



# AIDS

**Medizinisch-biologische  
und gesellschaftliche  
Aspekte einer Krankheit**

**Unterrichtsmaterialien  
Herausgegeben von der  
Deutschen AIDS-Hilfe e. V.**

Die Hauptübertragungswege des Virus HIV liegen in den Bereichen Sexualverhalten und Drogengebrauch. Auf dem Weg zur Identitätsfindung erproben Jugendliche unterschiedliche sexuelle Kontaktformen. Sie experimentieren auch häufig mit Drogen. Schulischer Aufklärungsarbeit kommt deshalb eine besondere Bedeutung zu. Zugleich bietet die Pubertät als Phase

des schnellen Lernens günstige Voraussetzungen für den Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten für den weiteren Lebensweg.

Die vorliegenden Unterrichtsmaterialien wollen über die medizinische Aufklärung hinaus zur Versachlichung und Sensibilisierung beitragen, um dem einzelnen Jugendlichen Handlungs- und Entscheidungskompetenz im eigenen

Verhalten und Beurteilungskompetenz im gesellschaftlichen Umgang mit der Krankheit zu ermöglichen.

**BELTZ  
praxis**



Deutsche AIDS-Hilfe e. V. (Hrsg.) · AIDS



# AIDS

Medizinisch-biologische  
und gesellschaftliche Aspekte  
einer Krankheit

Unterrichtsmaterialien

Herausgegeben  
von der Deutschen AIDS-Hilfe e. V.

Beltz Verlag  
Weinheim und Basel 1988

**Über die Autorin:**

**Christine Höpfer**, geboren 1950, ist ausgebildete Lehrerin für die Sekundarstufe II und arbeitet seit 1986 als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Referat Aufklärung und Information der Deutschen AIDS-Hilfe e. V.

**Redaktion:**

**Klaus-Dieter Beißwenger**, Deutsche AIDS-Hilfe e. V., Zentrales Lektorat  
**Christa Brunswicker**, Deutsche AIDS-Hilfe e. V.,  
Fachreferentin Aufklärung und Information

**Medizinische Fachberatung:**

**Ian Schäfer**, Deutsche AIDS-Hilfe e. V., Arzt, Fachreferent Medizin und  
Forschung

**Pädagogische Fachberatung:**

**Klaus Brunswicker**, Oberstudienrat

**EDV-Einsatz:**

**Walter Queen**, Deutsche AIDS-Hilfe e. V., EDV-Koordinator

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

**Höpfner, Christine:**

Aids : med.-biolog. u. gesellschaftl. Aspekte e. Krankheit ;  
Unterrichtsmaterialien / [Christine Höpfer]. Hrsg. von d. Dt.  
AIDS-Hilfe e. V. [Med. Fachberatung: Ian Schäfer. Pädag.  
Fachberatung: Klaus Brunswicker]. – Weinheim ; Basel : Beltz,  
1988

(Beltz-Praxis)

ISBN 3-407-62122-1

NE: HST

Lektorat: Peter E. Kalb

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung  
sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner  
Form (durch Photokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne  
schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung  
elektronischer Systeme verarbeitet oder verbreitet werden.

