

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 56 (1985)
Heft: 10

Artikel: AIDS-Tagung des VSD in Olten : AIDS - wie berechtigt ist die Angst?
Autor: Rudin, Doris
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-811756>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.05.2025

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

AIDS – Wie berechtigt ist die Angst?

Am 17. September führte der Verein Schweizerischer Drogenfachleute (VSD) im Freizytforum «Färbi» in Olten eine Informationstagung zum Thema AIDS durch. Im buntbemalten Disco-Raum und bei rötlich-schummriger Beleuchtung während der Dia-Vorführungen folgten die zahlreich erschienenen Interessierten den Ausführungen von Dr. Lüthi und Dr. Täuber von der Abteilung für Infektionskrankheiten des Universitätsspitals Zürich und Dr. Somaini vom Bundesamt für Gesundheitswesen. Dr. Lüthi informierte über die Verbreitung von AIDS, Dr. Täuber sprach über den praktischen Umgang mit «AIDS-Positiv»-Personen (Erklärung siehe weiter unten). Welche Massnahmen das Bundesamt für Gesundheitswesen ins Auge fasst, erläuterte zum Schluss Dr. Somaini. Ich werde im folgenden diese Referate gesamthaft versuchen weiterzugeben, denn die drei Themen sind so stark miteinander verflochten, dass sie sich kaum voneinander trennen lassen, was sich auch in Wiederholungen der Referenten äusserte.

Angst

Das grosse Problem bei dieser Krankheit ist die Angst: Da taucht plötzlich eine Krankheit auf, die in kurzer Zeit zum Tod führt und gegen die die Ärzte noch kein Mittel gefunden haben; sie breitet sich rasch aus und – soll ich jetzt sagen: macht auch vor prominenten Filmschauspielern keinen Halt? In der Gruppenarbeit versuchte man diese Angst zu formulieren: Es ist dies einestheils eine diffuse Angst vor etwas, das man noch nicht weiss, noch nicht genau erfassen kann, andernteils aber geht es um die spezifische Angst: In meinem Bekanntenkreis gibt es AIDS-Kranke oder AIDS-Gefährdete, wie muss ich mit ihnen umgehen? In beiden Fällen hilft eine adäquate Information, wie sie eine solche Tagung im Sinn hat. Aber: Bei dieser Angst vor AIDS geht es nicht nur um die konkrete Angst vor Ansteckung. Ihre fast panischen Ausmasse lassen vermuten, dass mit dem Auftauchen dieser Infektion an das Tabu der Krankheit und des Todes gerührt wurde, und diese «archetypischen Ängste» lassen sich natürlich nicht im Laufe einer solchen Tagung abbauen.

Adäquate Information

Nun also zur adäquaten Information: Die Krankheit tauchte erstmals 1981 in Amerika auf. Seither nimmt ihre Ausbreitung, auch in anderen Gebieten der Welt, exponentiell zu. In der Schweiz waren Mitte 1985 63 AIDS-Erkrankungen registriert worden. Bis Ende Jahr werden es etwa doppelt so viele sein.

Welche klinischen Merkmale findet man bei AIDS-Patienten? Es gibt Vor- und Unterformen des eigentlichen AIDS, die mit lange andauernder Lymphknotenschwellung, Fieber, Müdigkeit und Schwäche, Gewichtsverlust und Durchfall einhergehen. Das Vollbild der Erkrankung AIDS zeigt sogenannte opportunistische Infektionen wie Lungenentzündung, Darmparasiten, Pilze oder Herpes und die Entstehung von Tumoren in der Haut (Kaposi Sarkom). Die offizielle Definition von AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) des Center for Disease Control (CDC) lautet: «AIDS ist eine erworbene Immunschwäche, welche mit opportunistischen Infektionen und/oder einem Kaposi-Sarkom einhergeht, wobei bekannte Ursachen für einen erworbenen zellulären Immundefizit (zum Beispiel Steroid-, Zytostatikatherapie, Tumoren) nicht vorhanden sein dürfen.» Die AIDS-Viren, die man als HTLV III bezeichnet, befallen vor allem die Lymphozyten, eine spezielle Gruppe von weissen Blutkörperchen, die für die körpereigene Abwehr verantwortlich sind, und beeinträchtigen diese in ihrer Funktion bis zu deren totalem Verlust.

