

Leben mit Aids-Gefährdeten : Ängste, Konsequenzen, Strategien

Autor(en): **Merz, Ueli**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

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

Heft 10

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-810621>

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.

Leben mit Aids-Gefährdeten

Ängste, Konsequenzen, Strategien

Von Ueli Merz, Gesamtleiter Boldern

In der diesjährigen August-Ausgabe des Fachblattes wurde über die Tagung «Aids kommt näher» berichtet, die am 18. Juni 1987 in der Paulus-Akademie in Zürich stattfand. Nun hat Ueli Merz, bis Ende 1986 Direktor der kantonalzürcherischen Arbeitserziehungsanstalt Uitikon und jetzt Gesamtleiter des evangelischen Tagungs- und Studienzentrums Boldern/Männedorf, der Fachblatt-Redaktion das Referat, das er an dieser Tagung vorgetragen hatte, zum Abdruck zur Verfügung gestellt. Es wird hier im Wortlaut wiedergegeben, einzelne Zwischentitel sind von der Redaktion gesetzt.

Bis Ende des letzten Jahres hätte ich meine Kompetenz, zu Ihnen sprechen zu können, mit meiner damaligen Tätigkeit als Leiter der *Arbeitserziehungsanstalt Uitikon* begründet, wo ich nah, sehr nah, mit den Problemen und Ängsten junger Männer konfrontiert wurde, die sich aufgrund ihres Vorlebens in der Strichjungen- und Fixerszene ausrechnen konnten, dass sie sich infiziert hatten. Ich erlebte damals vereinzelt auch jene Schocks und darauf folgende Reaktionen, wenn die jungen Menschen mit dem positiven Testergebnis konfrontiert wurden. Und ich erlebte in den Jahren 1985 und 1986 die Ängste, Fragen und Reaktionen der Mitarbeiter, der Erzieher, Meister, des Kochs, der Lingeriemitarbeiterinnen, aber auch der Umgebung der Anstalt, der Nachbarn, Behördenmitglieder, des Hausarztes, des zahnärztlichen Dienstes usw. Mein fachliches Wissen holte ich mir wie Sie aus der Zeitung, aus Fachartikeln, an Tagungen des Vereins Schweiz. Drogenfachleute und anderer Veranstalter; die Auseinandersetzung zum Thema lief in der internen Fortbildung in der Anstalt weiter, wo Aids zum Dauerthema seit Frühjahr 1985 geworden war. Mit meinem Rücktritt in Uitikon Ende 1986 beendigten meine Frau und ich ein über 30 Jahre langes berufliches und persönliches Engagement mit erziehungsschwierigen, straffällig gewordenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen. In den Monaten Januar bis April weilten wir in den USA und verpassten die *Aids-Kampagne* des Bundesamtes für Gesundheitswesen und der Aidshilfe Schweiz hier in der Schweiz vollständig. Im Gegensatz zur Kampagne hierzulande erlebten wir in San Diego und Los Angeles als Durchschnittsbürger und Fernsehkonsumenten den erbitterten politischen Kampf um die Frage, ob überhaupt Kampagnen für Kondome und «safer sex» in den Medien durchgeführt werden dürften. Grosse Teile der Bevölkerung stellten sich diesem Ansinnen durch ihre politischen Vertreter entgegen. Aids war zwar ein brennendes Thema, aber in dieser Zeit meist nur

insofern, als man sich darüber stritt, wie man über Aids und den damit auftauchenden sexuellen Problemen reden dürfe.

