐ Frau kann bei einem Unfall ohne Gefahr Erste Hilfe leisten.
8. ☐ ☐ «Dental dams» sind in der Schweiz in Apotheken und Drogerien erhältlich.
9. ☐ ☐ Das Baby einer HIV-positiven Mutter ist automatisch mit dem Virus infiziert.

Die Lösungen sind am Ende des Artikels aufgeführt. Diejenige Kandidatin, die alle Fragen richtig beantwortet konnte, hat selbstverständlich 100 Punkte. Wir gratulieren!!!

Einleitende Gedanken

Als 1987 in Toronto in einer Lesben- und Schwulenzeitschrift der Hinweis erschien, dass zwei Lesben in Kanada HIV-positiv-getestet wurden, schlug diese Nachricht über Nacht wie eine Bombe ein. Der bis anhin viel zitierte Leitspruch «Die Lesbenburg ist clean» büsste seine Gültigkeit ein und verkam zum Motto für die Mottenkiste.

Wir alle wissen inzwischen, dass Lesben in bezug auf Aids nicht auf einer Insel leben. Zu unrecht wurden anfänglich vor allem bisexuelle Frauen als «tödliches Bindeglied» zwischen der lesbischen und heterosexuellen Gemeinschaft bezichtigt. Und dies mit dem selbstgerechten Understatement, dass eine «richtige Lesbe» kein Aids bekommen kann. Wer so spricht, vergisst gerne, dass jede von uns eine HIV-Trägerin sein könnte, und das Virus (wie auch andere sexuell übertragbare Krankheiten) auf verschiedensten Wegen Eingang in die Lesbenszene findet. Denn:

- Auch Lesben weisen nicht selten eine heterosexuelle Vergangenheit auf.
- Auch Lesben lieben die Akrobatik der Seitensprünge (mit Frauen und Männern).
- Auch Lesben empfangen vor 1985 – also bevor in fast allen westlichen Ländern Blut- und Organspenden systematisch auf HIV getestet wurden – Blutkonserven oder bezogen Spermien von einer Samenbank.
- Auch Lesben konsumieren intravenös Drogen und tauschen unsaubere Spritzen.
- Auch Lesben arbeiten als Prostituierte.
- Auch Lesben sind Opfer von Vergewaltigungen und Inzest.

Obschon die Norm der «richtigen Lesbe» kaum mit der Lebensrealität der meisten Lesben übereinstimmt, wird oft krampfhaft und ohne Rücksicht auf Verlust an ihr festgehalten. Viele Lesben zahlen dafür einen hohen Preis, indem sie einst intensiv erlebte Momente oder ganze Lebensabschnitte ihres Lebens ausblenden und sich so in das Korsett der «richtigen Lesbe» zwängen. Doch Lesben sind mitnichten eine einheitliche Gruppe

von Frauen. Vielmehr leben auch sie verschiedenste Liebesformen. Zudem besagt die sexuelle Identität nichts über die Sexualpraktiken aus, die eine Frau wählt. Und ebenso wenig ist sie Garant dafür, dass sich die sexuelle Orientierung oder das Sexualverhalten im Laufe des Lebens nicht noch ändert.

Erlebnisbericht

«Ich wusste, dass er HIV-positiv ist, noch bevor ich mit ihm geschlafen habe. Ich war völlig überrascht, als ich es erfuhr; er sah so verdammt gesund aus. Ich hätte mir nie träumen lassen, dass ich eine sexuelle Beziehung mit ihm haben würde, vor allem, weil ich seit Jahren eine glückliche Lesbe war und voll dahinterstand. Als wir merkten, dass wir uns ineinander verliebt hatten, war das ein grosser Schock (für mich) und richtig beängstigend.»

Auch Lesben haben unterschiedliche Biographien und setzen sich unterschiedlichen Risiken aus. Amerikanische Studien, welche die sexuelle Orientierung und das Präventionsverhalten von Lesben erforschten, belegen, dass viele Lesben (bis zu drei Viertel der befragten Frauen) ebenfalls Sex mit Männern hatten. Trotz des Ansteckungsrisikos praktiziert ein Grossteil ungeschützten Vaginal- und Analverkehr, auch mit homo- oder bisexuellen Männern. Doch auch ungeschützter Sex mit Frauen ist häufig, so z. B. ungeschützter Austausch von Sex-Spielzeugen, eine Praktik, die als riskant gilt. Diese Erhebungen von Lemp, Garcia und Sanders (s. Literaturverzeichnis) zeigen, dass sich viele Lesben aufgrund ihrer sexuellen Identität als lesbische Frauen nicht von Aids betroffen fühlen.

