

# Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter und überörtlichen Erziehungsbehörden

---

## Hinweise zur Problematik von AIDS in Einrichtungen der Jugendhilfe

— beschlossen in der 61. Arbeitstagung vom 15. — 17.10:1986 in Hildesheim —

### 1. Vorbemerkungen

- 1.1 Seit etwa zwei Jahren schlägt in der Öffentlichkeit die Diskussion um das Immundefektsyndrom (AIDS) hohe Wellen. Die unterschiedlichen und teilweise falschen oder widersprüchlichen Informationen, die zum Teil reißerischen und tendenziösen Darstellungen, haben zu einem allgemeinen Interesse der Bevölkerung an diesem Phänomen geführt, aber gleichzeitig große Verunsicherung und auch Panik hervorgerufen.

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 dem bisher hauptsächlich betroffenen Personenkreis, den sogenannten „Hauptrisikogruppen“. Folgerung daraus ist die Tendenz, möglicherweise oder tatsächlich Infizierte aus der Gemeinschaft auszuschließen.

Betroffen davon sind auch die Mitarbeiter aus Einrichtungen, die sich mit der Betreuung von jungen Menschen aus den Risikogruppen befassen, sowie die Mitbewohner. Der Umgang mit Kindern oder Jugendlichen, die HIV/HTLV-III 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 und Hilfestellung anzubieten, um so einen realistischen Umgang mit diesem schwerwiegenden Problem zu ermöglichen.

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

- 1.21 Die große Gefahr für einen Infizierten, noch nicht Erkrankten, manifest an AIDS zu erkranken. Er bedarf deshalb besonderer medizinischer Fürsorge.

— 2 —

1.22 Der Schutz der Umgebung vor Ansteckung.

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

Größere Bedeutung für einen Schutz vor Weiterverbreitung der Infektion kommt der sexuellen Aufklärung in den Einrichtungen und der Information über Sexualpraktiken mit möglichst geringen Verletzungen zu.

Die BAGLJÄ hat deshalb ihren Mitgliedern empfohlen, hier einen besonderen Schwerpunkt für die weitere Prävention vor HIV/HTLV-III-Infektionen zu setzen.

1.23 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 Anzahl der informierten Personen sollte deshalb so gering gehalten werden wie im Einzelfall möglich.

1.3 Über die Entstehung und den Verlauf der Infektionskrankheit AIDS sowie die Hauptrisikogruppen wurde in jüngster Vergangenheit ausführlich von den zuständigen Bundes- und Landesbehörden informiert.

Wichtig sind einige Informationsschwerpunkte:

1.31 Das Virus kann in allen Körperflüssigkeiten nachgewiesen werden.

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

Nach den bisherigen Erkenntnissen erfolgen Ansteckungen durch Blut und Sperma. Eine Infektion (Kontakt des Körpers mit dem Virus) 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.

1.33 Obwohl die meisten Virusträger nicht krank sind, können sie doch das HIV/HTLV-III-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 Faktoren, wie Drogenkonsum, Geschlechts- und andere Infektionskrankheiten, Mangel- und Fehlernährung. Gegen das HIV/HTLV-III-Virus gibt es noch keine spezifische Behandlungs- und Vorbeugungsmöglichkeit (z.B. Impfung), die begünstigenden Faktoren sind jedoch beeinflussbar.

1.4 Ziel dieser Aussagen zu dem AIDS-Problem soll nicht die nochmalige Aufarbeitung medizinischer und technischer Aufklärung sein\*), sondern Hinweise und Hilfen für die pädagogischen Aufgaben im Zusammenleben mit den Betroffenen, Infizierten wie Erkrankten, aufzuzeigen und die Einrichtungen zu ermutigen, diesen jungen Menschen unbefangen gegenüberzutreten und sie angemessen zu betreuen.

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 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/HTLV-III-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, intensive 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 betroffene Jugendliche.