Druck nach Typoskript

© 1988 Beltz Verlag · Weinheim und Basel

Druck und Bindung: Druckhaus Beltz, 6944 Hemsbach

Umschlaggestaltung: Atelier Warminski, 6740 Büdingen 8

Printed in Germany

ISBN 3 407 62122 1

## Inhaltsverzeichnis

---

<b>Vorwort des Herausgebers</b>	7
<b>Hinweise für die Handhabung der Unterrichtsmaterialien</b>	9
<b>Medizinische Sachinformationen</b>	10
Terminologie * Ein neues Krankheitsbild * Das körpereigene Abwehrsystem * Die Zerstörung der Abwehrfähigkeit durch HIV * Übertragungswege und Ausbreitung von HIV * Statistik des Bundesgesundheitsamts	
<b>Unterrichtsmaterialien für Pädagoginnen und Pädagogen</b>	
Baustein: AIDS als neues Krankheitsbild	15
Baustein: Das menschliche Immunsystem	16
Baustein: Die Zerstörung des Immunsystems durch HIV	17
Baustein: Die Übertragungswege von HIV	18
Baustein: Verbreitung und mögliche Herkunft von HIV	20
Baustein: Verhütung früher und heute	22
Baustein: AIDS, Sexualität und Partnerschaft	23
Baustein: Schutzmaßnahme Kondom	25
Baustein: Der HIV-Antikörpertest / Problemsituation "HIV-Positiv-Sein"	26
Baustein: Das Experiment mit der gemeinsamen Spritze	27
Baustein: Drogenpolitik im Dilemma: PRO und CONTRA kostenlose Abgabe von Einwegspritzen	28
Baustein: Drogenpolitik im Dilemma: PRO und CONTRA Methadon-Programme	30
Baustein: AIDS und Strafvollzug	32
Baustein: "Makel" Homosexualität und AIDS	34
Baustein: Homosexualität	35
Baustein: AIDS und Regenbogenpresse	36
Baustein: Verfolgung und Diskriminierung Homosexueller in der Geschichte	38
Baustein: Kinder und AIDS	41
Baustein: Die Situation HIV-infizierter Menschen am Arbeitsplatz	43
Baustein: AIDS und das Bundesseuchengesetz	44
Baustein: Der bayerische Maßnahmenkatalog	46
Baustein: Angst vor AIDS macht Gesunde krank	47
<b>Unterrichtsmaterialien für Schülerinnen und Schüler - Übersicht</b>	49
<b>Literaturempfehlungen</b>	91
<b>Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V.</b>	93
<b>Medienprodukte der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.</b>	95
<b>Anschriften der AIDS-Hilfe-Organisationen</b>	97



Keine Krankheit hat in den letzten Jahren das Interesse der Öffentlichkeit mehr erregt als AIDS. Daß der einzelne wie die Gesellschaft als ganze sich sehr leicht überfordert sieht, wenn es gilt, sachgemäß auf diese Herausforderung zu reagieren, liegt am Zusammentreffen mehrerer Faktoren:

- Nach heutigem medizinischen Wissen führt das Vollbild AIDS zum Tode. Trotz intensiver Forschung ist die Hoffnung auf vorbeugende Impfstoffe und wirksame Therapeutika bisher unerfüllt geblieben. AIDS stellt somit den Mythos der naturwissenschaftlichen Beherrschbarkeit von Krankheit erneut vehement in Frage.
- AIDS ist eine Krankheit mit ungewöhnlich langer Latenzzeit. Zwischen dem Zeitpunkt der Virusinfektion und dem möglichen Krankheitsausbruch können Jahre vergehen, in denen Infizierte gesund sind und das Virus ahnungslos weitergeben können.
- AIDS ist eine Krankheit, deren relevante Übertragungswege in den nach wie vor weitgehend tabuisierten Bereich Sexualität sowie in den sozial peripheren und illegalen Bereich des intravenösen Drogengebrauchs fallen.
- Hauptbetroffene sind nach wie vor homosexuelle und bisexuelle Männer sowie Fixer/innen, mithin Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen gesellschaftlichen Vorurteilen und Diskriminierungen ausgesetzt sind.

Sexualität, Drogen, Krankheit und Tod sowie das prekäre Verhältnis der Gesellschaft zu ihren Randgruppen und Minderheiten bilden eine beunruhigende Kombination. Vor diesem Hintergrund wird oft vergessen, daß es sich bei AIDS um eine Krankheit handelt, vor der man sich leicht schützen kann. Eine zum Teil sehr unseriöse, auf Sensationsmache abgestellte Berichterstattung hat nicht unwesentlich dazu beigetragen, daß sich AIDS im Bewußtsein vieler Menschen als eine ständig präsente, kaum vermeidbare Gefahr manifestieren konnte. Die dadurch ausgelösten Berührungängste haben mittlerweile auf gesellschaftlicher Ebene in Form von Ausgrenzungs- und Isolationstendenzen und auf individueller Ebene als AIDS-Hysterie ihren Niederschlag gefunden. Diesen Überreaktionen steht die Neigung zu Verharmlosung gegenüber, die primär aus persönlicher Verdrängung resultiert bis zu jenem Punkt, an dem vorbeugende Maßnahmen generell als überflüssig abgetan werden.

