31

Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter und überörtlichen Erziehungsbehörden

Hinweise zur Problematik von AIDS im Bereich der Jugendhilfe

— beschlossen in der 63. Arbeitstagung vom 14.—16.10.1987 in Biedenkopf —

Die ursprüngliche Fassung der Hinweise der BAGLJÄ ist auf Wunsch der Praxis um Ausführungen zu Betreuungsformen HIV — infizierter Säuglinge und Kleinkinder und zum Bereich Pflegekinderwesen und Adoption erweitert worden. Daher ist auch die Überschrift gegenüber der 1. Fassung geändert.

1. Allgemeines

1.1 Seit **mehreren** Jahren schlägt in der Öffentlichkeit die Diskussion um das Immundefektsyndrom (AIDS) hohe Wellen. Die unterschiedlichen und teilweise falschen oder widersprüchlichen Informationen sowie die z.T. reißerischen und tendenziösen Darstellungen haben zu einem allgemeinen Interesse der Bevölkerung an diesem Phänomen geführt, aber gleichzeitig große Verunsicherungen 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 „Risikogruppen". Folgerung daraus ist eine Tendenz, möglicherweise oder tatsächlich Infizierte aus der Gemeinschaft auszuschließen.

Betroffen davon sind auch die Mitarbeiter aus Einrichtungen, die sich mit der Betreuung junger Menschen aus den „Risikogruppen" befassen, sowie die Mitbewohner. Der Umgang mit Kindern oder 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 und Hilfestellung anzubieten, um so einen realistischen Umgang mit diesem schwerwiegenden 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 — Infizierten wie Erkrankten — aufzuzeigen und die Einrichtungen zu ermutigen, diesen jungen Menschen unbefangen 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.

*) 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

Federführende Stelle: Landschaftsverband Rheinland — Landesjugendamt —, Kennedy-Ufer 2,
Postfach 21 07 20, 5000 Köln 21 · Fernruf: (0221) 8283-1

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.

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

1.4 Über die Entstehung und den Verlauf der Infektionskrankheit AIDS sowie die „Risikogruppen" **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.

Nach den bisherigen Erkenntnissen erfolgen Ansteckungen durch Blut und Sperma. 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 Faktoren, wie Drogenkonsum, Geschlechts- und andere Infektionskrankheiten, Mangel- und Fehlernährung. Gegen die HIV-Infektion gibt es noch keine spezifische Behandlungs- und Vorbeugungsmöglichkeit (z.B. 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 betroffene 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 offene Verletzung abgedeckt wird,
- nach jeder Berührung mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten die Hände sorgfältig gewaschen werden,
- der direkte Hautkontakt 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"),
- Toiletten und Küchen sauber gehalten werden (auch wenn hier **keine** Möglichkeit einer HIV-Übertragung besteht).

Gegen die gemeinsame Benutzung von Geschirr und Gemeinschaftstoiletten bestehen keine Bedenken, andererseits sollen Gegenstände für den persönlichen Hygienebedarf (Zahnbürsten, Rasierklingen, Nagelscheren) nicht ausgetauscht oder von mehreren benutzt werden. 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 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 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.
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 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-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—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 Da bei Kleinst- und Kleinkindern blutende Wunden durch Verletzungen im Spiel und gegenseitiges Kratzen und Beißen nicht auszuschließen sind und damit gegenseitige Ansteckungen verschiedener Art denkbar sind, müssen die Erzieher derartige Verletzungen angemessen beachten und vor allem durch intensive Betreuung und Aufsicht vorbeugen.

Es ist Aufgabe des Erziehers, 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 des Kindes in Tageseinrichtungen, Heimen, Pflege- und Adoptionsstellen betreffen.

2.25 Für Kinder von drogenabhängigen 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 erzieherischen Aufgaben 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 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 Grund sollte in Pflegestellen nicht mehr als 1 infizierter Säugling bzw. 1 infiziertes Kleinkind untergebracht werden.

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

2.27 Es ist auch denkbar, im Bedarfsfall eine Betreuung von Kindern in kleinen Gruppen mit breiterem Altersspektrum im Verbund mit einem Heim einzurichten. 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 und 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 Gefährdung hinweisen. Gegebenenfalls ist das Einverständnis zur Durchführung eines HIV-Tests einzuholen. Bei Neugeborenen von HIV-infizierten Müttern geschieht dies bereits im Rahmen der ärztlichen Beratung.
Adoptionsvermittlungsstellen müssen in die Lage versetzt werden, Eltern so zu beraten und zu befähigen, daß sie auch ein **nachweislich** HIV-infiziertes, ein **möglicherweise** infiziertes oder 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 Eignungsprüfung der Adoptionsbewerber ist wegen der Besonderheiten des Testverfahrens, der Inkubationszeit und der späteren Infektionsmöglichkeit **von einer generellen** Untersuchung abzusehen.

Auf Grund 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, 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 Kinder und Jugendliche, die keine Kontrolle über ihre Körperflüssigkeiten haben und für Kinder mit nicht abdeckbaren, sickernden Wunden sind gewisse Einschränkungen **entsprechend den Anweisungen des Arztes** zum Schutz ihrer Umgebung ratsam.

2.33 Junge Menschen im Heim sollen in geeigneter Weise umfassend über AIDS, die Gefahren der Ansteckungen 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 Kenntnissen 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, insbesonders im Hinblick auf Verletzungen und Übertragungen 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 so weit wie unbedingt erforderlich gehalten werden; die Information soll möglichst nur mit Zustimmung 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.

Wenn der im Heim Aufzunehmende **Risikoverhalten vermuten läßt, bedarf er besonderer pädagogischer 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 nicht ausgeübt werden. 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. Schlußbemerkung

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