

# Weiterbildungsveranstaltung für sozial Tätige in der Paulus-Akademie : Aids kommt näher : über Aids offen sprechen lernen

Autor(en): **D.R.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **58 (1987)**

Heft 8

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-810603>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Aids kommt näher

### Über Aids offen sprechen lernen

Am 18. Juni 1987 fand in der Paulus-Akademie in Zürich eine Tagung statt zum Thema «Aids kommt näher. Eine Herausforderung zum Weiterdenken und Handeln». Die Tagung war als berufliche Weiterbildung für sozial Tätige konzipiert. Sie wurde gemeinsam von der *Paulus-Akademie*, dem *evangelischen Studienzentrum Boldern* und der *Zürcher Aids-Hilfe* durchgeführt. *Dr. med. Ernst Zehnder*, Arzt für allgemeine Medizin FMH und Vorstandsmitglied der Aerztegesellschaft des Kantons Zürich, sprach zuerst über «Aids aus ärztlicher Sicht – was gilt jetzt eigentlich?» Im zweiten Referat machte sich *Dietmar Mieth*, Professor für theologische Ethik unter besonderer Berücksichtigung der Gesellschaftswissenschaften an der Universität Tübingen (BRD), theologisch-ethische Gedanken zu der Krankheit Aids. Als dritter Referent sprach *Ueli Merz*, bis Ende 1986 Direktor der kantonalzürcherischen Arbeiterziehungsanstalt Uitikon und jetzt Gesamtleiter des evangelischen Tagungs- und Studienzentrums Boldern, über das «Leben mit Aids-Gefährdeten: Ängste, Konsequenzen, Strategien». Am Nachmittag fanden Gruppengespräche statt, und mit einem Podiumsgespräch, an dem die drei Referenten sowie *Stefan Inderbitzin* und *Roger Müller* von der Zürcher Aids-Hilfe teilnahmen, schloss die eindrückliche Tagung.

#### Aids kommt näher

Dass rund 300 sozial Tätige aus den Bereichen Jugend und Familie und Erwachsenenhilfe der Tagungseinladung gefolgt waren, überstieg die Erwartungen der Veranstalter bei weitem. Es lässt sich daraus ersehen, dass der Kontakt zu Aids-Kranken, Aids-Infizierten, Aids-Gefährdeten und deren Angehörigen in der sozialen Arbeit bereits zu den akuten Problemen gehört. Mit dem Titel «Aids kommt näher» wird aber angetönt, dass es nicht mehr lange dauern muss, bis jeder, nicht nur der sozial Tätige, in seinem Bekanntenkreis einen Aids-infizierten Menschen kennt. Einige Zahlen sollen die rapide Ausbreitung von Aids verdeutlichen: 1981 erkennt man das Krankheitsbild von Aids zum ersten Mal bei jungen Homosexuellen in Kalifornien. (1986 kann man dann in einem bereits 1959 eingefrorenen Serum aus Kinshasa den Antikörper gegen das Aids-Virus nachweisen; auch sind mittlerweile erste Aids-Fälle aus Zaire und Rwanda bekannt, die bis ins Jahr 1976 und 1980 zurückgehen.) 1983 greift die Krankheit auf Europa über. 1987 sind in Europa 5000 Aids-Erkrankungen nachzuweisen, in den USA 35 000, in Afrika 60 000, und in der Schweiz sind es 227 Aids-Erkrankungen. Die Zahl der Aids-Infizierten, die das Virus in sich tragen und ansteckend sind, die aber keinerlei Krankheitssymptome zeigen, ist rund 100- bis 300mal grösser: In der Schweiz liegt sie bei 25 000. Am 1. April 1987 wurden bereits aus über 100 Ländern Aids-

Erkrankungen gemeldet. Für das Jahr 1991 hat die WHO weltweit eine Zahl von 3,5 Mio. Aids-Kranken errechnet, in der Schweiz werden es schätzungsweise um die 3500 sein.