Wie sieht die Situation in der Schweiz aus?

Stand per Ende 1994 in der **Schweiz**:

20 335 positive HIV-Testergebnisse	Frauenanteil: 30%
davon 4273 Aidserkrankungen	Frauenanteil: 20%

Von 6786 HIV-Meldungen per Ende 1994, von denen dem Bundesamt für Gesundheitswesen ausführlichere Informationen zur Verfügung stehen, betreffen 49 lesbische und bisexuelle Frauen, resp. von insgesamt 4273 Aids-Fällen betreffen 14 Lesben und bisexuelle Frauen.

An erster Stelle der Infektionen bei Lesben und bisexuellen Frauen in der Schweiz stehen Ansteckungen durch Drogeninjektion (zwei Drittel der Fälle), an zweiter Stelle Übertragungen durch ungeschützten Sex mit Männern (etwa ein Viertel der Fälle). Ein kleiner Anteil ist auf eine Bluttransfusion (vor 1985) zurückzuführen. Für keine der aufgeführten Infektionen ist eine Übertragung durch Sex zwischen Frauen belegt.

Diese Zahlen sind allerdings mit Vorsicht zu geniessen. Nur für etwa die Hälfte der positiven HIV-Testergebnisse stehen nähere Angaben zu den Ansteckungswegen zur Verfügung. Deshalb ist die genaue Anzahl von infizierten Lesben und bisexuellen Frauen nicht bekannt. Nicht beantwortet ist die Frage, ob wirklich jede Frau ihre sexu-

elle Orientierung offen deklariert, da gleichgeschlechtliche Liebe nach wie vor mit vielen Tabus behaftet ist. Kommt dazu, dass die sexuelle Orientierung sich im Laufe des Lebens ändern kann. Ebenso wenig können wir aus obigen Zahlen ableiten, wie stark Lesben und bisexuelle Frauen als Gemeinschaft betroffen sind, da wir nicht wissen, wie viele Lesben und bisexuelle Frauen in der Schweiz leben. Obige Zahlen können nur einen Einblick in die vorhandenen Daten bieten und aufzeigen, wie schwierig es ist, vollständige Angaben zur HIV-Infektion bei Lesben und bisexuellen Frauen zu machen.

Wie bereits erwähnt, zeigen Daten aus den **USA** in dieselbe Richtung.

(Quelle: BAG Bulletin Nr. 3, 30.1.1995 und direkte Angaben Abt. Epidemiologie und Infektionskrankheiten, Sektion Virale Krankheiten)

Wie gross ist das Risiko einer HIV-Übertragung zwischen Frauen, die mit Frauen Sex haben?

Seit Mitte der achtziger Jahre wurden weltweit sechs Fälle von Frau-zu-Frau-Übertragungen in wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlicht. Da diese nicht zweifelsfrei dokumentiert sind, können aus diesen Einzelfalldarstellungen leider keine gesicherten Aussagen zum sexuellen Übertragungsrisiko zwischen Frauen abgeleitet werden. Denn entweder war der Übertragungsweg in den Fallstudien unklar, oder es spielten riskante Praktiken wie Oralsex während der Menstruation und Sex mit Männern eine Rolle.

Aufgrund der Viruskonzentration können Kontakte zwischen der Mundschleimhaut und den Genital- oder Analschleimhäuten (Oralsex) bzw. den Genitalsekreten zwischen Frauen theoretisch ansteckend sein, doch ist dieses Risiko bisher durch keine Fachstudie zweifelsfrei erwiesen. Als riskant gilt allerdings der Oralverkehr während der Menstruation oder das Austauschen von Sex-Spielzeugen (s. nachstehende Tabelle: «Riskante Praktiken beim Sex zwischen Frauen»).

Lange Zeit wurden Lesben im Zusammenhang mit HIV/Aids nicht ernst genommen. Folglich fehlt es heute an Forschungsergebnissen, die einwandfrei Aufschluss über die Risiken einer sexuellen Übertragung von Frau zu Frau geben könnten. Für Lesben ist es entsprechend schwierig, mit ihrer Unsicherheit und Angst vor Aids umzugehen.

Ein günstiges Vorzeichen? Vor zwei Monaten haben sich Verantwortliche des Center for Disease Control (CDC) in Atlanta, USA, und eine Gruppe von Fachfrauen aus dem Bereich «Gesundheit und HIV/Aids von Lesben» getroffen und entsprechende Forderungen nach vermehrter Forschung und lebensspezifischen Präventionsempfehlungen diskutiert. Doch auch Fragen zur sexuellen Orientierung und zum Sexual- und Risikoverhalten sind u. E. ein Muss für weitere Studien. Das Treffen schien auf fruchtbaren Boden zu fallen. Es ist zu hoffen, dass es nicht bei leeren Versprechungen bleibt.