Die psychosoziale Brisanz von AIDS sowie der Umstand, daß derzeit keine medizinische Bewältigung der Krankheit möglich ist, verdeutlichen die Notwendigkeit kontinuierlicher und umfassender Aufklärungsarbeit, die insbesondere der Mitwirkung von Pädagoginnen und Pädagogen bedarf. Auch im Rahmen der schulischen Aufklärung müssen deshalb medizinisch-biologische Basiskenntnisse vermittelt werden, die für das sachliche Verständnis der Krankheit notwendig sind. Im Hinblick auf das zentrale Anliegen von Aufklärung kommt der gründlichen Erarbeitung der Übertragungswege besondere Bedeutung zu: Aufklärung will helfen, unbegründete Ängste abzubauen und gleichzeitig zu verantwortungsvollem Handeln motivieren, wo es HIV-Infektionsrisiken zu vermeiden gilt. Aufklärung als eine Strategie demokratischer Vernunft zielt damit sowohl auf die individuelle als auch auf die gesamtgesellschaftliche Bewältigung von AIDS ab: Sie will eine tragfähige Basis schaffen für eine besonnene Reaktion auf die Krankheit und einen humanen Umgang mit den von ihr Betroffenen.

Obleich statistisch gesehen für Jugendliche ein sehr geringes Infektionsrisiko besteht, ist Aufklärung dennoch geboten: Auf dem Weg zur Identitätsfindung erproben Jugendliche unterschiedliche soziosexuelle Kontaktformen und sind auch im Drogenbereich eher experimentierfreudig denn zurückhaltend. Zugleich bietet die Pubertät als eine Phase des schnellen Lernens günstige Voraussetzungen für den Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten, die bereits für gegenwärtige, mehr noch aber für zukünftige Lebenssituationen von Bedeutung sind.

Die Aufklärung junger Menschen erfordert allerdings ein hohes Maß an Sensibilität. Angesichts des defizitären Zustandes der familiären und schulischen Sexualerziehung bestehen für eine jugendadäquate Aufklärung jedoch denkbar ungünstige Voraussetzungen. Da der geeignete Rahmen fehlt, in dem sich das Gespräch über AIDS und Infektionsschutz aus gegebenem Anlaß integrieren ließe, kann Aufklärung zur einseitigen Konfrontation mit den negativen Aspekten von Sexualität werden. Zu bedenken ist, daß die

## Vorwort des Herausgebers

---

bei vielen Jugendlichen ohnehin bestehenden Ängste vor sexuellem Erfahrungslernen durch AIDS zusätzlich intensiviert werden. Deshalb wird an dieser Stelle an die Eigeninitiative des Pädagogen / der Pädagogin appelliert, ein Mindestmaß einer positiv orientierten Sexualaufklärung sicherzustellen, bevor er / sie mit Jugendlichen über AIDS spricht.

Zudem sollte sich der Pädagoge / die Pädagogin von der Maxime leiten lassen, daß AIDS-Aufklärung nur sinnvoll ist, wenn sie - soweit als dies überhaupt möglich ist - unter Sexualität bejahenden Vorzeichen geleistet wird. Folgende Aspekte sollten hierbei beachtet werden:

- Um der einseitigen Vorstellung entgegenzuwirken, daß Sexualität nur noch in Verbindung mit tödlicher Gefahr erlebbar sei, muß Jugendlichen die Möglichkeit einer realistischen Einschätzung des Infektionsrisikos gegeben werden. Im Hinblick auf ihr eigenes Sicherheitsbedürfnis muß jungen Menschen deshalb konkret vermittelt werden, wann und wie man sich vor Ansteckung schützen kann.
- Aufklärung hat nur dann Erfolg, wenn sie sich auf wenige gezielte Informationen beschränkt, die nachvollziehbar und umsetzbar sind. Der Pädagoge / die Pädagogin sollte es deshalb vermeiden, aus Übervorsichtigkeit vor allen Formen der sexuellen Kommunikation zu warnen. Undifferenzierte Angst vor Sexualkontakten kann bei Jugendlichen wie bei Erwachsenen dazu führen, daß im Bedarfsfall die existenziell wichtigen Gebote des Schutzes nicht eingehalten werden: Wenn alles gefährlich ist, sind schützende Verhaltensweisen sinnlos und überflüssig.
- So wichtig sachliche Informationen und konkrete Handlungsanweisungen auch sind, so sollte nicht vergessen werden, daß sich Sexualität und Infektionsschutz nicht auf technische Aspekte reduzieren lassen. Um der Gefahr einer Abwehr und Abschottung zu begegnen, müssen Jugendliche die Gelegenheit erhalten, ihre Gefühle, Bedürfnisse und Ängste zu äußern. Gerade angesichts von AIDS müssen mehr denn je kommunikative Fähigkeiten entwickelt werden, die das spontane und offene Gespräch über sexuelle Wünsche und persönliche Sicherheitsbedürfnisse ermöglichen.
- Aufklärung über eine sexuell übertragbare Krankheit darf nicht als Vehikel für die Indoktrinierung einer bestimmten Sexualmoral mißbraucht werden, sondern muß sich an der in einer demokratischen Gesellschaft vorhandenen Wertpluralität orientieren. Wer das sogenannte moralisch gute Verhalten als probates Mittel der Infektionsprophylaxe anrät, fördert Angst und Schuldgefühle und handelt wider den Grundsatz einer selbstbestimmten sexuellen Entwicklung junger Menschen. Treue und Verzicht aus Angst vor Ansteckung werden zu Zwangsleistungen, die an den tatsächlichen Bedürfnissen der Individuen in unterschiedlichen Lebenssituationen vorbeigehen. Nur wer jugendliche Partnerbeziehungen sowie verschiedene Formen der sexuellen Begegnung und Orientierung als Realität akzeptiert, wird Jugendliche zum selbstbewußten und verantwortungsvollen Handeln motivieren können.

## Hinweise für die Handhabung der Unterrichtsmaterialien

---

Mit den vorliegenden Unterrichtsmaterialien will die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. Pädagoginnen und Pädagogen bei der Umsetzung von Aufklärung unterstützen und ihnen Arbeitsunterlagen an die Hand geben, die über die medizinischen und präventiven Aspekte hinaus einen Einblick in die vielfältigen Facetten des psychosozialen und gesellschaftlichen Phänomens der Krankheit AIDS gewähren. Die Unterrichtsmaterialien wollen zur Versachlichung und Sensibilisierung beitragen, um dem einzelnen Jugendlichen Handlungs- und Entscheidungskompetenz im eigenen Verhalten und Beurteilungskompetenz im gesellschaftlichen Umgang mit der Krankheit zu ermöglichen.

Der thematische Aufbau dieser Materialien erlaubt zwar deren fortlaufende Verwendung im Sinne einer Unterrichtseinheit, diese Handhabung ist allerdings angesichts überfüllter Rahmenpläne nicht praktikabel. Um der Komplexität des Unterrichtsgegenstandes annähernd gerecht werden zu können, bietet sich deshalb ein fächerübergreifendes Vorgehen an, bei welchem jeweils bestimmte Bausteine je nach Bedarf ausgewählt und zusammengestellt werden können. Die Unterrichtsmaterialien wenden sich somit sowohl an Biologielehrer/innen, als auch an die Fachlehrer/innen für Sozialkunde, Geschichte, Deutsch und Religion und stellen ein für sie individuell nutzbares Angebot dar. Zu beachten ist, daß präventive und gesellschaftliche Aspekte jedoch erst auf der Basis medizinischer Grundkenntnisse behandelt werden können. Um Lernschritte zu ermöglichen, hat deshalb insbesondere die Vermittlung der Übertragungswege von HIV Priorität und sollte durch Absprachen zwischen den beteiligten Fachlehrern und -lehrerinnen sichergestellt werden.