#### Angst vor Aids und ihre unsinnigen Folgen

Die Verbreitung von Aids wird weiter zunehmen, es wird weiterhin vor allem junge Menschen betreffen, in absehbarer Zeit kann nicht mit einem Heilmittel und auch nicht mit einem Impfstoff gerechnet werden; es kann nicht mehr von Risikogruppen gesprochen werden, sondern nur noch von risikoreichem Verhalten auch von Nicht-Homosexuellen und Nicht-Drogenabhängigen, von risikoreichem Verhalten der ganzen sexuell aktiven Bevölkerung nämlich – und das macht Angst, ja Panik. Kamen in der ersten Zeit, als Aids bekannt wurde, vorwiegend Leute mit begründeten Ängsten in die Allgemeinpraxis um Rat fragen, zum Beispiel weil sie sexuellen Kontakt mit einem Partner gehabt haben, der von seinem Lebenswandel her als aidsgefährdet betrachtet werden muss, sind es heute mehr und mehr völlig unbegründete individuelle Ängste vor Ansteckung, zum Beispiel weil man gemeinsam Fondue gegessen hat oder weil man einem nicht näher Bekannten einen Kuss gegeben hat. Auch kann man feststellen, dass zu den anfänglich individuellen Ängsten immer mehr gesellschaftliche Ängste dazu kommen, die sich zum Beispiel darin äussern, dass man für aidsinfizierte Kinder kaum einen Pflegeplatz findet, dass man grosse Mühe hat, Personal für die Betreuung von Drogenabhängigen zu bekommen, dass in Industriebetrieben plötzlich völlig unbegründete Paniken ausbrechen, weil man bei einem Mitarbeiter eine Aids-Infizierung vermutet, dass gewisse Firmen einen obligatorischen «Aids-Test» zur Anstellungsbedingung machen oder dass Aids-Infizierten und -Kranken die Wohnung und die Arbeitsstelle gekündigt werden.

Die Angst vor Aids droht alle andern gesellschaftlichen Ängste zu überwuchern, Aids droht zum Verfolger schlechthin zu werden, weil seine Verbreitung mit etwas zusammenhängt, über das offen zu sprechen in unserer Gesellschaft noch immer nicht möglich ist: mit Sexualität. Die Folgen solcher Panik sind zum Beispiel, dass Aids als Waffe im Kampf für eine verlorene Moral eingesetzt wird, dass um Aids herum Witze entstehen, dass Aids zum Symbol einer Untergangszivilisation hochstilisiert wird und dass Aids zum Instrument einer Ausstossung aus der Gesellschaft und damit einhergehend einer Ghettoisierung der von der Krankheit betroffenen und gefährdeten Gruppen wird. Es sind dies Bemühungen, die nur die Gesunden vor Ansteckung schützen wollen, die den Schutz der Erkrankten und der Infizierten in der Hintergrund drängen. Es sind – dies wird sich im Laufe des Textes noch

genauer zeigen – Fehlüberlegungen, die solchen Absichten zugrunde liegen, denn das Eindämmen der Ausbreitung von Aids und die Hilfe für die Betroffenen sind voneinander nicht zu trennen: Sie bedingen sich gegenseitig. Bevor dies näher erläutert und damit das dargestellt werden soll, was die Aids-Hilfe Schweiz unter Aidsprävention versteht, muss die Krankheit Aids zuerst kurz beschrieben werden.

### Eine Krankheit, die das menschliche Abwehrsystem zerstört

Bisher hat man bei drei Viren nachweisen können, dass sie zur Erkrankung an Aids führen können, bei einem vierten ist man noch nicht ganz sicher. Der Einfachheit halber einigte man sich 1986 auf die Bezeichnung *HIV* (*Human Immunodeficiency Virus*) für alle Aids-Viren. Der menschliche Körper reagiert auf das HIV wie auf jeden anderen Krankheitserreger mit einem Zusammenspiel von zwei Abwehrmechanismen: der «zellvermittelten Immunantwort» und der «humoralen Immunantwort». Als Antwort auf einen Krankheitserreger, der in den menschlichen Organismus gelangt, bilden sich weisse Blutkörperchen, und unter ihnen sind vor allem die *T-Lymphozyten* von Interesse: Sie dienen der Erkennung des Eindringlings, der Abtötung der vom Virus befallenen Zellen und der Regulierung des Abwehrgleichgewichts («zellvermittelte Immunantwort»). Wenn ein eingedrungener Krankheitserreger erkannt ist, geben die T-Lymphozyten dem Organismus ein chemisches Alarmsignal, das ihn veranlasst, vermehrt *Antikörper* gegen den Krankheitserreger zu bilden. Der Antikörper ist das genaue Gegenstück zum Erreger, so dass er mit ihm eine chemische Reaktion eingehen kann, die den Eindringling unschädlich macht («humorale Immunantwort»). Wenn im Organismus nun Antikörper nachgewiesen werden können, bedeutet das, dass ein Kontakt mit dem Virus stattgefunden hat.