Ängste

Nach Studium der Teilnehmerliste gehe ich davon aus, dass wir, fast 300 Leute, zu jenem Teil der Gesamtbevölkerung gehören, der beruflich mit dem Problem Aids intensiver konfrontiert wird und deshalb an grundsätzlicher Auseinandersetzung interessiert ist, der sich aber auch durch die berufliche Tätigkeit persönlicher betroffen fühlt. Mit uns sind es einige Tausend in unserem Land, die sich aufgrund ihrer sozialen Tätigkeit, ihrer politischen Ämter, ihrer medizinischen, pädagogischen, seelsorgerischen, wissenschaftlichen Tätigkeit, ihrer Verantwortung im Zusammenhang mit Aids immer mehr bewusst werden und sich deshalb permanent und differenzierter informieren. Für diesen Teil der Bevölkerung, dem wir uns zuzählen, werden die diffusen Ängste, die sich in einer schlecht informierten und sich nicht informierenden Bevölkerung ausbreiten, zu umschreibbaren Befürchtungen und abgrenzbaren Problembereichen. Unsere Fragen werden konkreter und unsere Diskussionen münden in vorläufige Aktionsprogramme ein. Sie und ich wissen um den relativ jungen Stand der Forschung und die Ungesicherheit der bisher bekannten Resultate und ziehen daraus die Konsequenzen, uns permanent vom Wissenschaftler, vom Mediziner, vom Sozialethiker informieren und zum Denken anregen zu lassen. Da die meisten von uns als sozial Tätige und sozial Ausgebildete mit systematischen Denkanstätzen vertraut sind, laufen wir weniger Gefahr, Aids als rein medizinisches Problem anzusehen. Stichworte, wie Prophylaxe, Stützung des Infizierten, Kampf der Ausgrenzung mit ihren Folgen der gesellschaftlichen Ächtung, mit Berufs- und Wohnungsverlusten usw., Rechts- und Versicherungsfragen – um nur einige der Problembereiche zu nennen –, haben sich für uns in den letzten Monaten mit Inhalt gefüllt und werden in ihrer gegenseitigen Verflochtenheit registriert. Fragen nach dem Ursprung der Krankheit und damit die ganze Problematik der Schuldzuweisung, alt- und neutestamentliche Auffassung von Geissel Gottes und der Gnade auch in der Krankheit, haben uns nicht erst seit heute Morgen beschäftigt. Wenn ich zudem daran denke, was in den letzten Wochen an Fachartikeln, differenzierten Stellungnahmen aus Zeitschriften und der sogenannten gehobenen Wochen- und Tagespresse im Hinblick auf diesen Tag aus Ihrem Kreis auf meinen Tisch geflattert ist, so muss ich daraus schliessen, dass eine Auseinandersetzung mit recht hohem Niveau im Gange ist, die keinen bisher bekannten Aspekt unberücksichtigt lässt. Ich würde offene Türen einrennen, wenn ich hier zelebrieren wollte, was wir alle schon wissen oder selber lesen können.

Angst haben ist keine Schande!

Eines aber haben wir alle immer noch nicht im Griff und das ist die lähmende Angst, die uns überfällt bei der ersten direkten Begegnung mit dem Infizierten und Erkrankten. Ich sage bewusst wir, obwohl ich weiss, dass ich nicht für andere reden kann. Aber die vielen Gespräche im Vorfeld dieses Tages haben mir gezeigt, dass ich mit meinen Begegnungssängsten keineswegs allein bin, dass es jedem noch so gut Informierten bei seiner ersten Begegnung so gegangen ist. Ich will das hier so deutlich eingestehen, weil ich vermute, dass viele von Ihnen noch vor dieser traurigen ersten Begegnung stehen und sich für diesen Moment sagen lassen dürfen, dass Angsthaben keine Schande ist. Diese Angst, die uns einfach überfallen kann, äussert sich in unlogischem Verhalten, das keineswegs mit unserm Informationsstand über Möglichkeiten und Grenzen der Ansteckung übereinstimmt. Hier ein paar Beispiele:

- Ein Lehrmeister in der Lehrwerkstätte erfährt, dass einer seiner Lehrlinge Virusträger ist und kann sich trotz bestem Informationsstand nicht mehr am gemeinsamen Handtuch in der Werkstattgarberobe abtrocknen. Er bittet um Anschaffung von Wegwerfhandtüchern.
- Die Beraterin in einer Beratungsstelle für Aids-Erkrankte wäscht das Kaffeegeschirr nach einem Gespräch mit Betroffenen separat vom andern Geschirr und besonders gründlich.
- Und aus dem eigenen Erleben: Einer unserer Ehemaligen, mit dem wir guten Kontakt pflegen, ruft uns eines Tages an und meldet uns bestürzt, dass das Testergebnis positiv sei. Er ist durcheinander und bittet, dass er sich ein paar Tage bei uns sammeln darf. Wir machen ihm das Gastzimmer bereit, er kommt, nimmt unsern Enkel auf den Arm und wir sehen uns beklommen an.
- In einer andern gut informierten Sozialarbeiterfamilie wird nach der Übernachtung eines virusinfizierten Mannes die Bettwäsche separat gewaschen.

