

Hinweise zur Problematik von AIDS im Bereich der Jugendhilfe

- Beschlossen in der 73. Arbeitstagung vom 21.-23.10.1992 in Neubrandenburg -

Die zweite Fassung der Hinweise der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter von Oktober 1987 ist aufgrund neuerer Erkenntnisse und inzwischen vorliegender Erfahrungen überarbeitet worden.

1. ALLGEMEINES

- 1.1 Nachdem über mehrere Jahre in der Öffentlichkeit die Diskussion um das Immundefektsyndrom (AIDS) hohe Wellen geschlagen hat, ist es hier in der letzten Zeit etwas ruhiger geworden. Informationsmaßnahmen haben in weiten Bevölkerungskreisen zu einem gewissen Kenntnisstand über die Erkrankung und ihre Verbreitung geführt. Aber auch die Versachlichung der Informationsvermittlung hat die große Verunsicherung und die z.T. extremen Ängste vor Infektionsrisiken nicht ganz beheben können.

Die Ängste bestehen darin, von einer unheilbaren Krankheit, die aufgrund der Übertragungsmöglichkeiten alle Bevölkerungsgruppen betreffen könnte, angesteckt zu werden und damit quasi einem Todesurteil ausgeliefert zu sein. Dies führt zu einer allgemeinen Unsicherheit im Umgang mit den bisher hauptsächlich betroffenen Personengruppen. Folgerung daraus ist eine Tendenz, möglicherweise oder tatsächlich Infizierte aus der Gemeinschaft auszuschließen.

Betroffen davon sind auch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus Einrichtungen, die sich mit der Betreuung junger Menschen aus den Hauptbetroffenengruppen befassen, sowie die Mitbewohner. Der Umgang mit Kindern und Jugendlichen, die HIV-infiziert oder gar manifest an AIDS erkrankt sind, ruft bei Erziehern oft Unsicherheit und Ängste hervor, die sich auf ihr erzieherisches Handeln wesentlich auswirken.

Diese Verunsicherung veranlaßte die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter und überörtlichen Erziehungsbehörden (BAGLJÄ), sich mit dieser Problematik auseinanderzusetzen, um so einen realistischen Umgang mit diesem schwierigen Problem zu ermöglichen.

- 1.2 Ziel der Aussagen zu dem "AIDS-Problem" soll nicht die nochmalige Aufarbeitung medizinischer und technischer Aufklärung sein, sondern Hinweise und Hilfen für den Umgang mit Betroffenen - Gefährdeten, Infizierten wie Erkrankten - aufzuzeigen und die Einrichtungen zu ermutigen, diesen jungen Menschen unbefangenen gegenüberzutreten und sie angemessen zu betreuen.

- 1.3 Bei der Betreuung der betroffenen jungen Menschen sind drei z.T. konkurrierende Bereiche zu beachten:

- 1.31 Die große Gefahr für einen Infizierten, noch nicht Erkrankten, manifest an AIDS zu erkranken.

Er bedarf deshalb besonderer medizinischer Fürsorge. Diese sollte grundsätzlich - unabhängig von der HIV-Infektion - in den Einrichtungen allgemein gewährleistet sein.

- 1.32 Der Schutz der Umgebung vor Ansteckung.

Dabei ist immer wieder zu betonen, daß im täglichen Umgang, insbesondere bei Beachtung einfacher, allgemeingültiger Hygieneregeln, keine Infektionsgefahr besteht.

Größere Bedeutung für einen Schutz vor Weiterverbreitung der Infektion kommt der Sexualpädagogik in den Einrichtungen und der Information zu.

Die BAGLJÄ hat deshalb ihren Mitgliedern empfohlen, hier einen besonderen Schwerpunkt für die weitere Prävention vor HIV-Infektionen zu setzen. Diese Bemühungen müßten in der jetzigen Phase der Beruhigung erheblich intensiviert werden.