Das Spezielle beim Aids-Virus ist, dass es gerade diejenigen Zellen, die dieses Abwehrsystem in Gang bringen, die T-Lymphozyten, befällt und seine eigene Erbinformation auf die Erbinformation dieser Zellen überträgt, so dass diese bei fortschreitender Vermehrung des Virus im Organismus ihre Erkennungs- und Alarmfunktion verlieren. Dazu kommt, dass der Antikörper, der bei der Infizierung und mindestens noch in den ersten Stadien der Krankheit gebildet wird, nicht fähig ist, das HIV unschädlich zu machen. Der Grund dafür und für einige weitere Elemente dieses komplizierten Vorganges ist noch nicht bekannt. Das Aids-Virus zerstört also mit dem Eindringen in den menschlichen Organismus dessen Abwehrsystem total: Das bedeutet, dass der Mensch dann jeder Infektion schutzlos ausgeliefert ist. Und zwar kommt es zu Infektionen, die als Infektionskrankheiten bei Menschen mit gesundem Immunsystem nicht vorkommen, auch wenn die entsprechenden Krankheitskeime vorhanden sind. Es ist dann nicht der Immundefekt selbst, der die Krankheit ausmacht und ihren Verlauf bestimmt, sondern es sind diese Infektionen, die «*opportunistische Infektionen*» genannt werden.

### Die Verlaufsformen von Aids

Wenn nun im folgenden die Verlaufsformen einer HIV-Infektion beschrieben werden, gilt es dabei zweierlei zu beachten: Alle diese Krankheitssymptome können auch

## Fortbildungstagung

vom 3. bis 5. November 1987 im Hotel Fürigen  
ob Stansstad NW

**Thema:** AGGRESSIONEN IM KINDER- UND  
JUGENDHEIM:  
EINE FORM  
ZWISCHENMENSCHLICHER  
BEZIEHUNG

*Wie nehmen wir Aggressionen wahr,  
und wie gehen wir mit ihnen um?*

**Inhalt:** Das Thema «Aggression in der  
Heimerziehung» ist exemplarisch  
für eine Zeiterscheinung und somit  
fruchtbarer Ausgangspunkt kriti-  
scher Betrachtung unserer Arbeit  
mit Erziehungsschwierigkeiten. Am  
Beispiel Aggression sollen folgende  
besonderen Fragen der zwischen-  
menschlichen Beziehung im Heim  
besprochen werden:

Welche Aggressionsformen be-  
obachten wir, und wie nehmen wir  
sie wahr? Wie wirken Erzieher,  
Lehrer und Therapeuten mit ihren  
unterschiedlichen Rollen auf  
aggressives Verhalten? Welches  
sind mögliche Ursachen aggressi-  
ven Verhaltens? Wie fangen wir  
aggressives Verhalten auf bzw. wie  
gehen wir damit um?

Das Thema wird erarbeitet mittels  
– Fachreferaten  
– Praxisberichten  
– Workshops zu spezifischen  
Themen oder Gesprächsrunden  
mit den Referenten

Das detaillierte Programm ist Mitte  
September erhältlich.

**Adressaten:** Leiter und leitende Mitarbeiter  
(Heimleiter, Erziehungsleiter, Grup-  
penleiter, Schulleiter, Sozialarbei-  
ter, Therapeuten, Ausbildner und  
Behörden) für Heime im Bereich  
erziehungsschwieriger Kinder und  
Jugendlicher.

**Leitung:** **Dr. Joseph Eigenmann,**  
Schulleiter Kinderheim Bachtelen,  
Grenchen  
**Fridolin Herzog, lic. phil.,**  
Leiter Fort- und Weiterbildung SHL,  
Luzern

**Tagungs-  
sekretariat:** **Frau Heidi Hollenweger,**  
Geschäftsführerin SVE  
c/o Pro Infirmis, Feldeggstr. 71,  
8032 Zürich, Tel. 01 251 05 31.

Alle VSA-Veteranen sind ganz herzlich eingeladen zum diesjährigen

## Veteranen-Treffen

am 16. September 1987 im Hotel «Ekkehart» in St. Gallen.

Auf dem Programm stehen ein gemeinsames Mittagessen, ein interessanter Bericht über die Stadt St. Gallen und viel fröhliche Unterhaltung. Es wird auch genügend Zeit und Gelegenheit für das freie Gespräch geben.

Eine persönliche Einladung mit Anmeldetalon haben Sie im Juni erhalten. Das Organisationskomitee würde sich freuen, wenn sich möglichst viele VSA-Veteranen dieses Datum reservieren könnten.

bei Menschen auftreten, die nicht HIV-infiziert sind; und: eine festgestellte HIV-Infektion sagt nichts aus darüber, ob es überhaupt je zu einer Erkrankung an Aids kommen wird. Eine Untersuchung, die in San Francisco an HIV-positiven Homosexuellen, die also den Antikörper zum Aids-Virus nachweislich in sich trugen, gemacht wurde, zeigte, dass in einem Zeitraum von 6 Jahren rund 50 Prozent der Infizierten an Aids erkrankt sind.