Wissen schützt offensichtlich nicht vor dieser Angst, aber Wissen schützt uns vielleicht etwas besser vor diskriminierenden, ausgrenzenden Handlungen.

Betroffenheit und Überdenken der eigenen Lebensführung

Und ein Zweites kann uns sozial Tätigen bei der Begegnung mit Neuinfizierten und Erkrankten nicht erspart werden, das ist die tiefe Betroffenheit ob der Tatsache, dass sich das Leben, die Lebensgewohnheiten des uns Gegenüberstehenden durch die Diagnose grundlegend verändern müssen. Vergleiche mit Begegnungen mit Querschnittgelähmten und plötzlich Erblindeten drängen sich auf.

Und eine dritte Angst, die natürlich vor dem sozial Tätigen nicht halt macht, ist die Angst, die mit unserer ganz persönlichen bisherigen Lebensführung zusammenhängt: Gefährdende Sexualpraktiken und Promiskuität kommen auch unter uns vor und bewirken beim einzelnen beklemmende Gefühle bis hin zu tiefer, lähmender Angst, ja ich meine sogar, dass wir sozial Tätigen, wenn wir nicht in einer verlässlichen, stützenden und tragenden, aber auch Rahmen gebenden Zweierbeziehung oder weltanschaulich religiöser Gemeinschaft eingebunden sind, speziell gefährdet sind, uns Ausgleich und Entspannung dort zu holen, wo das Risiko einer Ansteckung heute eben hoch ist.

Konsequenzen

Die Konsequenz aus dieser auf der Gefühlsebene liegenden Tatsache für uns: Archaische Ängste, tiefe Betroffenheit dürfen nicht unausgesprochen bleiben. Sie gehören in den Erfahrungsaustausch unter Arbeitskollegen, in die Supervision, in die Fallbesprechung, in die Auseinandersetzung mit dem Klienten, sofern man sich gegenseitig gut kennt. Angst und Betroffenheit werden wohl auch für viele Gegenstand der Zwiesprache mit Gott im Gebet sein.

Konsequenzen aus den bisherigen Feststellungen:

- Jeder von uns, jede hier anwesende Organisation überprüfe ihre *Informationsbeschaffung*. Sind sie heute mit dem Notwendigen dokumentiert, kennen Sie die Kontaktadressen? Ist sichergestellt, dass Sie immer die neuesten Informationsbroschüren und Unterlagen der Aidshilfe Schweiz, des BAG, der örtlichen Aidshilfeorganisation erhalten? Wer macht das bei Ihnen? Wer hat die Verantwortung? Wo liegen die Dinge auf?
- Informationsbeschaffung ist das eine, *Informationsvorbereitung* das andere. Überprüfen Sie, ob und auf welche Weise vorhandene Informationen alle Mitarbeiter erreichen. Auflage allein genügt nicht. Interne Fortbildung mit gemeinsamer Lektüre und Aussprache bringt zum Beispiel viel mehr. Es müssen nicht immer illustre Referenten her, die heutigen Unterlagen können auch ohne Beihilfe gelesen werden. Dabei bewährt es sich,

Der Ultraschall-Vernebler von Medela... zur Dauer- und Medikamenteninhalation



- hervorragend für Dauerlauf
- einfachste Handhabung
- Zeitschaltuhr serienmässig
- Trockenlaufschutz
- Ausführung trag- oder fahrbar
- regulierbare Nebel- und Luftmenge
- höchste Hygiene

medela

Medela AG, Medizinische Apparate
6340 Baar, Lättichstrasse 4
Telefon 042 31 16 16, Telex 865486

wenn die offen bleibenden Fragen notiert und bei den Aidshilfestellen zur Beantwortung vorgelegt werden. Permanente Aids-Information, so notwendig sie ist, darf uns aber nicht von unsern spezifischen Aufgaben als Jugendberatungsstelle, als Heimgemeinschaft für Behinderte, als Jugendsekretariat oder Jugendanwaltschaft abhalten.