An AIDS erkranken vor allem Homosexuelle und Bisexuelle (71 % aller registrierten AIDS-Fälle) und Drogensüchtige (17 %). Die Krankheit ist aber nicht auf diese beiden Gruppen beschränkt – und damit sind wir bei der Frage nach der Ansteckung angelangt.

Ansteckung

Obwohl man in allen Körperflüssigkeiten, in denen weisse Blutkörperchen vorhanden sind (Blut, Samen, Speichel, Tränen) HTLV-III-Antikörper nachweisen konnte, ist eine Ansteckung bis jetzt nur über Bluttransfusion und Geschlechtsverkehr dokumentiert. Eine Ansteckung via Speichel oder Tränenflüssigkeit kann zwar nicht mit absoluter Sicherheit verneint werden, erscheint aber kaum wahrscheinlich. Hingegen weiss man, dass ein Kind während der Schwangerschaft oder bei der Geburt angesteckt werden kann (via Blutübertragung).

Die rasche Zunahme von AIDS-Erkrankungen unter Homosexuellen erklärt sich demnach durch den Geschlechtsverkehr in einer ziemlich kompakten, abgeschlossenen Gruppe. Bisexuelle können das Virus weitertragen in die Allgemeinbevölkerung. Unter Drogensüchtigen breitet sich die Krankheit durch das sogenannte needlesharing, das mehrfache, gegenseitige Benützen der Injektionsnadeln, aus. Über die Beschaffungsprostitution gelangt das Virus in breitere Kreise der Bevölkerung. Es ist

LEBEN UND LEBEN LASSEN

VSA-Seminarwoche für Heimleitungen und Kaderpersonal
13.–17. Januar 1986, Propstei Wislikofen
Leitung: Dr. Imelda Abbt

Die Teilnehmer der letztjährigen Januarwoche haben sich für dieses Thema entschieden. Es geht um die Grundeinstellung in den Wechselfällen des Lebens. Es ist dies etwas, um das bis zum Tode gerungen werden muss.

Aus dem Programm:

- Montag, 13. Januar 1986: **«Fühlen, dass man lebt, ist angenehm!»**
Von den verschiedenen Wertvorstellungen des Lebens.
- Dienstag, 14. Januar 1986: **«Alles Wissen ist Wissen vom Leben und alles Erkennen Staunen über das Rätsel des Lebens.»**
Das Lebensverständnis Albert Schweitzers
- Mittwoch, 15. Januar 1986: **Kunstmaler Rainer Kunz, Luzern, wird diesen Tag gestalten.**
- Donnerstag, 16. Januar 1986: **«Die Losung des Lebens: Gib – nimm! Jeder Mensch Spender und Empfänger.»**
Das Lebensverständnis Martin Bubers
- Freitag, 17. Januar 1986: **«Der Mensch lebt nicht vom Brot allein.»**
Das biblische Lebensverständnis
- Kurskosten: Fr. 265.–
9 % Ermässigung für Teilnehmer(innen) aus VSA-Heimen
3 % Ermässigung bei persönlicher VSA-Mitgliedschaft
Unterkunft und Verpflegung in der Propstei Wislikofen separat,
Vollpension zirka Fr. 60.– pro Tag
- Anmeldung: Bis 31. Dezember 1985 an das Kurssekretariat VSA, Seegarten-
strasse 2, 8008 Zürich
Telefon 01 252 47 07 (nur vormittags)
- Die Anmeldung wird nicht bestätigt. Die Kursunterlagen erhalten Sie spätestens 1 Woche vor Kursbeginn.

Anmeldung Seminarwoche Wislikofen 1986

Name, Vorname

Adresse, Tel.