Die vorliegenden Unterrichtsmaterialien sind für den Einsatz in Schülergruppen etwa von der 9. Jahrgangsstufe an bis zu den Anfangssemestern der Oberstufe konzipiert worden. Die im Lehrerteil enthaltenen Vorschläge für die Unterrichtsgestaltung beziehen sich unmittelbar auf die zu verwendenden Schülermaterialien. Neben den für die einzelnen Bausteine ausgewiesenen Lernzielen erhalten die Unterrichtenden thematische Orientierungshilfen (Lehrerinformationen) und Anregungen, entweder in Form von Impulsen für die Auswertung der Arbeitsergebnisse und für die Diskussion, oder aber in Form von Lösungen (z.B. Tafelbilder, Inhaltsanalysen, Leitfäden).

Um den Lehrkräften die Möglichkeit zu geben, sich vorab über den wissenschaftlichen Gegenstand AIDS zu informieren, werden im Anschluß einige wesentliche Aspekte des derzeitigen medizinischen Kenntnisstandes vorgestellt. Für die Weiterbeschäftigung mit dem Problemkreis AIDS enthält der Anhang Literaturempfehlungen sowie einen Überblick über den ständig wachsenden Bereich der Hilfe und Selbsthilfe.

### Terminologie

AIDS ist die Abkürzung für die englische Bezeichnung "Acquired Immuno Deficiency Syndrome", die mit "Erworbenes Immundefekt-Syndrom" oder "Erworbene Immunschwäche" übersetzt werden kann. Unter Immundefekt ist eine Verminderung der körpereigenen Abwehrfähigkeit zu verstehen, als deren Folge bestimmte Krankheitsbilder (=Syndrom) auftreten, die aus mehreren Beschwerdekomplessen bestehen.

AIDS wird durch ein Virus verursacht, das 1983 von einer französischen Forschungsgruppe am Institut Pasteur in Paris entdeckt und mit LAV (=Lymphadenopathie-Assoziiertes Virus) bezeichnet wurde. Kurz darauf, im Frühjahr 1984, gelang es auch einem amerikanischen Team am Krebsforschungsinstitut in Bethesda/Maryland, dieses Virus zu identifizieren. Aufgrund seiner Verwandtschaft mit den Subgruppen I und II der "Human T-Cell Leukemia/Lymphoma Viruses" (HTLV), wurde dort die Bezeichnung HTLV-III gewählt. Auf dem 2. Internationalen AIDS-Kongreß in Paris (Juni 1986) einigte man sich darauf, die bisher gebräuchliche, aber umständliche Bezeichnung LAV/HTLV-III durch HIV (=Human Immuno-deficiency Virus) zu ersetzen.

Im Hinblick darauf, daß eine Ansteckung mit HIV nicht zwangsläufig zu AIDS führt, sollten die häufig in der Laienpresse verwendeten Begriffe "AIDS-Virus" und "AIDS-Infektion" nicht übernommen werden.