- Weit schwierigere Aufgaben stellen sich bei der *Aufarbeitung von Ängsten* bei der Begegnung mit Infizierten und Erkrankten, bei der Überwindung lähmender Betroffenheit. Da müssen die vorhandenen Gefässe und Möglichkeiten an Ihren Tätigkeitsorten auf ihre Tauglichkeit überprüft werden. Die Aussprache unter Leitung des/r erfahrenen Gesprächsleiters/leiterin vermag vermehrte Beruhigung und das Akzeptieren des schweren Tatbestandes herbeizuführen. Rollenspiel, Gesprächstraining für die Begegnung mit Betroffenen und ihrer nächsten Umgebung brauchen Zeit und fachliche Kompetenz. Die vorhandenen personellen Ressourcen im Raum Zürich sind meines Wissens noch nicht aufgelistet, sie sollten bei den örtlichen Aidshilfen abrufbar sein und laufend ergänzt werden. Ein grosser Rest von Angst wird bleiben. Christlich orientierte Gemeinschaften stärken einander durch Fürbitte und Gebet und das mit sichtlich angstabbauender Wirkung.

Ich meine, unsere heutige Tagung und vermehrt die offene Tagung vom 12./13. September auf Boldern sollte dem gegenseitigen Austausch von Erfahrung gerade im Bereich Angstabbau dienen. Mein Referat kann da nur Anstoss geben.

Strategien

Ich komme zur Darstellung einiger mir wichtig scheinender Vorgehensweisen, oder wenn Sie lieber wollen Strategien, die ich zur Diskussion in den nachfolgenden Gruppen, vielleicht im abschliessenden Podium, vor allem aber in Ihren Arbeits- und Lebensbereichen deponieren möchte.

Ich gehe davon aus, dass die epidemische Krankheit Aids sich zu einem allgemeinmenschlichen Existenzproblem auswachsen kann, bei dem wir alle Betroffene sind und nicht unterscheiden können zwischen Verursachern, Betroffenen, Helfenden und Unbeteiligten. Ich gehe davon aus, dass diese Bedrohung von vielen Mitmenschen genauso negiert und verdrängt wird, wie andere existenzielle Bedrohungen, wie fortschreitende Umweltzerstörung, Anhäufung von Vernichtungswaffen, Konzentration technischer Grossanlagen im Bereich Nuklearenergie, Chemie, usw. Ich gehe davon aus, dass Aids, im Gegensatz zu allen andern weltweiten Bedrohungen, wenigstens keine Befürworter und Verteidiger findet, keine Lobby hat, ausgenommen vielleicht jene letzten Zyniker, die in der Dezimierung der Weltbevölkerung, insbesondere in der Dritten Welt, einen Ausweg aus den Problemen der Überbevölkerung sehen. Ich gehe aber auch davon aus, dass existenzielle Bedrohungen seit eh und je nicht nur lähmende Angst und Endzeitstimmung verbreiten, sondern immer auch einen geistigen Aufbruch zum Überdenken menschlicher Existenz, persönlicher und kollektiver Lebensgestaltung und religiöser Verwurzelung auslöste.

Gerade weil mit der Bedrohung Aids so viel Verdrängung und Negation verbunden ist, gerade weil andererseits soviel Energie für die Auffindung von Schuldigen, von Verursa-

chern aufgewendet wird, gerade weil der vom Virus Befallene, ob bereits erkrankt oder nicht, mit aller Schärfe die Wirkung der Ausgrenzung zu spüren bekommt, muss die Haltung sozial tätiger Menschen als Freiwillige und als Professionelle absolut eindeutig sein:

1. Die Öffentlichkeit informieren

Wir unterstützen, fördern jede Aktion, die den Informationsstand der breiten Öffentlichkeit hebt und die Eigenverantwortlichkeit stärkt. Dabei nehmen wir in Kauf, dass Information in ihren Schlussfolgerungen einseitig sein können; ich denke da an die Kondom-Kampagne. Sie war einseitig und hat deshalb in unserer pluralistischen Kommunikationsgesellschaft sofort Kritik und Korrektur erfahren und damit eine breitere Diskussion ausgelöst, was der Sache zuliebe nur dienlich sein konnte.