PLZ/Ort

Name und Adresse des Heims

Unterschrift und Datum

Unterkunft in Wislikofen erwünscht

☐

VSA-Mitgliedschaft des Heims

☐

bitte Zutreffendes ankreuzen

Persönliche VSA-Mitgliedschaft

☐

Angemeldeten Teilnehmern, die eine Unterkunft bestellt haben, muss bei Rückzug der Anmeldung nach Ablauf der Anmeldefrist eine Annullationsgebühr von Fr. 100.– berechnet werden.

also damit zu rechnen, dass die Krankheit auch in der Allgemeinbevölkerung zunehmen wird.

Für Angehörige der beiden Risikogruppen und für Personen, die potentiell ansteckenden Kontakt zu den Risikogruppen haben (Ehepartner, Freund/in, Sexualpartner, Kinder, evtl. Ärzte und Drogenfachleute usw.), besteht seit etwa einem Jahr die Möglichkeit, in einem Test festzustellen, ob eine Ansteckung stattgefunden hat. Mit diesem neuen Testverfahren kann man HTLV-III-Antikörper ermitteln. Und was bedeutet es nun, wenn dieser Test positiv ausfällt? Man kann nicht genug betonen, dass nur etwa 10–20 Prozent der testpositiven Homosexuellen ernsthaft an AIDS erkranken. Der Nachweis von HTLV-III-Antikörpern heisst also nicht, dass man AIDS-krank ist oder notwendigerweise einmal erkranken wird, sondern einfach, dass man Kontakt gehabt hat mit dem Virus, dass das Virus möglicherweise über längere Zeit im Körper vorhanden bleibt und der Infizierte dadurch ansteckend ist. Die Gründe, die beim Infizierten zum Ausbruch der AIDS-Krankheit führen, sind noch unbekannt. Man vermutet, dass weiterer Kontakt mit Risikopersonen und andersartige Belastung des Immunsystems die Krankheit vorantreiben.

Die Heilungschancen? Man hat noch keine Therapiemöglichkeit, keine Medikamente, um diese Krankheit zu heilen. In Amerika, wo sehr intensiv über AIDS geforscht wird, hat man Mittel entwickeln können, die auf eine mögliche Hemmung des Fortschreitens der Krankheit hindeuten scheinen. Dies ist aber nicht nur deswegen eine unsichere Sache, weil man die Wirkung dieser Mittel erst über kurze Zeit beobachten konnte, sondern auch weil solche Therapien in streng abgesonderten Spezialinstitutionen durchgeführt werden und man nicht weiss, ob der Hemmeffekt nicht eben aus dieser Isolation resultiert. Ebenso wenig wie Heilmittel stehen Impfstoffe zur Verfügung.

Prävention

Aber was kann man denn machen? Der Verlauf der einmal ausgebrochenen Krankheit kann nicht aufgehalten werden, der Ausbruch der Krankheit bei Infizierten kann nicht beeinflusst werden, gegen eine Infektion steht kein Impfstoff zur Verfügung – was bleibt, ist die Verhütung einer AIDS-Infektion durch individuelle Prophylaxe, durch die Anpassung des persönlichen Verhaltens an die gegebenen Umstände. Das heisst, dass wer infiziert ist, darauf achten soll, dass er das Virus nicht weiterverbreitet, und wer noch nicht angesteckt ist, das Risiko einer Ansteckung meiden soll. Das Bundesamt für Gesundheitswesen hat für Ärzte und für antikörperpositive Patienten ein Informationsblatt ausgearbeitet, denn nur wer seriös informiert ist, wird sich im Sinne einer echten Prävention verhalten können. Regelmässige ärztliche Kontrolle, Verzicht auf Geschlechtsverkehr (oder Verwendung von Kondomen, wobei noch nicht geklärt ist, wie gut ihr Schutz tatsächlich ist) und auf Blutspenden (gilt auch für das needle-sharing), kein Teilen von Gebrauchsgegenständen, die mit Blut in Berührung kommen können (Zahnbürsten, Rasierapparat), das Desinfizieren von blutverschmierten Gegenständen in Javellwasser, der Verzicht auf eine Schwangerschaft und das Aufklären der Ärzte und Zahnärzte, die einen behandeln, über den Nachweis von HTLV-III-Antikörpern sind die wichtigsten Empfehlungen für infi-