### Ein neues Krankheitsbild

Im Juni 1981 wurde zum ersten Mal aus New York und San Francisco über das gehäufte Auftreten ungewöhnlicher Infektionskrankheiten und Hauttumoren bei jungen Männern berichtet. Bei den von Infektionen Betroffenen beobachtete man unter anderem eine seltene Form der Lungenentzündung, verursacht durch den parasitären Erreger *Pneumocystis carinii* sowie Schleimhautbefall mit dem Hefepilz *Candida albicans*. Zunehmend wurden dann auch Tumoren (Lymphomen) und Infektionen des Gehirns diagnostiziert, wie z.B. durch die Sporentierchen *Toxoplasma gondii* und das Cytomegalie-Virus. Diese sogenannten opportunistischen Erreger, die bei intakter Abwehrfähigkeit meist ungefährlich sind, lieferten einen deutlichen Hinweis auf eine starke Schwächung des Immunsystems. Daneben trat immer häufiger eine sehr seltene, bis 1981 nur bei älteren Männern beobachtete bösartige Krebswucherung der Haut, das Kaposi-Sarkom, auf.

Da es sich bei den Patienten ausschließlich um homosexuelle Männer handelte, suchte man zunächst in ihren Lebensgewohnheiten nach Ursachen für den offensichtlich vorhandenen Immundefekt. Weitere Beobachtungen legten jedoch die Vermutung nahe, daß die Abwehrschwäche durch einen übertragbaren Erreger ausgelöst wird. Gestützt wurde diese Vermutung durch das Auftreten von AIDS bei intravenös injizierenden Drogengebrauchern (Fixer) sowie bei Hämophilen (Bluter) und Bluttransfusionsempfängern. Die Erkrankten entwickelten Symptome, die mit denen der homosexuellen Patienten identisch waren. Die Betroffenheit dieser Personengruppe lieferte einen Hinweis auf die Übertragbarkeit des Erregers durch Blut oder Blutprodukte.

Bei allen Patienten wurde eine auffällige Verminderung einer bestimmten Gruppe weißer Blutkörperchen, der T-Helferzellen, festgestellt. Da ähnliche Veränderungen des Blutbildes vorher lediglich beim Vorhandensein der T-Zell-Lymphotropen Viren HTLV-I und -II (sie lösen Leukämien und Lymphomen aus) beobachtet wurden, lag jetzt ein Hinweis auf einen viralen Auslöser vor.

### Das körpereigene Abwehrsystem

Die Zellen des Immunsystems sind weiße Blutkörperchen (Leukozyten), die aus den Stammzellen des Knochenmarks hervorgehen. Dazu gehören die Makrophagen und zwei verschiedene Arten von Lymphozyten, die T- und B-Lymphozyten. Während die T-Lymphozyten das Knochenmark in einem früheren Stadium verlassen, um ihre Entwicklung in der Thymusdrüse zu vollenden, verbleiben die B-Lymphozyten während des gesamten Reifungsprozesses im Knochenmark (Bone-Marrow).

Der menschliche Körper verfügt über verschiedene Möglichkeiten, Bakterien, Viren, Pilze sowie andere Mikroorganismen (Antigene) abzuwehren: die zelluläre und die humorale Immunantwort sowie unspezifische Reaktionen, die zur körpereigenen Abwehr beitragen.

## Medizinische Sachinformationen

---

Unter der zellulären Immunantwort versteht man den Anteil des Immunsystems, der über die Subgruppen der T-Lymphozyten vermittelt wird. Die T-Helferzellen ("T4") sind in der Lage, Fremdproteine zu identifizieren und lösen nach Eindringen des Antigens eine Kaskade von Immunreaktionen aus. Die von ihnen abgegebenen chemischen Signale regen zum Beispiel die Vermehrung zytotoxischer (= zelltötender) Zellen, der sogenannten T-Killerzellen, an, die infizierte Körperzellen erkennen und durch Auflösung (Zytolyse) zerstören. Die T-Helferzellen aktivieren auch die T-Suppressorzellen (Unterdrückerzellen, "T8"), die ihnen gegenüber eine kontrollierende und dämpfende Wirkung haben, so daß einige Wochen nach der Mobilisierung der Immunabwehr die Reaktion wieder abgeschaltet wird.

Zur Messung und Beschreibung der Fähigkeit des Körpers zur Immunantwort wird das zahlenmäßige Verhältnis zwischen T-Helferzellen und T-Suppressorzellen ("OKT4/OKT8-Ratio") zugrundegelegt. Dieses Verhältnis, das normalerweise größer als 1 ist, sinkt bei fortschreitender Immunschwäche unter 1 ab.