Zwei bis sechs Wochen nach der Infizierung kann, muss aber nicht, eine vorübergehende grippeähnliche Erkrankung auftreten. Nach zirka 3 bis 8 Wochen heilt diese «akute HIV-Infektion» genannte Erkrankung von selbst ab. Es folgt eine völlig *symptom- und beschwerdefreie Phase*, in der aber der HIV-Antikörper nachgewiesen werden kann. Die meisten HIV-Infizierten befinden sich in dieser Phase. Wieviele von ihnen in die nachfolgenden Phasen III und IV kommen und aus welchen Gründen, ist nicht bekannt. Man vermutet, dass ein erneuter Kontakt mit HIV und eine Infektion mit andern Krankheitserregern den Ausbruch eines manifesten Aids fördern. Nach Monaten oder Jahren entwickelt ein Teil der HIV-Infizierten eine sogenannte *persistierende generalisierte Lymphadenopathie*, das heisst, an mindestens zwei Körperstellen bestehen während drei oder mehr Monaten vergrösserte Lymphknoten. Nachher folgt wiederum eine völlig *symptomlose Phase*. Nur etwa 40 Prozent der Patienten, die in die Phase IV mit *manifestem Immundefizit* eintreten, zeigten zuvor auch diese Vergrösserung der Lymphknoten.

Die Phase IV ist gekennzeichnet durch den totalen Verlust des Abwehrsystems. Der Patient ist schutzlos allen Infektionen ausgeliefert. Die Symptome der dadurch verursachten Krankheiten, die man «*durch HIV verursachte*» beziehungsweise «*HIV-assoziierte Sekundärkrankheiten*» nennt, werden in fünf Untergruppen eingeteilt. Ein Patient kann mehreren dieser Untergruppen gleichzeitig angehören. Diese Sekundärkrankheiten entsprechen dem *Vollbild von Aids*.

In der ersten Untergruppe stellt man einen massiv verschlechterten *Allgemeinzustand* mit Fieber, Müdigkeit, Schwäche, Gewichtsverlust und Durchfall fest. Auch hier kann man noch keine Prognosen stellen, wieviele Patienten

und in welchem Zeitraum weitere Krankheitssymptome zeigen werden, die den folgenden vier Untergruppen der Phase IV zugeordnet werden: Es können *HIV-Infektionen des Nervensystems* auftreten mit Vergesslichkeit und Schädigung von Gehirn und Rückenmark mit psychischen und neurologischen Veränderungen bis zur völligen geistigen Verwirrung; die schon erwähnten *opportunistischen Infektionen* umfassen unter anderem bestimmte Formen von Lungenentzündung, Pilzbefall von Mund und Speiseröhre, nicht abheilende genitale Herpes, Durchfallerkrankungen und Tuberkulose. Dann treten auch gehäuft *bösartige Tumore* auf, wie das Kaposi-Sarkom, eine von den Blutgefässen ausgehende bösartige Wucherung, und bösartige Geschwulste von Lymphozyten (maligne Lymphome). Schliesslich gibt es noch eine Gruppe von Sekundärkrankheiten, die wahrscheinlich *HIV-assoziiert* sind, aber noch nicht in die obigen Krankheitsklassen passen; es sind bestimmte Formen von Lungenentzündung und bestimmte Tumore.

### Der Nachweis von HIV-Antikörpern im Blut

Ob eine Infizierung mit dem Aids-Virus stattgefunden hat, kann man nach *drei bis zwölf Wochen* mit einem Bluttest nachweisen. Fällt dieser Test positiv aus, werden also HIV-Antikörper im Blut nachgewiesen, werden weitere, spezifischere Bestätigungstests gemacht. Auch versucht man das Virus selbst nachzuweisen, dies ist aber nur in bestimmten Krankheitsstadien möglich. Der positiv ausgefallene Test sagt aus, dass die betreffende Person Kontakt gehabt hat mit dem Aids-Virus. Er sagt aber – dies kann nicht genug betont werden – nichts aus darüber, ob die infizierte Person auch an Aids erkranken wird. Man muss aber beim Nachweis von HIV-Antikörpern annehmen, dass diese Person auch das Virus in sich trägt und somit ansteckend ist, und ebenfalls muss man annehmen, dass sie das Virus lebenslang in sich tragen wird.