2. Ausgrenzungstendenzen vorbeugen

Suchen nach Verursachern, Sündenbockjagden und Schuldzuweisung fördern die ohnehin schon durch unsere archaischen Ängste vorhandenen Ausgrenzungstendenzen, erschweren und verunmöglichen damit den Aufbau einer eigenverantwortlichen Lebensführung der Gefährdeten, weil sie sich zurückziehen und verstecken. Wir sozial Tätigen sind von unserer Praxis her in der Lage, auf die Folgen von Ausgrenzung hinzuweisen und zwar im speziellen auf die Tatsachen,

- dass die Verbreitung der Krankheit weniger kontrollierbar wird,
- dass die vorhandenen Hilfs- und Beratungsmöglichkeiten von den Betroffenen weniger benutzt werden,
- und dass die Auswirkungen der Ausgrenzung unerhört teuer sind.

Wenn wir kostenbewussten Bürgern aufrechnen können und zwar an ganz konkreten Beispielen, zum Beispiel volkswirtschaftliche Kosten bei Stellenverlust und Arbeitslosigkeit und damit folgender Armengenessigkeit, dann sind das Argumente gegen Ausgrenzung, die unter Umständen mehr greifen als Darstellung der menschlichen Seite der Problematik.

Wir wollen uns bemühen, möglichst bald solche Zusammenstellungen für Ihre Argumentation bereitzustellen, so wie uns die Demokratischen Juristen vor wenigen Wochen Argumentationen im Bereich des Rechts geliefert haben. Aus der Drogenabhängigenarbeit liegen solche allerdings veralteten Zahlen vor und könnten rasch aktualisiert werden.

3. Voreilige Zwangsmassnahmen verhindern

Mangelnde und fehlende Information fördert Angst und damit den politischen Druck auf unsere verantwortlichen Behörden, mit sogenannten harten Massnahmen Ordnung zu schaffen und das Problem in den Griff zu bekommen. Es ist für uns ein kleiner Trost zu wissen, dass der Informationsstand unseres Volkes wahrscheinlich weit besser ist, als der mancher westlicher Staaten. Wer Leserbriefe liest, hört immer wieder den unmissverständlichen Ruf nach

klaren Massnahmen à la Bayern. Jede gesetzlich verordnete, behördlich angeordnete Massnahme, die jetzt sogenannte klare Verhältnisse schafft, engt den Spielraum sozialer Hilfestellung ein und fördert die Diskriminierung der Betroffenen, fördert damit die Ausgrenzung und wirkt menschlich und volkswirtschaftlich kontraproduktiv.

Das von den demokratischen Juristinnen und Juristen der Schweiz vor wenigen Wochen in Zusammenarbeit mit der Aidshilfe Schweiz herausgebrachte Sammelbändchen «Recht gegen Aids»* zeigt dem in der juristischen Fachsprache bewanderten Leser sehr deutlich auf, dass HIV-Infizierte und -Erkrankte, aber auch sogenannte Verdächtige durch das geltende Recht vor unverhältnismässigen staatlichen Zwangsmassnahmen wie zwangsmässiger regelmässiger Untersuchung, Tätowierung, Absonderung in Quarantänen, Ab- und Ausweisung von Ausländern usw. ordentlich geschützt sind. Andererseits zeigt die Schrift auch auf, wie Gesetzesrevisionen zustande gekommen sind. So wurde zum Beispiel das Epidemiegesetz nach der Typhusepidemie von 1963 in Zermatt (400 Erkrankte) totalrevidiert. Gefährdende Ereignisse und Entwicklungen, und dazu ist Aids zu zählen, können also durchaus verschärfende Massnahmen aufgrund politischen Drucks auslösen. Gesetzliche Zwangsmassnahmen, die nicht eindeutig eine klar erkennbare Eindämmung der Gefahr für die Bevölkerung bringen, sind kontraproduktiv, lassen Gefährdete in den Untergrund verschwinden und entziehen sie der Hilfe. Ich habe in den letzten 17 Jahren genug erleben müssen, wohin uns die Kriminalisierung der Süchtigen in der Drogenszene gebracht hat. Täglich und haufenweise waren und sind wir heute noch gezwungen, in der Drogenarbeit Gesetzesübertretungen zu begehen.