«Safer sex»-Empfehlungen für lesbische und bisexuelle Frauen

Anders als in der schwulen Aids-Debatte ist der lesbische Aids-Diskurs von Lesben selbst initiiert worden und wird auch heute noch fast ausschliesslich von Lesben geführt. Wer Lesbenbroschüren zum Thema studiert, merkt schnell, dass zu Beginn vor allem in den USA, später aber auch in Deutschland, Sexualpraktiken unter Lesben als riskant beurteilt werden, die in den Empfehlungen für Heterosexuelle und Schwule unter der Kategorie «Sex mit niedrigem oder theoretischem Risiko» laufen.

Am deutlichsten zeigt sich dieses Phänomen bei der lesbischsten aller Praktiken, dem Oralsex und weiter bei der digitalen Stimulierung (Einführen des Fingers oder der Faust in die Vagina). Im Unterschied zu den Empfehlungen von Lesben für Lesben wird in den meisten Ländern weder heterosexuellen noch bisexuellen Männern von offizieller Seite dazu geraten, beim Cunnilingus («Möse lecken»/«französisch»), **ausserhalb der Menstruation** mit einem sogenannten «Dental dam» zu hantieren – oder für den Fall einer digitalen Stimulierung mit Fingerlingen oder Latex-Handschuhen gerüstet zu sein. Im Gegensatz dazu schützen sich viele Lesben in Grossstädten mit aktiver Lesbenszene aufgrund einschlägiger «Safer sex»-Empfehlungen beim Oralsex auch ausserhalb der Menstruationszeit mit diesen Gummitüchlein.

Ob du diese ursprünglich US-amerikanischen Präventionsmassnahmen selbst in Situationen mit «geringem oder theoretischem Risiko» anwenden willst (s. nachstehende Tabelle), bleibt dein persönlicher Entscheid.

Restrisiko

Wie bereits erwähnt, liegt der Entscheid bei jeder einzelnen Frau, ob sie sich auch in Situationen mit sogenannten «niedrigem oder theoretischem Risiko» mit «Safer sex» schützt. Wichtig ist, dass jede für sich herausfindet, wie hoch ihr individuelles Schutzbedürfnis ist. Vielleicht verbergen sich hinter starken Ängsten vor einer HIV-Infektion allgemeine Lebensängste? Wer grosse Unsicherheiten spürt, tut gut daran, die Beratungsstelle der kantonalen Aids-Hilfe in Anspruch zu nehmen.

In vielen Fällen hilft allerdings bereits ein klärendes Gespräch über unsere Lebensgeschichte, über unsere Ängste und intimen Vorlieben, um das eigene potentielle HIV-Risiko wie auch dasjenige unserer Partnerin oder unseres Partners realistischer einschätzen zu können. Ein hoher Anspruch? Bestimmt. Denn beim ersten Gespräch geht dieses gegenseitige Abtasten und Abwägen auf Kosten unserer Spontaneität und unseres Lustempfindens. Diese Bewusstseinsbildung ist letztlich aber unabdingbar und auch der Toleranz und Solidarität zuträglich. Denn: Es wäre mehr als fatal, wenn eine «positive» Lesbe oder bisexuelle Frau innerhalb unserer Gemeinschaft diskriminiert würde, oder wenn sich eine Lesbe ausserhalb der Lesbenszene unvorbereitet in eine risikoreiche Situation begäbe, nur weil sie mit den Schutzmöglichkeiten zuwenig vertraut ist.

Lucia Meier, lic phil I, Aids-Hilfe Schweiz, Projektleiterin Aus- und Weiterbildung

Margrit Schmid, Dr. med., Koordinatorin im Auftrag des BAG, Aktionsprogramm «Gesundheit von Frauen – Schwerpunkt HIV-Prävention», Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

¹ in: The Act UP-New York Women&Aids Book Group: «Frauen und Aids», Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, Reineck b. Hamburg, 1994, S. 60

² Der erste einschlägige Fall wurde bereits 1984 im Aids-Research, 1, 135-137 erwähnt, 5 weitere Fallbeschreibungen folgten (s. die sechs letzten Eintragungen in unserem Literaturverzeichnis).

³ In den USA heisst das staatliche Zentrum zur Überwachung von Krankheiten CDC.