Im Bereich der pädagogischen Aufgaben sollte auch von den Erfahrungen mit der Durchführung solcher Programme in anderen Ländern profitiert 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, Ostmerheimerstraße 200, 5000 Köln 91

## 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 eines der Kinder oder Jugendlichen infiziert oder erkrankt ist.

Es muß gewährleistet sein, daß

- jede offene Verletzung abgedeckt wird,
- nach jeder Berührung mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten die Hände sorgfältig gewaschen werden,
- der direkte Kontakt mit größeren Mengen von Blut und anderen Körperflüssigkeiten vermieden wird; Tragen von Einmalhandschuhen ist ratsam bei offenen Wunden an den Händen, wenn Blut und Exkremente entsorgt werden müssen,
- verschmutzte Oberflächen mit einem geeigneten Desinfektionsmittel gereinigt werden (handelsübliche chlorhaltige oder aldehydhaltige Desinfektionsmittel),
- Putztücher nach jedem Gebrauch für Blut und Exkremente in Desinfektionslösungen ausgespült werden, wenn nicht Einmaltücher benutzt werden (auch alkoholhaltige, z.B. „Sarosept“),
- Gegenstände für den persönlichen Hygienebedarf (Zahnbürsten, Rasierklingen, Nagelscheren) nicht ausgetauscht oder von mehreren benutzt werden.

Gegen die gemeinsame Benutzung von Geschirr und Gemeinschaftstoiletten bestehen keine Bedenken. Wäsche von Infizierten kann grundsätzlich wie übliche Wäsche behandelt werden (möglichst hohe Temperatur und evtl. Desinfektionsmittel).

## 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 Infektionsrisiko und der Verlauf der Krankheit lassen sich beeinflussen durch ausgewogene und gesunde Ernährung, genügend Schlaf, ausreichende Bewegung. Falsche Ernährung, Schlafmangel, übermäßiger Konsum von Alkohol, Nikotin, Drogen und Medikamenten können das Immunsystem zusätzlich belasten. Von einer zu intensiven Sonnenbestrahlung und Benutzung von Solarien wird ebenfalls abgeraten.

## 2.14 Beobachtung

Es ist wichtig, daß Säuglinge, Kinder und Jugendliche mit positivem Antikörper-Befund 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.

## 2.2 Säuglinge und Kleinkinder

Zunehmend werden durch die verbesserten Untersuchungsmöglichkeiten auch Säuglinge erfaßt, die das Virus über die infizierte Mutter vor, während oder nach der Geburt aufgenommen haben. In der Regel handelt es sich um drogenabhängige infizierte Mütter.

## 2.21 Bei Säuglingen können HIV/HTLV-III-Antikörper dann 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 - 9 Monaten zurück.

## 2.22 Die Jugendhilfe wird mit HIV/HTLV-III-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 des Kindes in Tageseinrichtungen, Heimen, Pflege- und Adoptionsstellen betreffen.

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

## 2.24 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.

## 2.25 Soziale Faktoren, die bei der Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern von großer Bedeutung sind, wie zärtliche und liebevolle Zuwendung und Geborgenheit, sind gerade bei abwegeschwächten Kleinstkindern besonders zu beachten. Da die psychische Stabilität des Kindes auch allgemeine 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. Aus diesem Grunde sollte in Pflegestellen nicht mehr als ein Säugling bzw. Kleinkind untergebracht werden. Daneben ist im Bedarfsfall auch eine Betreuung von Kindern in kleinen Gruppen mit breiterem Altersspektrum im Verbund mit einem Heim denkbar, in denen Erzieher mit den Kindern eine Lebensgemeinschaft bilden. Durch psychologische und fachärztliche Beratung sind die Mitarbeiter und Pflegeeltern kontinuierlich zu begleiten. Sie müssen insbesondere mit Problemen vertraut gemacht werden, die sich aus dem Umgang mit infizierten oder erkrankten Eltern und der bei Kindern relativ hohen Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung mit Todesfolge ergeben.