Rechtsstaatlichkeit kann auch dadurch zerstört werden, dass man die Nichteinhaltung von Gesetzen und Verordnungen, die sich als unbrauchbar erweisen in der Praxis, stillschweigend duldet und hin und wieder einmal markig durchgreift und einen Arzt oder Sozialarbeiter vor Gericht stellt. In einer Phase, in der uns noch so viele Untersuchungsergebnisse, Forschungsergebnisse und Erfahrungsberichte fehlen, ist es unstatthaft, die zuständigen Behörden zu einer Verschärfung gesetzgeberischer Massnahmen zu zwingen. Wir sozial Tätigen müssen da wirklich solidarisch mit den politisch Verantwortlichen sein und verhindern helfen, dass auf Druck einer sich nicht orientierenden, sich diffusen Ängsten hingebenden Mehrheit oder auf Druck sich profilierender schwarz-weiss Politiker vor Wahlen gesetzliche Weichen gestellt werden. Wenn diese Zwangsmassnahmen einmal bestehen, ich denke da konkret an namentliche Meldepflicht, Test ohne Einwilligung, Kennzeichnung, obligatorischer Test zur Erlangung beruflicher Befähigungen, Grenzkontrollen, verordnete Heiratstests usw., wird eine solidaritätsfördernde Arbeit der sozial Tätigen unmöglich und damit das Problem uferlos.

4. Durchgehende, nicht hochspezialisierte Aids-Betreuung

Suchen wir aber nicht zu weit und werden wir nicht zu allgemein. Mit der Art und Weise, wie wir an unseren Arbeitsplätzen, in unseren Amtsstellen, Heimen, Institutionen arbeiten, können wir, ohne es zu wollen, ausgrenzend wirken und neue Randgruppen schaffen, die Randgruppen der Testpositiven und die Randgruppen der Erkrankten. Es darf uns im schweizerischen und im zürcherischen Sozialwesen diesmal nicht wieder passieren, dass wir ein neu auftauchendes soziales und menschliches Problem wieder separieren, spezielle Kommissionen, Institutionen, Fachgruppen, sich bekämpfende Fachgruppen, allein arbeiten lassen, an die wir Hilfesuchende, Informationsbedürftige verweisen können. Ich kann in einer halben Stunde Redezeit nicht anders als ein bisschen schwarz-weiss malen, und ich tue es bei der Behandlung gerade dieses Problems. Die Lehrer unter Ihnen werden mir zugestehen müssen, dass die Sonderklassen- und Sonderschulephorie der 60er und anfangs 70er Jahre merklich abgeklungen ist. Das kräftezehrende, politische Spiel um Macht- und Marktanteil in der Drogenpolitik, die Spezialisierungen im Bereich der Behindertenbehandlung und -förderung und nicht zuletzt das Meer von hochspezialisierten Therapeuten, hat die allgemeine Solidarisierung mit dem Behinderten, dem momentan Schwachen, dem Erkrankten, Schwierigen, Störenden, nicht gefördert, sondern die Tendenz verstärkt, den Störenden, Behinderten, Kranken zu Spezialisten zu schicken und sich damit das Problem vom Hals zu schaffen.

Der HIV-Virus und seine Bedrohung ist für uns, so grotesk es tönt, eine Chance. Ich meine das so: Nehmen Sie einmal die Summe aller heute in diesem Saal vertretenen Institutionen, Amtsstellen, Beratungsstellen, freiwilligen Organisationen und anderweitigen Zusammenschlüsse, und stellen Sie sich vor, welche weit grössere solidarisierende Wirkung wir haben könnten, wenn jede dieser Institutionen in ihrem Bereich interne Fortbildung und gegenseitige Stützung, Information ihres Klientenkreises und deren Umgebung, Stützung und Beratung infizierter Klienten, aber auch Stützung, Beratung und Arbeitsplatzsicherung infizierter Mitarbeiter übernehmen würde und zwar mit aller Konsequenz, wenn es sein muss bis zur Sterbebegleitung. Es gibt neben der Arbeit der Aidshilfe bereits solche Beispiele *durchgehender Aids-Hilfekonzepte*. Eines habe ich im Vorfeld dieser Tagung, beim Studium der Unterlagen der christlichen sozialtherapeutischen Institutionen, hier in Zürich entdeckt. Fast alle von uns arbeiten in Institutionen und Organisationen mit bestehender Infrastruktur, mit einem mehr oder weniger funktionierenden Kommunikationssystem, mit vorhandenen Gefässen für Fort- und Weiterbildung, für Supervision und Praxisberatung, in Organisationen und Gruppierungen, in denen eine Menge Fachwissen verschiedener Richtung vorhanden ist und abgerufen werden kann. Denken Sie nur einmal an ein Jugendsekretariat mit angeschlossener Berufsberatung. Viele von uns sind vom vorhandenen fachlichen und menschlichen «know how» her bezüglich der neu auftretenden Probleme im Zusammenhang mit Aids in einer weit besseren Situation, als die in letzter Zeit entstandenen Selbsthilfeorganisationen und Aids-Hilfen. Diese verstehen sich denn auch in keiner Weise als bequeme Anlaufadressen für diejenigen Institutionen und Amtsstellen, die sich mit den Problemen um Aids nicht befassen wollen.