⁴ «Dental dams» sind Gummitüchlein, die über die Scheide gelegt werden. Statt dessen können aber auch Präservative oder Gummihandschuhe aufgeschnitten werden.

Riskante Praktiken beim Sex zwischen Frauen

– Oralsex während der Menstruation!

Da das Menstruationsblut eine hohe Konzentration von HI-Viren enthalten kann, darf auf keinen Fall Menstruationsblut mit den Schleimhäuten des Mundes, der Vagina oder des Anus deiner Partnerin oder deines Partners in Kontakt kommen.

«Safer sex»-Regel: Schütze dich und deine Partnerin mit einem «Dental Dam»* (Gummitüchlein), das über die Scheide gelegt wird, oder schneide für den gleichen Zweck ein Präservativ oder einen Gummihandschuh auf.

– Austausch von Sex-Spielzeugen («Sex toys»)

Die Vaginal und Anal-Schleimhäute können durch das Einführen von Spielsachen wie auch durch starkes Reiben verletzt werden.

«Safer sex»-Regel: Wenn du Dildos, Vibratoren oder andere Sex-Spielzeuge verwendest, gib diese erst an deine Partnerin weiter, nachdem du sie mit einem Präservativ überzogen oder mit 70prozentigem Alkohol gereinigt hast.

81

Praktiken mit niedrigem oder theoretischem Risiko beim Sex zwischen Frauen

– Oraler Geschlechtsverkehr ausserhalb der Zeit der Menstruation

Kontakte zwischen der Mundschleimhaut und den Genital- oder Analschleimhäuten bzw. den Genitalsekreten können theoretisch ansteckend sein, doch wurde dieses Risiko bisher durch keine Studie lückenlos erwiesen.

Es wird daher bei uns als gering eingestuft. Ein erhöhtes theoretisches Risiko besteht bei Verletzungen der Schleimhäute (durch sexuell übertragbare Krankheiten, Reizungen, Läsionen), Zahnfleischerkrankungen usw.

Beim Rimming (Anus- oder Arschlecken) ist zwar das Risiko einer HIV-Übertragung sehr gering. Hoch ist dagegen das Risiko einer Infektion mit anderen Keimen (Parasitosen, Hepatiden usw.), die für Frauen mit geschwächtem Immunsystem verheerend sein können.

– Penetration mit den Fingern oder der Hand in die Scheide oder den Anus

Die Finger oder die Hand sollten beim Eindringen geschützt sein, falls sie offene Verletzungen aufweisen.

Vorsicht bei unsorgfältig geschnittenen Fingernägeln.

«Safer sex»-Regel: Gummihandschuhe oder Fingerlinge benutzen

– Urin und Exkremente

Urin und Exkremente enthalten eine ungenügend grosse Virusmenge, um eine HIV-Übertragung zu verursachen.

Ein geringes Risiko bleibt allerdings beim Schlucken (wie auch ein hohes Risiko der Infektion mit anderen Keimen).

«Safer sex»-Regel: Urin und Exkremente nicht Schlucken oder Einnehmen.

Beim Sex mit Männern immer Präservative mit dem OK Gütesiegel benutzen

«Safer sex»-Regeln

«Safer sex» oder «Sex mit geringerem Risiko» umfasst Ratschläge für ein Sexualverhalten, das Übertragungen und Zusatzinfektionen vermeiden soll. «Safer sex» ist eine verhältnismässig sichere Art, um eine Übertragung des HI-Virus zu verhindern. Aber keine absolute Garantie!

* Gemäss unseren Abklärungen sollten «Dental dams» in der Schweiz ab Winter 95 in den *Condomerías* erhältlich sein.

Aids-Hilfe Schweiz, Bundesamt für Gesundheitswesen. Infos für Frauen. So schützen sich Frauen vor Aids. 1993

Aids-Hilfe Schweiz. Von Aids bis Z. Antworten auf Fragen. 1993. Diese beiden Broschüren können über folgende Adresse bezogen werden: Aids Info Docu Schweiz, Schauplatzgasse 26, 3001 Bern, Telefon 031 312 12 66

Bundesamt für Gesundheitswesen. HIV und Aids in der Schweiz bis Ende 1994. Bull. BAG 1995;3:4–9.

Chu SY, et al. Update: Epidemiology of Reported Cases of Aids in Women Who Report Sex only with Other Women, United States, 1980–1991. AIDS 1992;6:518–519.

Cohen H, et al. Risk Assessment of HIV Transmission Among Lesbians. J. Acq. Imm. Def. Syndr. 1993;6:1173–1174.