Unter der humoralen Immunantwort versteht man die über Antikörper vermittelten Abwehrvorgänge. Antikörper sind Eiweiße (Immunglobuline), die als Reaktion des Körpers auf Fremdproteine gebildet werden und spezifische Fähigkeiten der Antigenbindung besitzen. Auch die humorale Immunantwort hängt weitgehend von der aktivierenden Funktion der T-Helferzellen ab. Durch ihre Signale wird die Reifung der B-Lymphozyten zu B-Plasmazellen stimuliert. Die von ihnen freigesetzten Antikörper verbinden sich mit den Antigenen und neutralisieren sie auf diese Weise.

Ein kleiner Teil der T- und B-Lymphozyten bleibt im Abwehrsystem als eine Art Gedächtnis bestehen. Bei einer wiederholten Infektion mit dem gleichen Antigen (z.B. Masern-Viren) kann das Immunsystem blitzschnell mit Antikörper-Produktion reagieren, da in den "Gedächtniszellen" sämtliche Informationen über den Aufbau des Antigens gespeichert sind.

Die Makrophagen spielen eine besondere Rolle im körpereigenen Abwehrsystem. Diese sogenannten Freßzellen verschlingen eingedrungene Erreger, zerlegen sie mit Hilfe von Enzymen und bieten die Proteinfragmente auf ihrer Oberfläche dar. Durch diese Antigenpräsentation können die T-Helferzellen die oben dargestellten Abwehrreaktionen in Gang setzen. Hierbei werden auch die Makrophagen zur Vermehrung stimuliert, die außerdem die Antigen-Antikörper-Komplexe sowie die bei der Zytolyse entstandenen Zellreste aufnehmen und verdauen. Die "Freßleistung" der Makrophagen wird als Phagozytose bezeichnet. An der unspezifischen Immunabwehr sind außerdem natürliche Killerzellen beteiligt, die unabhängig von der Aktivierung der T-Helferzellen zur Zytolyse fähig sind.

### Die Zerstörung der Abwehrfähigkeit durch HIV

Wie alle Viren verfügt auch HIV über keinen eigenen Stoffwechsel und ist zur Vermehrung auf Wirtszellen angewiesen. HIV befällt vor allem die T-Helferzellen, vermehrt sich in ihnen und bewirkt dadurch ihre Zerstörung.

Wie HTLV-I und -II gehört auch HIV zur Gruppe der Retroviren, deren genetisches Erbmateriale in Form der einsträngigen RNS (Ribonukleinsäure) vorliegt. Mit einem viruseigenen Enzym, der Reversen Transkriptase, wandeln sie in der Wirtszelle ihre Erbsubstanz in die doppelsträngige DNS (Desoxyribonukleinsäure) um, damit sie fest in das aus DNS bestehende Erbgut der Wirtszelle eingebaut werden kann. Durch ein Enzym der Wirtszelle wird gleichzeitig die DNS in RNS umkopiert, wobei wiederum RNS-Kopien der viralen Erbsubstanz entstehen. Die neue Virus-RNS enthält außerdem genetische Befehle, nach denen die Wirtszelle Hülleweiß für weitere Viren produziert. Die auf diese Weise "verpackten" Viren werden anschließend aus der Zelle ausgeschleust.

In den meisten Fällen beginnen die von HIV infizierten T-Helferzellen nicht sofort mit der Virusproduktion, sondern verharren zunächst in der Latenzphase, die bis zu mehreren Jahren andauern kann, in der die Betroffenen nichts von der Infektion bemerken. Durch welche Faktoren die Infektion sich zur Immunschwäche entwickelt, ist bisher noch nicht geklärt. Man nimmt unter anderem an, daß die Belastung des Immunsystems mit anderen Erregern, wie z.B. Hepatitis-B, Tripper, Syphilis und Herpesviren,

die T-Helferzellen zur Virusproduktion stimuliert.