- 2.26 Da bei Kleinst- und Kleinkindern blutende Wunden durch Verletzungen im Spiel und gegenseitiges Kratzen und Beißen nicht auszuschließen sind und damit eine gegenseitige Ansteckung denkbar ist, müssen die Erzieher derartige Verletzungen angemessen beachten und vor allem durch intensive Betreuung und Aufsicht vorbeugen.

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

Ansteckungen über Tröpfchen- oder Schmierinfektion gibt es dagegen nicht. Hautkontakte, Schmusen und Küssen bedeutet keine reale Infektionsgefahr.

### 2.3 *Kinder und Jugendliche*

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

- 2.31 Da das HIV/HTLV-III-Virus durch alltägliche Kontakte nicht übertragen werden kann und das Virus außerhalb des Körpers kaum überlebensfähig ist, ist es nicht erforderlich, Virusträger im Heim zu isolieren. Sie können am normalen Heimleben teilnehmen. Das gilt auch für bereits Erkrankte, da sich auch bei Ausbruch der Erkrankung die Ansteckungsgefahr nicht ändert. Im Einzelfall wird es hier auf die im Interesse des Erkrankten vom Arzt ergangenen Anweisungen ankommen.

- 2.32 Für infizierte und erkrankte Kinder und Jugendliche, die keine Kontrolle über ihre Körperflüssigkeiten haben oder Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Beißen) zeigen können, und für Kinder mit nicht abdeckbaren, sickernden Wunden sind gewisse Einschränkungen zum Schutz ihrer Umgebung ratsam.

- 2.33 Junge Menschen im Heim sollten in geeigneter Weise umfassend über AIDS, die Gefahren der Ansteckungen und Schutzmaßnahmen vor Ansteckung informiert werden. Einer umfassenden, klaren und eindeutigen Sexualerziehung kommt auch in diesem Rahmen eine besondere Bedeutung zu.

Dazu gehört in erster Linie das Vermitteln von Kenntnissen über den eigenen Körper, über die eigene Sexualität und Selbstverständlichkeit von sexuellen Gefühlen und Wünschen. Wichtig ist, daß hier nichts tabuisiert, sondern umfassend und unverklemmt aufgeklärt wird. Informationen über Sexualpraktiken und Vermeidung von Infektionskrankheiten (Anwendung von Kondomen, Vermeiden verletzungsfördernder Praktiken) sind dann nahtlos einzufügen.

Auch Vorschläge und Bestrebungen, ein Infektionsrisiko insbesondere für HIV/HTLV-III-Infektionen zu verringern durch besondere Methoden, wie z.B. „Safer-Sex“, gehören in diesen Bereich (weitere Informationen hierzu enthalten die Faltblätter der „Deutschen AIDS-Hilfe e.V.“); sie müssen aber auf einer soliden allgemeinen Aufklärungsarbeit aufbauen.

- 2.34 Die mit der Betreuung der Kinder und Jugendlichen beauftragten Mitarbeiter müssen bei Bekanntwerden einer Infektion oder Erkrankung informiert werden.

Wie, in welcher Form und in welchem Umfang das Problem mit dem jungen Menschen und der Gruppe aufgearbeitet wird, bleibt der pädagogischen Entscheidung vorbehalten.

- 2.35 Die Durchführung eines HIV/HTLV-III-Antikörpertests bei allen im Heim aufzunehmenden Kindern und Jugendlichen ist nicht erforderlich. Anlässlich der Aufnahme ins Heim sollte eine umfassende Sozialanamnese erstellt werden. Sofern sich aus dieser ergibt, daß der junge Mensch zu einer Risikogruppe gehört, sollte er über die Möglichkeit zur Durchführung eines Tests informiert werden. Ein Zwang zur Untersuchung sollte nicht ausgeübt werden.

Wenn der im Heim Aufzunehmende einer Risikogruppe zuzurechnen ist, die Durchführung eines Tests jedoch ablehnt, ist er im Zweifelsfalle als möglicherweise infiziert anzusehen. Der junge Mensch sollte daher unter Hinweis auf seinen eigenen Nutzen motiviert werden, sich untersuchen zu lassen.

### 3. **Schlußbemerkung**

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