Dass dieser Test üblicherweise «Aids-Test» genannt wird, ist, wie aus dem bisher Gesagten ersichtlich ist, falsch. Denn «Aids» heisst strenggenommen die klinisch manifeste, tödlich verlaufende Krankheit der obengenannten Phase IV. Das Testergebnis aber sagt nur etwas aus über den Kontakt mit dem Aids-Virus und bedeutet, wenn es positiv ist, keineswegs ein sicheres langfristiges Todesurteil! Richtig muss man von einem «*HIV-Antikörper-Test*» sprechen. Er kann bei jedem Arzt oder anonym bei den Aids-Stellen einiger Universitätskliniken durchgeführt werden. Deren Adressen können bei den regionalen Aids-Hilfen erfragt werden. Eine Liste sämtlicher Aids-Beratungsstellen kann kostenlos angefordert werden bei der *Aids-Hilfe Schweiz*, AHS, Postfach 7760, 8023 Zürich. Die Kosten für einen anonymen Test betragen zirka Fr. 30.–.

### Wie wird das Aids-Virus übertragen?

Das HIV-Virus wird über das *Blut*, die *männliche Samenflüssigkeit* und das *weibliche Scheidensekret* übertragen. Es muss aber, da es sehr empfindlich ist auf Hitze und Austrocknung, durch eine Hautöffnung *direkt* in die Blutbahn eindringen können. Da das Virus in Speichel, Tränenflüssigkeit, Urin und Stuhl nur in sehr tiefen Konzentrationen nachgewiesen werden konnte, kann eine Übertragung über diese Sekrete ausgeschlossen werden. Über drei Wege also wird das Virus übertragen: Erstens

VSA-Seminar für Heimleitungen und weitere Interessierte

# Der Personal Computer im Dienste der Heimführung

Freitag, 11. September 1987, IBM Zürich, Hohlstrasse 604, 8048 Zürich  
(Situationsplan wird nach Anmeldung zugesandt)

Kursleitung: Frau G. Payer

- 09.30 Begrüssung: Frau Dr. I. Abbt, VSA  
Herr R. G. Herzog, IBM
- 09.45 Übersicht über den IBM PC (Personal Computer);  
Hard- und Software, Einsatzgebiete: G. Payer, IBM
- 10.15 Vorstellen der «Assistant Serie» für individuelle Bedürfnisse: G. Payer, IBM
- 10.45 Pause
- 11.00 Textverarbeitung mit dem IBM PC: G. Payer, IBM
- 11.30 Tabellenkalkulation mit dem IBM PC: G. Payer, IBM
- 12.00 Mittagessen
- 13.30 Lösung «Pensionärsapplikationen» (inkl. Buchhaltung) der Firma Instant-Soft AG:  
Herr Steinegger, Instant-Soft AG
- 14.45 Pause
- 15.15 Fortsetzung Lösung Instant-Soft AG, Herr Steinegger  
Diskussion
- 16.30 Ende der Tagung

Kurskosten: Fr. 120.- (inkl. Mittagessen)  
9 % Ermässigung für Teilnehmer(innen) aus VSA-Heimen  
3 % Ermässigung bei persönlicher VSA-Mitgliedschaft

Anmeldung: bis 25. August 1987 an das Kurssekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich,  
Telefon 01 252 47 07 (nur vormittags)  
Die Anmeldung wird nicht bestätigt. Kursunterlagen und Rechnung werden eine Woche  
vor Kursbeginn zugestellt.

---

## Anmeldung (Computer im Dienste der Heimführung 1987)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Name und Adresse des Heims \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

VSA-Mitgliedschaft des Heimes

Persönliche Mitgliedschaft

beim Sexualverkehr und hier besonders beim Analverkehr mit grösserem Verletzungsrisiko, aber auch beim vaginalen und oralen Verkehr; zweitens dort, wo Blut direkt mit anderem Blut in Kontakt kommt, also beim Spritzentausch unter Fixern, bei Bluttransfusionen und Stichverletzungen mit infizierten Instrumenten; und drittens von der infizierten schwangeren Mutter auf ihr Kind.