*) Informationen können angefordert werden bei
Deutsche AIDS-Hilfe, Berliner Straße 37, 1000 Berlin 31
Bundesgesundheitsamt, Nordufer 20, 1000 Berlin 65
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Straße 200, 5000 Köln 91

1.33 Das Recht des Betroffenen auf Schutz seiner Privatsphäre

Hier muß abgewogen werden zwischen diesem Anspruch und dem berechtigten Wunsch nach Aufklärung über eine mögliche Infektionsquelle. Die Zahl der informierten Personen sollte deshalb so gering gehalten werden wie im Einzelfall möglich. **Hinweise zur Handhabung dieses Problemkreises einschließlich der entsprechenden rechtlichen Grundlagen finden sich in dem Gutachten von Professor Münder "AIDS und Jugendhilfe", Votum Verlag, 1989**

1.4 Über die Entstehung und den Verlauf der Infektionskrankheit AIDS sowie die **Hauptbetroffenengruppen** bzw. Risikoverhaltensweisen wurde und wird ausführlich von den zuständigen Bundes- und Landesbehörden informiert. Wichtig ist vor allem folgendes Grundwissen:

1.41 Das Virus kann in allen Körperflüssigkeiten nachgewiesen werden.

1.42 Eine Ansteckung ist nur möglich, wenn das Virus in den Blutkreislauf gelangt.

Eine Ansteckung erfolgt hauptsächlich durch Sperma und Blut, aber auch durch Vaginalsekret und vielleicht Muttermilch. Eine Infektion führt zu einer Antikörperbildung, bedeutet aber noch nicht, daß der betroffene Mensch auch wirklich krank ist oder krank wird.

Der menschliche Körper bildet gegen diese Viren spezifische Antikörper, die aber das Virus nicht aus dem Körper entfernen können.

1.43 Obwohl die meisten Virusträger nicht krank sind, können sie doch das Virus auf andere Menschen übertragen. Das Vorhandensein von Antikörpern beweist deshalb nicht nur den durchgemachten Kontakt mit dem Virus, sondern in der Regel auch das Vorhandensein von Viren mit potentieller Infektionsgefahr.

Der Ausbruch einer AIDS-Erkrankung wird begünstigt durch zusätzliche **psychische und physische Faktoren** (Drogenkonsum, Geschlechts- und andere Infektionskrankheiten, Mangel- und Fehlernährung). Gegen die HIV-Infektion gibt es noch keine spezifische Behandlungs- und Vorbeugungsmöglichkeit (Impfung); die begünstigenden Faktoren sind jedoch beeinflussbar.

1.5 Neben angemessener medizinischer Vorsorge und Durchführung von Hygienemaßnahmen muß ein Schwerpunkt im Bereich der Sexualerziehung liegen. Im Rahmen von altersentsprechender Erziehung zu verantwortungsbewußtem Sexualverhalten ist in den Heimen auch über solche Sexualpraktiken aufzuklären, durch die Infektionsgefahren und Verletzungen verhindert oder wenigstens vermindert werden. Diese Form der Sexualerziehung ist ein wesentlicher, jedoch häufig vernachlässigter Bestandteil der Erziehung junger Menschen.

2. GRUNDREGELN FÜR DEN ALLTAG ZUR VORBEUGUNG EINER HIV-INFektion UND FÜR DEN UMGANG MIT AIDS-ERKRANKTEN.

2.1 Generelle Empfehlungen

2.11 Information

Zur Vermeidung und zum Abbau von Ängsten ist eine fortlaufende, differenzierte Information über Entstehung und Vermeidungsmöglichkeiten der Infektion notwendig. Zur Aufarbeitung von Vorurteilen und Ängsten ist über die Information hinaus eine Auseinandersetzung mit der Problematik erforderlich.

Hierzu können neben Fortbildungsmaßnahmen auch die AIDS-Hilfe und andere Beratungsstellen in Anspruch genommen werden. Es gibt dort Fortbildungsprogramme sowohl für Betreuer, Eltern, u.ä. als auch für Jugendliche.

2.12 Hygienemaßnahmen

Es ist wichtig, in den Einrichtungen die bestehenden Hygienemaßnahmen generell zu überdenken und nicht erst dann mit besonderen Hygienemaßnahmen zu beginnen, wenn ein Kind oder Jugendlicher infiziert oder erkrankt ist. Die Beachtung der allgemeinen Hygienemaßnahmen bietet in der Regel einen guten Schutz vor (vielen) Infektionskrankheiten; zu bedenken ist insbesondere, daß HIV-Infizierte durch Infektionen zusätzlich gefährdet sind.

Es muß gewährleistet sein, daß

- jede offenen Verletzung abgedeckt wird,
- **grundsätzlich Einmalhandschuhe getragen werden, wenn Blut und Exkremate entsorgt werden müsse. Diese Maßnahme wird besonders wichtig, wenn offenen Wunden an den eigenen Händen vorhanden sind.**

Gegen die gemeinsame Benutzung von Geschirr oder Gemeinschaftstoiletten bestehen keine Bedenken, andererseits sollen Gegenstände für den persönlichen Hygienebedarf nicht ausgetauscht oder von mehreren benutzt werden. Wäsche von Infizierten kann grundsätzlich wie übliche Wäsche behandelt werden.