* Paul Baumann / Thomas Geiser / Greta Lauterburg / Beatrice Mazenauer / Georges Pestalozzi / Victor Roth / Günter Stratenwerthe / Pierre Tschannen / Stefan Wehrle: *Recht gegen Aids*. Verlag volk + recht, Postfach, 2483, 3001 Bern. Bern 1987.

Ich betrachte es in erster Linie als menschliche Notwendigkeit, für diejenigen *Klientengruppen, die man jetzt schon betreut*, zur Verfügung zu stehen, ich betrachte es als eine volkswirtschaftliche Notwendigkeit, die *bestehenden Ressourcen auszunutzen* und nicht einen neuen, komplizierten sozialen Hilfsapparat aufzubauen, was nicht heisst, dass wir den initiativen Selbsthilfegruppen und Pilotgruppen nicht zu den dringend notwendigen Mitteln verhelfen sollten, und ich betrachte es als eine gesamtgesellschaftliche Notwendigkeit, *solidarisches Vorgehen* zu zeigen und zu leben und damit jeder Ausgrenzungstendenz durch Beispiel und Vorbild entgegenzuwirken.

Helfen, wo man sich bereits kennt

Dieses Vorgehen ruft auch nicht nach neuen, sozialpolitischen Überbauten. Die derzeit funktionierende Koordination zwischen Bundesamt für Gesundheitswesen und der Aidshilfe Schweiz hat sich bewährt. Wir sollen alle dort in die Pflicht genommen werden, wo wir jetzt eben stehen und sozial tätig sind. Pfr. Ernst Sieber hat letzthin das Schlagwort «von der Gummilösung und dem seelischen Kitt» geprägt. Seelischer Kitt ist dort am besten herzustellen und immer wieder zu unterhalten, wo man sich bereits kennt und täglich am Ausbau gegenseitigen Vertrauens arbeitet. Bei aller Unterschiedlichkeit im Informationsstand über Details im Zusammenhang mit Aids, soviel wissen wir alle: Virusinfizierte und -erkrankte, aber auch an andern Krankheiten Erkrankte, können sich mit ihrem belasteten Schicksal nur dann echt auseinandersetzen, wenn sie dabei getragen, gestützt und begleitet werden.

Lassen Sie mich die These von der Notwendigkeit durchgehender Betreuung noch an einem Negativbeispiel, das uns alle angeht, unterstreichen. Ich kenne aus meiner beruflichen Praxis jene völlig abgehängten Einzelnen, es sind eben keine Gruppen oder Gruppierungen, die durch alle sozialen, medizinischen, fürsorgerischen, therapeutischen Angebote durchgeschleust wurden, sich mehr und mehr zurückzogen und heute ein sehr einsames Süchtigendasein in Wohnhöhlen, auf Strassen und Plätzen, zeitweise in Notschlafstätten fristen. Sie sind nicht mehr ansprechbar, haben sich aufgegeben und machen bei Kontaktversuchen nicht mehr mit. Ich weiss im Moment keine Lösung für sie. Aber ich weiss und habe es so manchenmal auch aktenmässig belegt bekommen, dass viele von uns viele von ihnen irgendwann einmal beruflich angetroffen und weitergereicht haben. Gerade diese tristen Beispiele scheinen mir dafür zu sprechen, dass wir uns unsern Klienten auch bei Virusinfektion und Erkrankung durchgehend und ohne Weiterreichung annehmen sollten.