Die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind einer infizierten Mutter das Virus trägt, ist 1 zu 1. Einer HIV-positiven Frau wird deshalb unbedingt von einer *Schwangerschaft* abgeraten. Die Wahrscheinlichkeit, dass in der Schweiz heute eine *Blutkonserve* infiziertes Blut enthält, ist dank sorgfältiger Kontrollen nur etwa 1 zu 1 Million. Auch die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung durch Stichverletzungen mit infizierten medizinischen Instrumenten kann gering gehalten werden, da das Virus durch die üblichen *Desinfektionsmittel* abgetötet werden kann. Die leider noch nicht überall selbstverständliche *freie Spritzenabgabe* an Fixer in Apotheken wird, seit Aids bekannt ist, als Massnahme gefordert, um das hohe Ansteckungsrisiko durch Spritzentausch zu reduzieren. *Sexuelle Treue* gegenüber einem festen Partner, Sexualpraktiken *ohne Eindringen* in eine Körperöffnung und Sexualverkehr mit einem qualitativ zureichenden *Präservativ* sind sicher, genauso wie *Alltagskontakte* mit Aids-Infizierten bei der Arbeit, beim gemeinsamen Wohnen und Essen und im Austausch von Zärtlichkeiten.

### Diskriminierung verunmöglicht Prävention

So liegen die medizinischen Fakten. Ihnen ist zu entnehmen, dass Gesunde und Infizierte beziehungsweise Kranke ohne besonders aufwendige Vorsichtsmassnahmen angstfrei zusammenleben könnten und dass es prinzipiell möglich ist, die Ausbreitung der Krankheit einzudämmen, auch wenn man in absehbarer Zeit weder ein ursächlich heilendes Medikament noch einen wirksamen Impfstoff erwarten darf. Und dennoch begegnen die Mitarbeiter der Aids-Hilfen in der Schweiz überall massiven Widerständen. Hier all die möglichen psychologischen, sozialen, kulturellen, politischen Ursachen dafür zu nennen, ist natürlich nicht möglich. Erwähnt werden muss aber der von Professor *Dietmar Mieth* in die Diskussion eingebrachte Diskriminierungsprozess, nicht nur weil er im Zusammenhang mit Aids besonders rigorose Formen annimmt, sondern auch weil Diskriminierung hier geradezu die Grundlage von Prävention und Betreuung zerstört, wie wir im nächsten Abschnitt sehen werden.

*Diskriminierung* bedeutet, dass bestimmten Personen Unwerte zugesprochen werden, weil sie Merkmale tragen, die bedrohlich sind oder als bedrohlich erlebt werden. Im Falle von Aids wirkt sich verschärfend aus, dass diese Personen sowieso schon stigmatisierten *Randgruppen* angehören (Homosexuelle, Fixer, Prostituierte usw.) und dass ihre Merkmale bedrohlich werden im Zusammenhang mit der stets noch weitgehend tabuisierten *Sexualität*. Diese Personen, und wer sich mit ihnen einlässt, sind dann in den Augen der Gesunden, die Angst haben, schuld an dieser gesamtgesellschaftlichen Bedrohung. Das *Opfer* der Krankheit wird zum *Täter* gegen die Allgemeinheit gemacht. Für einen Täter aber fordert man nicht Hilfe, sondern es werden repressive Massnahmen verlangt – Isolation der Infizierten und Erkrankten, Meldepflicht mit

Namen, Zwangstests –, die dem noch Gesunden Sicherheit um jeden Preis gewähren sollen. Mit dem Schuldigen will man nichts zu tun haben, er ist «unwert» und wird ausgegrenzt, darf am gesellschaftlichen Leben nicht mehr teilhaben.