2.13 Allgemeine Lebensführung

Da nach den zwischenzeitlich gewonnenen Erkenntnissen die Lebensführung erheblichen Einfluß auf die Entwicklung der Krankheit hat, sollte dies im pädagogischen Alltag bedacht werden. Das Erkrankungsrisiko und der Verlauf der Krankheit lassen sich beeinflussen durch ausgewogene und gesunde Ernährung, ausreichende Bewegung, genügend Schlaf. Falsche Ernährung, Schlafmangel, übermäßiger Konsum von Alkohol, Nikotin, Drogen und Medikamente können das Immunsystem zusätzlich belasten. Von einer zu intensiven Sonnenbestrahlung und Benutzung von

Solarien wird abgeraten. Dies sind Hinweise, die grundsätzlich für alle gelten, unabhängig davon, ob eine HIV-Infektion vorliegt oder nicht.

2.14 Beobachtung

Es ist wichtig, daß Säuglinge, Kinder und Jugendliche mit positivem Antikörperbefund wegen ihrer Gefährdung, an der Infektion zu erkranken, über Monate und Jahre einer sorgfältigen gesundheitlichen Beobachtung unterliegen. Auch bei harmlos erscheinenden Infekten sollte frühzeitig ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden.

Es ist daran zu denken, daß die Anzeichen einer beginnenden AIDS-Erkrankung in der Regel sehr wenig charakteristisch sind. So können immer wieder auftretende Fieberschübe, anhaltende Durchfälle und auffallende Entwicklungsrückstände bereits Anzeichen einer beginnenden Erkrankung sein. Ohne die genaue Diagnosestellung durch einen Arzt darf nicht auf das Vorliegen einer AIDS-Erkrankung geschlossen werden.

2.2 Säuglinge und Kleinkinder

Zunehmend werden auch Säuglinge erfaßt, die das Virus über die infizierte Mutter vor, während oder nach der Geburt aufgenommen haben. Nach wie vor handelt es sich hier überwiegend um Säuglinge i.v. drogenabhängiger Mütter und ehemals i.v. drogenabhängiger Mütter.

2.21 Bei Säuglingen können HIV-Antikörper nachgewiesen werden, wenn sie

- selbst mit den Viren infiziert wurden,
- über den Blutkreislauf der infizierten Mutter mit Antikörpern versorgt wurden, ohne selbst Virusträger zu sein. In diesem Fall bilden sich die Antikörper nach derzeitigen Erkenntnissen im Verlauf von 6 bis 15 Monaten zurück.

2.22 Wegen ihrer natürlichen Immunschwäche sind Kinder im 1. und 2. Lebensjahr bei Infektionskrankheiten (Kinderkrankheiten) besonders gefährdet; dies gilt in besonderem Maße für HIV-infizierte Kinder.

2.23 **Blutende Wunden durch Verletzungen beim Spiel und durch Kratzen und Beißen stellen kein konkretes Infektionsrisiko dar, ein theoretische Infektionsmöglichkeit ist aber nicht mit letzter Sicherheit auszuschließen. Deshalb hier noch einmal ausdrücklich der Hinweis auf Punkt 2.12.**

Es ist Aufgabe des **Betreuungspersonals**, blutende Wunden sofort abzudecken und die Kinder systematisch dazu zu erziehen, daß sie dies auch selbständig tun können.

HIV kann nicht über Tröpfchen- oder Schmierinfektion übertragen werden. Hautkontakte, Schmusen und Küssen bedeuten ebenfalls keine reale Infektionsgefahr.

2.24 Die Jugendhilfe wird mit HIV-infizierten Säuglingen und Kleinkindern dann konfrontiert, wenn diese außerhalb des familiären Umfeldes einer Betreuung bedürfen oder die Familien sozialpädagogische Hilfen benötigen. Das kann sowohl das Angebot für drogenabhängige Eltern in einer Therapieeinrichtung mit Kinderabteilung als auch in Einzelfällen in Mutter-Kind-Heimen sein, wie auch die Unterbringung eines Kindes in Tageseinrichtungen, Heimen, Pflege- und Adoptionsstellen betreffen.

2.25 Für Kinder drogenabhängiger Eltern muß im Einzelfall geprüft werden, inwieweit diese die Betreuung des Kindes gewährleisten können, bzw. welche unterstützenden Maßnahmen erforderlich sind.