«Bliib treu»

Ich möchte als Schlußsatz der Plakatkampagne «bliib treu» einen weitem Sinn zuschreiben, an den vielleicht noch nicht alle gedacht haben: «Bliib treu» nicht nur Deinem Sexualpartner, Deinem Mann, Deiner Frau, Deiner Freundin, Deinem Freund, sonder «bliib treu» Deinem Klienten, den Du betreust, berätst, dem Du Hilfe zur Selbsthilfe gibst, «bliib treu» Deinem Berufskollegen und Deiner Kollegin, «bliib treu» Deinem Hausmitbewohner und Deinem Nachbarn, wenn er Opfer eines heimtückischen und jetzt noch nicht beherrschbaren Virus geworden ist.

Neuerscheinung im VSA-Verlag

Affektive Erziehung im Heim

Handeln im Spannungsfeld zwischen Pädagogik und Justiz

Kinder können sich psycho-sexuell frei entwickeln, wenn sie Zutrauen zu sich selbst und zu anderen Menschen aufbauen lernen. Dafür benötigen sie affektive Zuwendung, die sich auch und vor allem im Körperkontakt und in zärtlichen Gesten ausdrückt. Körperlichkeit und Zärtlichkeit sind demnach unentbehrliche Basisbestandteile einer jeden Erziehung – auch der Erziehung im Heim.

Körperlichkeit steht jedoch immer auch in der zweifachen Gefahr, einerseits das für die Entwicklung des Kindes förderliche Mass zu überschreiten und andererseits an die Grenzen des sittlichen Empfindens des Durchschnittsbürgers zu stossen, der beim institutionellen Erziehungsauftrag misstrauischer urteilt als in der Familie. Die Justiz übernimmt hier die vornehme Aufgabe, Menschen, vor allem Kinder und Jugendliche, die in einem entwicklungsbedingten Abhängigkeitsverhältnis stehen, vor derartigen Übergriffen zu schützen.

Erziehung überhaupt, in besonderem Masse aber Erziehung in Heimen und Anstalten, bewegt sich also in ihrem affektiven Bereich ständig im Spannungsfeld zwischen den Erfordernissen und Ansprüchen der Pädagogik und den schützenden Bestimmungen und Regeln der Justiz. Dem Erziehenden stehen aber für diese anspruchsvolle Aufgabe noch keine klaren Handlungshilfen zur Verfügung. Um diesem Mangel zu begegnen, hat sich eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe Affektive Erziehung im Heim gebildet, der Heimleiter, Pädagogen, Psychologen, Mediziner und Juristen angehören. Das Material, das sie bis jetzt aufgearbeitet hat, ist nun als 93seitige A 4-Broschüre unter dem Titel «Affektive Erziehung im Heim. Handeln im Spannungsfeld zwischen Pädagogik und Justiz», im VSA-Verlag erschienen. Einer grundsätzlichen Betrachtung der ganzen Problematik folgt eine reiche Sammlung authentischer Beispiele von problematischem affektiv-erzieherischem Verhalten im Heim. Zu jedem Beispiel werden in übersichtlicher Form pädagogische und juristische Erwägungen angestellt und zu allgemeinen Merkmalen und Leitlinien für die Praxis der affektiven Erziehung im Heim verdichtet.

Die Broschüre «Affektive Erziehung im Heim» wird von ihren Autoren als Werkstattbericht bezeichnet, um damit zu dokumentieren, dass die Arbeitsgruppe gerne Anregungen von engagierten Lesern in die weitere Bearbeitung der Problematik aufnimmt. «Affektive Erziehung im Heim» kann zum Preis von Fr. 21.50 (inkl. Versandkosten) beim Sekretariat VSA, Verlagsabteilung, Seegartenstr. 2, 8008 Zürich, bezogen werden.

Bestellung

Wir bestellen hiermit

Exemplar(e) der Broschüre «Affektive Erziehung im Heim. Handeln im Spannungsfeld zwischen Pädagogik und Justiz.», herausgegeben von der Arbeitsgruppe Affektive Erziehung im Heim, zum Preis von Fr. 21.50 (inkl. Versandkosten).

Name, Vorname _____

Name und _____

Adresse des Heims _____

PLZ/Ort _____

Datum, Unterschrift _____

Bitte senden an Sekretariat VSA, Verlagsabteilung, Seegartenstr. 2, 8008 Zürich