### Vertrauen bewirkt Verantwortungsbewusstsein

Auf diese Ausgrenzung reagiert der Diskriminierte mit Aggression, Trotz, Unansprechbarkeit und Angst. Der Infizierte hält sich dann nicht an die empfohlenen Verhaltensregeln, versteckt sich und lässt sich nicht behandeln und beraten – und entzieht damit der Aids-Prävention ihre Grundlage! Denn *wirksame Aids-Prävention* stützt darauf ab, dass jeder einzelne Infizierte, Kranke und Gefährdete – alle sexuell aktiven Personen, die nicht nur einen Sexualpartner haben – die Verantwortung dafür übernimmt, dass er selber nicht zur weiteren Verbreitung der Krankheit beiträgt. Er muss lernen, mit seiner Krankheit überhaupt zu leben und dann aber auch so damit zu leben, dass sie nicht sozialschädlich wird. Als *Kranker* und als *Kranker mit sozialer Verantwortung* benötigt er medizinische Hilfe und psychosoziale Beratung und Betreuung. Aber er wird sich nur dann an einen Arzt oder an eine Aids-Beratungsstelle wenden, wenn ihm dadurch keine Nachteile entstehen, wenn dies, wie Dr. *Ernst Zehnder* es ausdrückte, für ihn «einen Schritt vorwärts bedeutet», nämlich einen Schritt heraus aus der unerträglichen Unsicherheit darüber, ob er infiziert worden sei und was das für ihn bedeuten würde. Bei einem positiven Testresultat sind die Folgen der erlangten Sicherheit so schwerwiegend, dass man sich ihnen nur dann gewillt ist zu stellen, wenn man sich in einem *Klima des Vertrauens* aufgehoben fühlt. An die Stelle von Angst durch Repression und Diskriminierung muss Vertrauen dank *Freiwilligkeit* und *sozialer Integration* treten: Wer vor dem Test sorgfältig informiert wurde über das mögliche Resultat und seine Konsequenzen, wer sich dann aus *freiem eigenem Entschluss* dem HIV-Antikörper-Test unterzieht, wird sich auch über den Umgang mit dem Testresultat beraten lassen. Um diese *Konstanz der Betreuung und Beratung*, die schon vor dem Test beginnt, gewähren zu können, wird an der Tagung in der Paulus-Akademie eher von anonymen Tests abgeraten und empfohlen, sich den Test von einem Arzt, den man kennt und zu dem man Vertrauen hat, machen zu lassen; er hat mit dem Arztgeheimnis ein Mittel in der Hand, mit dem er ebenso sichere Anonymität herstellen kann – solange dies noch notwendig ist, denn Ziel der Aids-Prävention ist, dass *Aids zu einem gesamtgesellschaftlichen Thema wird, über das offen zu sprechen möglich ist*. Dann würden Gesunde und Infizierte beziehungsweise Kranke angstfrei zusammenleben und gemeinsam die weitere Ausbreitung der Krankheit verhindern können. Der Infizierte würde die Verantwortung dafür übernehmen, dass er das Virus nicht weitergibt, weil er spüren würde, dass seine Umgebung ihn darin verständnisvoll unterstützen würde. Natürlich ist das eine Idealvorstellung, aber zugleich gibt sie die Richtung an für alles, was sich als Massnahme im Namen der Aids-Prävention ausgeben lässt: Für jede vorgeschlagene Massnahme muss bewiesen werden können, dass sie einen Beitrag leistet zur Verwirklichung dieser angstfreien, verantwortungsbewussten *Gegenseitigkeit*, die Voraussetzung und zugleich Ziel der Prävention ist.

## Prävention – ein gesellschaftlicher Lernprozess

Prävention wird daher zu einem gesamtgesellschaftlichen Lernprozess. Mit sachlicher Information über die Krankheit, die Ansteckungsgefahren und den richtigen Umgang mit infizierten Menschen soll in breitesten Kreisen die Einsicht gefördert werden, dass sich alle Mitglieder der Gesellschaft, nicht nur die Betroffenen und die Gefährdeten, mit Aids auseinandersetzen müssen und jeder einzelne seinen Beitrag zur Eindämmung der Krankheit beizusteuern hat. Voraussetzung für eine derart breite Prävention ist, dass die Ansteckungsrisiken als Tatsachen akzeptiert werden und nicht einfach rigoros deren Beseitigung gefordert wird, denn die damit einhergehende Angst und Einschüchterung können nicht zum Handeln motivieren. Das gewünschte Verhalten, der sinnvolle Umgang mit den Ansteckungsrisiken, muss als ein erstrebenswertes dargestellt werden. Es muss gezeigt werden, dass *geschützte Sexualität* («Safer Sex»), die risikoreichere Verhalten entweder meidet («Bliib treu») oder aber dabei die empfohlenen Schutzmassnahmen anwendet («Präservativ benützen»), nicht eine Einschränkung der sexuellen Freiheit bedeutet, sondern als wirksame Präventionsmassnahme gerade erst ermöglicht, dass Sexualität weiterhin als etwas Schönes und Lustvolles gelebt werden kann.

Aufklärung hat am meisten Chancen, aufgenommen zu werden, wenn sie sich auf möglichst natürliche und verständliche Art möglichst an den ganzen Menschen wendet, an seine Vernunft und an sein Gefühl. Ihre Wirkung dürfte am optimalsten sein, wenn sie in der *nächsten sozialen Umgebung* eines Aids-Infizierten oder -Kranken ansetzt, bei seinen Eltern und Geschwistern, bei seinen Freunden, bei den Arbeitskollegen, den Wohngefährten und den Ehepartnern, weil dort durch den direkten Kontakt mit dem Problem jene *emotionelle Betroffenheit* schon besteht, die die Aufnahmebereitschaft für *aufklärende Information* fördert. Diese nächste aufgeklärte Umgebung ist es auch, die dem Betroffenen die natürlichste Stütze sein kann, indem sie die bisherige Beziehung zu ihm aufrechterhält und dadurch das für die Präventionsbemühungen so grundlegende Vertrauensklima schafft. Dieses allerdings kann nur dann beständig sein, wenn eine wissende Gesellschaft auf diskriminierende Massnahmen verzichtet.