Dicker, BG. Risk of AIDS Among Lesbians. AJP 1989;79:1569.

Garcia D, et al. Lesbians and Bisexual Women: Indications of High-Risk Behaviors with Men. X Intern. Conf. on AIDS 1993, Berlin. Abstract: WS-CO7-6.

Lemp G, et al. HIV Seroprevalence and Risk Behaviors Among Lesbians and Bisexual Women: The 1993 San Francisco/Berkeley Women's Survey. Surveillance Branch, AIDS Office, San Francisco Dept. of Public Health, San Francisco, CA, USA.

McCombs SB, et al. Epidemiology of HIV-1 Infection in Bisexual Women. J. Acq. Imm. Def. Syndr. 1992;5:850–852.

Sanders SA, et al. Self-Labeled Sexual Orientation and Sexual Behavior Among Women. V Intern. Conf. on AIDS 1989, Montreal. Abstract: T.D.P.75

Stevens PE. Lesbians and HIV. Clinical, Research, and Policy Issues. Amer. J. Orthopsychiat. 1993;63:289–294.

Stevens, PE. HIV Prevention Education for Lesbians and Bisexual Women: A Cultural Analysis of a Community Intervention. Soc. Sci. Med. 1994;39:1565–1578.

Sabatini MT, et al. Kaposi's Sarcoma and T-Cell Lymphoma in an Immunodeficient Woman: A Case Report. AIDS-Research 1984;1:135–137.

Marmor M., et al. Possible Female-to-Female Transmission of Human Immunodeficiency Virus. Annals of Int. Med. 1986;105:969.

Monzon OT, et al. Female-to-Female Transmission of HIV. Lancet 1987; July 4.

Perry S., et al. Orogenital Transmission of Human Immunodeficiency Virus. Annals of Int. Med. 1989, 111:951–952.

Rich JD, et al. Transmission of Human Immunodeficiency Virus Infection Presumed to Have Occurred via Female Homosexual Contact. Clin. Inf. Diseases 1993; 17: 1003–1005.

Chu SY, et al. Female-to-Female Sexual Contacts and HIV Transmission. JAMA 1994; 272:433.

Frage 1: Richtig: Von den Neuinfektionen im Jahr 1994 betrafen in der Schweiz 20% intravenös drogenkonsumierende Personen, 35% homo- und bisexuelle Männer, 40% heterosexuelle Personen und 5% solche mit anderen und unbekannten Übertragungswegen. Der Frauenanteil betrug insgesamt 30% (Bulletin des Bundesamtes für Gesundheitswesen, 30.1.1995).

Frage 2: Richtig. Auch Daten aus den USA zeigen in dieselbe Richtung.

Frage 3: Richtig: in: Easterbrook PJ. Non Progression in HIV Infection. AIDS 1994; 8: 1179–81 Ho D. Long term non progressors. Oral presentation P510, Welt-Aidskongress Japan 1994.

Frage 4: Richtig: Diese Praktiken stellen ein ernstzunehmendes Gesundheitsrisiko in der Sexualität zwischen Frauen dar.

Frage 5: Richtig: Zu diesem Ergebnis kam eine Studie, die vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Lausanne im Januar 1995 durchgeführt wurde. Auf dem Arbeitsmarkt sind HIV-Positive allerdings stark benachteiligt. Dies geht auf einen Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts von 1990 zurück, der Menschen mit HIV versicherungstechnisch als krank taxiert, auch wenn sie aus medizinischer Sicht gesund und arbeitsfähig sind.

Frage 6: Falsch. Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch den Partnern bzw. Partnerinnen gegenüber.

Frage 7: Richtig. Verletzte Menschen, die bluten, sind keine Gefahr, sofern Sie selbst keine offenen Wunden haben. Die gesunde Haut ist eine natürliche Barriere gegen das HI-Virus. Andere Rettungsmassnahmen wie künstliche Beatmung, Bergen der Verletzten usw. sind hinsichtlich einer HIV-Übertragung im allgemeinen bedenkenlos.

Frage 8: «Dental dams» sind Gummitüchlein, die über die Scheide gelegt werden. In der Schweiz sollten gemäss unseren Abklärungen diese übrigens kleinen und stark parfümierten Tüchlein ab Winter 95 in den Condomerías erhältlich sein.

Frage 9: Falsch. Ende September 1995 lebten in der Schweiz 559 Kinder, deren Mutter HIV-positiv ist. Ca. ein Fünftel dieser Kinder ist selbst HIV-positiv. Von diesen wiederum infizierten sich mit dem Virus 35% im Bauch ihrer Mutter und 65% während der Geburt.