Eine solche Maßnahme kann z.B. eine Tagespflegestelle sein, die für diese Problematik besonders sensibilisiert und in der Lage ist, im Einzelfall auf Problemsituationen flexibel zu reagieren, z.B. Rund-um-die-Uhr- oder Wochenendbetreuung.

Bei Unterbringung in Tagesstätten ist besonders darauf zu achten, inwieweit die Gruppenstruktur, die personelle Besetzung, die Öffnungszeiten der besonderen Situation von Kindern und Eltern gerecht bzw. angepaßt werden können.

Es ist zu prüfen, ob durch flankierende Maßnahmen, wie z.B. sozialpädagogische Familienhilfe, die Eltern in die Lage versetzt werden, ihre erzieherische Aufgabe selbst wahrzunehmen.

Alle mit der Problematik befaßten Personen bedürfen neben einer Fortbildung der kontinuierlichen Beratung.

2.26 Soziale Faktoren, die bei der Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern von großer Bedeutung sind, wie zärtliche und liebevolle Zuwendung und Geborgenheit, sind gerade bei abwehrgeschwächten Kleinstkindern besonders zu beachten. Da die psychische Stabilität des Kindes auch allgemein Abwehrkräfte stärkt, ist davon auszugehen, daß deprivierte Kinder infektanfälliger sind.

Familienähnliche, auf die Bedürfnisse des einzelnen Kindes eingehende Betreuungsformen sind daher für diese krankheitsgefährdeten Kinder sehr wichtig. **Deshalb sollte in Pflegestellen nicht mehr als 1 infizierter Säugling bzw. 1 infiziertes Kleinkind untergebracht werden. Die Unterbringung nicht infizierter Kinder in dieser Pflegestelle bleibt davon unberührt, es ist jedoch ein eventueller besonderer Pflegeaufwand zu beachten.**

Die BAGLJÄ empfiehlt, bei der Unterbringung von HIV-infizierten Kindern in Pflegestellen, aus ähnlichen Gründen wie bei den einzelnen unterschiedlich benannten "Sonderpflegestellen", neben dem Pflegegeld **Sonderzahlungen** zu leisten, die dem notwendigen größeren Betreuungsaufwand entsprechen.

- 2.27 Es ist auch denkbar, im Bedarfsfalle eine Betreuung von **infizierten Kindern im Verbund mit kleinen altersgemischten Gruppen in einem Heim einzurichten**. Erzieherinnen und Erzieher können so mit den Kindern eine Lebensgemeinschaft bilden. Durch psychologische und fachärztliche Beratung sind die Mitarbeiter und Pflegepersonen kontinuierlich zu begleiten. Sie müssen insbesondere mit Problemen vertraut gemacht werden, die sich aus dem Umgang mit infizierten oder erkrankten Eltern oder der bei Kindern relativ hohen Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung mit Todesfolge ergeben.
- 2.28 Bei Eltern und Müttern, die ihr Kind zur Adoption abgeben, ist darauf hinzuwirken, daß Informationen gegeben werden, die auf eine besondere **HIV-Infektionsgefährdung aufmerksam machen**. Bei konkreten Hinweisen auf **i.V.-Drogenmißbrauch, Prostitution, HIV-Infektion des Lebenspartners der Mutter** ist auf die **Möglichkeit einer Antikörperbestimmung der Mutter** hinzuwirken, um dem Kind bei einem **Negativergebnis einen solchen Test möglichst zu ersparen**. Nötigenfalls ist das **Einverständnis zur Durchführung eines HIV-Testes für das Kind einzuholen**. Bei Neugeborenen von HIV-infizierten Müttern geschieht die Testung bereits im Rahmen der ärztlichen Beratung. Adoptionsvermittlungstellen müssen in die Lage versetzt werden, Eltern so zu beraten und zu befähigen, daß sie auch ein **nachweislich krankes oder behindertes Kind, ein möglicherweise HIV-infiziertes oder AIDS-erkranktes Kind oder ein nachweislich HIV-infiziertes oder AIDS-erkranktes Kind** aufzunehmen bereit sind, wozu u.a. die Aufklärung über den Gesundheitszustand des Kindes, seine altersgemäße und voraussichtliche Entwicklung und soweit bekannt, im gegebenen Fall auch eine HIV-Infektion gehört.

Im Rahmen der Eignungsüberprüfung der Adoptionsbewerber ist wegen der Besonderheiten des Testverfahrens, der Inkubationszeit und der späteren Infektionsmöglichkeit von einer generellen Untersuchung **auf HIV-Infektion** abzusehen.