### «Bliib treu»

Diese Überlegungen veranlassten *Ueli Merz*, der als ehemaliger Direktor der kantonalzürcherischen Arbeitserziehungsanstalt Uitikon Erfahrung hat im Umgang mit Aids-Infizierten oder höchst wahrscheinlich Aids-Infizierten – er habe nie jemanden zu einem Antikörper-Test gezwungen, betonte er, auch nicht wenn eine Ansteckung sozusagen sicher stattgefunden haben musste, um dem sowieso schon hart bedrängten Jugendlichen den völligen Zusammenbruch wegen eines positiven Testresultates zu ersparen –, obige Überlegungen also veranlassten ihn, dem Motto «*Bliib treu*» der gegenwärtigen Aids-Kampagne einen weit über die Sexualpartner-Treue hinausgehenden Sinn zugeben: «*Bliib treu*» heisst auch, bleib deinem Kind, deinem Bruder oder deiner Schwester, deinem Arbeitskollegen, deinem Freund, deinem Nachbarn treu! Für sozial Tätige heisst es, bleib deinem Klienten treu! Das bedeutet zum einen, verlasse ihn nicht, weil er dich braucht, zum andern aber auch, beteilige dich mit deinem Wissen über

Aids und mit den dir zur Verfügung stehenden Mitteln an der Aufklärung der Öffentlichkeit! Gerade weil du kraft deines Amtes mehr weisst über Aids, bist du in Pflicht genommen. «*Bliib treu*»!

\*

Nun ist dieser Text über eine bloss eintägige Veranstaltung etwas lang und ausführlich geraten. Das war eigentlich nicht vorgesehen; dennoch ist es jetzt richtig so, denn oberflächliche Information über das Phänomen Aids ist, wie jetzt verständlich geworden ist, kontraproduktiv, schadet den Präventionsbemühungen und verstösst zudem gegen die journalistische Ethik. Gleichwohl kann dieser Text im besten Fall für sich nur in Anspruch nehmen, dass er dem Leser die Einsicht vermitteln konnte, dass er sich noch genauer über Aids informieren muss. Um ihm dies zu erleichtern, folgen zum Schluss noch einige Literaturhinweise:

**STOP AIDS. Infos, Facts, Tips.** Herausgegeben von der Aids-Hilfe Schweiz in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheitswesen. Stand Mai 1987.

Aids-Hilfe Schweiz (Hrsg.): **Recht gegen Aids.** Verlag Volk und Recht, Bern 1987. Fr. 27.–.

Frank Rühmann: **Aids – Eine Krankheit und ihre Folgen.** Edition Qumran im Campus-Verlag, 1985.

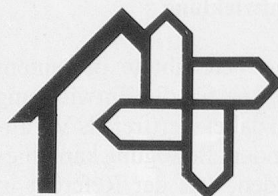
Deutsche Aids-Hilfe (Hrsg.): **San Francisco – Eine Stadt lebt mit Aids.** Dirk Nishen Verlag, Berlin Kreuzberg 1986. Fr. 12.–.

Rolf Rosenbrock: **Aids kann schneller besiegt werden.** VSA-Verlag, Hamburg 1986. Fr. 15.–.

Siegfried Rudolf Dunde (Hrsg.): **Aids – Was eine Krankheit verändert.** Fischer-Taschenbuchverlag, Frankfurt a.M. 1986.

**AIDS INFO-ELEMENTE 1/87.** Aids-Arbeitsmappe für Referenten in Schulen, bei Jugendgruppen und andere Interessierte, konzipiert als flexibler Baukasten. Zu bestellen bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale (EDMZ), 3000 Bern.

D. R.



### Heimkataloge rosten nicht

sie veralten nur.  
Wir vermitteln Gruppen ab 12  
Personen kostenlos: 290  
Häuser und Heime erhalten  
2-3 x wöchentlich die  
Anfragen provisionsfrei:  
Übersicht über freie Häuser,  
Termine und Preise:  
KONTAKT ist ein  
Marktplatz... schon seit 10  
Jahren  
«wer, wann, wieviel, was,  
wo?»

**KONTAKT  
CONTACT  
CONTATTO**  
CH-4419 LUPSINGEN  
Tel. 061 96 04 05