zierte Personen. Das sind Massnahmen, die das persönliche Verhalten einschneidend verändern, und deshalb ist eine gute ärztliche Betreuung und Beratung unerlässlich. In verschiedenen Schweizer Städten sind denn auch Medizinische Kontakt- und Beratungsstellen für AIDS-Fragen eingerichtet worden. Dr. Somaini betonte zum Schluss, dass nur radikale Massnahmen die Ausbreitung der Krankheit verhindern können. Das hat nichts mit «Angstmachelei» zu tun, wie ich es unlängst in einem Leserbrief einer Tageszeitung las, im Gegenteil: Im Moment ist dies die einzige Möglichkeit, dieses neue, fremde Phänomen unter Kontrolle zu bekommen und dadurch Angst abzubauen.

Schlussfolgerungen des VSD

Welche Schlussfolgerungen zieht nun der VSD aus diesen Informationen? Um innerhalb des Vereins eine einheitliche Linie vertreten zu können, wurde eine Arbeitsgruppe für AIDS gegründet. Sie will sich einsetzen für eine sachgerechte Aufklärung nicht nur der betroffenen Fixer, sondern auch der Betreuer und der breiten Öffentlichkeit, um einen Umgang mit drogensüchtigen AIDS-Patienten oder -Infizierten zu ermöglichen, der das Risiko real einschätzt und nicht in panischen Vorstellungen überschätzt. Der Umgang mit Fixern soll innerhalb des VSD ein einheitlicher sein. Diese Koordination soll durch die Arbeitsgruppe gewährleistet werden. (Es geht da zum Beispiel um die Frage, wie berechtigt, respektive unberechtigt es sei, in therapeutischen Wohngemeinschaften AIDS-Patienten abzuweisen.) Auch will sie sich einsetzen für eine Schulung der Drogenfachleute, um sie zu einer kompetenten AIDS-Beratung zu befähigen. Und schliesslich möchte sie konkretere Handlungsanweisungen ausarbeiten, als dies das vom Bundesamt für Gesundheitswesen herausgegebene Merkblatt tut. (Dazu bemerkte Dr. Somaini, dass im November vom Bundesamt für Gesundheitswesen ein Flugblatt über AIDS ganz allgemein herauskommt, und dass ein Informationsblatt geplant ist, das über den Umgang mit Serum-positiven Patienten informiert.) Der VSD fordert eine freie Spritzenabgabe, um das needle-sharing zu verhindern.

Krankheiten soll man nicht bestrafen

Und was machen wir VSA-Fachblatt-Leser mit diesen Informationen? Mir brachte dieser Tag folgendes: AIDS ist zwar eine sehr ernst zu nehmende Krankheit, und jeder einzelne trägt die Verantwortung für die Vermeidung einer epidemischen Ausbreitung, aber die Ansteckung ist nur in bestimmten Situationen möglich, die man, mit Blick auf das übergeordnete Ziel, vermeiden kann. Es ist wichtig zu wissen, dass im täglichen sozialen Umgang weder AIDS-Patienten noch Antikörper-Positive ansteckend sind, dass also kein Grund dazu besteht, weder die Angehörigen der Risikogruppen noch Personen, die mit ihnen Kontakt haben, zu isolieren. Ich kann aus demselben Teller essen wie sie ohne Risiko, ich kann dieselbe Toilette benützen, die Türfalle, die sie drückten, auch wieder berühren und ihnen ohne Bedenken die Hand schütteln. Homosexuelle und Fixer sind schon so abgestempelt und isoliert. Treiben wir sie nicht mit einer unbegründeten Angst noch weiter in ihre Einsamkeit!

Doris Rudin