Aufgrund des sehr schwierigen Virusnachweises bei Kleinkindern sind alle aufnehmenden Personen in geeigneter Weise darüber zu informieren, daß niemand mit Sicherheit eine HIV-Infektion ausschließen kann.

2.3 Kinder- und Jugendliche

Die Infektion bzw. Erkrankung ist eine starke seelische Belastung für die Betroffenen. Sie bedürfen gerade in ihrer Situation der besonderen Unterstützung durch die Umgebung.

- 2.31 Da das HIV-Virus durch alltägliche Kontakte nicht übertragen werden kann, und das Virus außerhalb des Körpers kaum überlebensfähig ist, ist es nicht erforderlich, Virussträger im Heim zu isolieren. Sie können **an allen Aktivitäten des Heimlebens** teilnehmen. Das gilt auch für bereits Erkrankte **soweit ihr Gesundheitszustand das zuläßt**, da sich auch bei Ausbruch der Erkrankung **der Ansteckungsmodus nicht ändert**. Im Einzelfall wird es hier auf die im Interesse des Erkrankten vom Arzt ergangenen Anweisungen ankommen.
- 2.32 Für Kinder und Jugendliche, die keine Kontrolle über ihre Körperflüssigkeiten haben und für Kinder mit nicht abdeckbaren, sickernenden Wunden sind gewisse Einschränkungen entsprechend den Anweisungen des Arztes zum Schutz ihrer Umgebung ratsam.
- 2.33 Junge Menschen im Heim sollen in geeigneter Weise umfassen über AIDS, die Gefahren der Ansteckung und Schutzmaßnahmen vor Ansteckung informiert werden. Der ganz allgemein zu fordernden und sicherzustellenden umfassenden, klaren und eindeutigen Sexualerziehung kommt auch in diesem Rahmen eine besondere Bedeutung zu. Dazu gehört in erster Linie das Vermitteln von Erkenntnissen über den eigenen Körper, über die eigene Sexualität und der Selbstverständlichkeit von sexuellen Gefühlen und Wünschen. Wichtig ist, daß hier **nichts tabuisiert, sondern umfassend und unverklemmt aufgeklärt** wird. Informationen über Sexualpraktiken, insbesondere im Hinblick auf Verletzungen und Übertragung von Infektionskrankheiten, sind unumgänglich; hierzu gehört auch die Unterrichtung über die Anwendung von Kondomen. Auch die Vorschläge und Bestrebungen, ein Infektionsrisiko insbesondere für HIV-Infektionen zu verringern durch besondere Methoden, wie z.B. "Safer Sex", gehören in diesen Bereich.; sie müssen aber auf einer allgemeinen Sexualpädagogik aufbauen (weitere Informationen hierzu enthalten die Faltblätter der "Deutschen AIDS-Hilfe e.V.").
- 2.34 Bei Bekanntwerden einer HIV-Infektion oder -Erkrankung soll der Kreis der informierten Personen so klein wie möglich und soweit wie unbedingt erforderlich gehalten werden; **eine Information soll möglichst nur mit Zustimmung und Wissen des Betroffenen** erfolgen. Wie, in welcher Form und in welchem Umfang das Problem mit dem jungen Menschen und gegebenenfalls der Gruppe aufgearbeitet wird, bleibt der pädagogischen Entscheidung vorbehalten.
- 2.35 Wenn der im Heim Aufzunehmende Risikoverhalten vermuten läßt, bedarf er der besonderen pädagogischen Zuwendung. Der junge Mensch sollte unter Hinweis auf seinen eigenen Nutzen und zum Korrigieren seiner Lebensumstände motiviert werden, sich untersuchen zu lassen. Ein Zwang zur Untersuchung darf aber nicht ausgeübt werden. **Verhaltensweisen, die eine Infektionsgefahr darstellen (z.B. ungeschützter Geschlechtsverkehr, needle-sharing), müssen pädagogisch angegangen werden, auch ohne daß eine tatsächliche Infektion vorliegt**. Maßnahmen zum Schutz der Betroffenen und der Umgebung, die über das in 2.12 und 2.13 Gesagte hinausgehen, sind im Hinblick auf die Übertragungswege nicht relevant.

3. SCHLUBBEMERKUNG

Es sollte alles versucht werden, eine gesellschaftliche Isolierung infizierter oder erkrankter junger Menschen zu vermeiden.