Die in die Blutbahn eingedrungenen Viren lösen zunächst die bereits geschilderten Immunreaktionen aus, wobei auch Antikörper freigesetzt werden. Zwischen Erregereintritt und der Bildung nachweisbarer Antikörper vergehen in der Regel 6 bis 12 Wochen. Frühestens dann können sie durch die Verfahren des HIV-Antikörpertests (ELISA = Suchtest sowie WESTERN BLOT und andere = Bestätigungstests) festgestellt werden. Soweit die untersuchte Person keine Symptome aufweist, bestätigt das positive Testergebnis lediglich, daß eine HIV-Infektion, nicht aber AIDS vorliegt. Da nach heutigem Wissensstand nur ein Teil der Infizierten an AIDS erkrankt (nach amerikanischen Schätzungen etwa 20% bis 30% innerhalb der ersten fünf Jahre), ist der in der Laienpresse häufig auftauchende Begriff "AIDS-Test" falsch und sollte vermieden werden.

Die Präsenz von HIV-Antikörpern läßt darauf schließen, daß die humorale Immunantwort zunächst durchaus funktioniert. Aus bisher nicht bekannten Gründen scheint diese sonst so wirksame Abwehrmaßnahme aber nicht in allen Fällen zu greifen. Für dieses Versagen gibt es heute eine Reihe von Hypothesen. So wird unter anderem vermutet, daß die neugebildeten Viren nicht immer eine exakte Kopie der ursprünglichen sind, sondern daß es zu leichten Veränderungen an der Virusoberfläche kommt. Für die Immunabwehr könnten solche Mutationen gravierende Konsequenzen haben, da die auf ganz bestimmte Antigenmerkmale abgestellten Antikörper das veränderte Virus wahrscheinlich nicht mehr erkennen. Die durch Antigen-Antikörper-Bindung bewirkte Inaktivierung der Viren würde somit ausbleiben.

Inzwischen wurde festgestellt, daß HIV neben den T-Helferzellen auch die Zellen des Zentralnervensystems (Gehirn- und Knochenmarkzellen) befällt, womit weitere Wirtszellen an der Virusproduktion beteiligt sind. Durch die weiter fortschreitende Infizierung der T-Helferzellen lassen die Immunreaktionen des gesamten Abwehrapparats allmählich nach. Dabei werden immer weniger spezifische Antikörper gegen nachfolgende opportunistische Krankheitserreger freigesetzt.

Ein häufig beobachtetes Vorstadium des Vollbildes AIDS ist das Lymphadenopathiesyndrom (LAS), bei dem es zu ausgedehnten und länger anhaltenden Lymphdrüenschwellungen (z.B. am Hals, Nacken und in den Achselhöhlen) kommt. Treten weitere Krankheitszeichen hinzu wie starker Gewichtsverlust, wiederkehrende Fieberschübe, starkes Schwitzen und Nachtschweiß, chronischer Husten, Beläge und Entzündungen im Mund und Rachenraum sowie wässrige Durchfälle, besteht der Verdacht auf AIDS-Related Complex (ARC, "AIDS-bezogene Krankheitszustände"). Da jedoch die vielfältigen Symptome für sich betrachtet völlig unspezifisch sind und beispielsweise auch auf eine Grippe hindeuten können, kann nur der Arzt eine Diagnose stellen. Ein Teil der Erkrankten entwickelt das Vollbild AIDS, das durch opportunistische Infektionen und Tumoren gekennzeichnet ist. Über den Verlauf einer HIV-Infektion und den Übergang vom LAS zu ARC oder AIDS herrscht heute noch viel Unklarheit. Sowohl die Vorläufererkrankungen als auch AIDS können bereits wenige Monate nach Erregereintritt oder aber erst nach Jahren auftreten.

### Übertragungswege und Ausbreitung von HIV

HIV kommt in höchst unterschiedlicher Konzentration in praktisch allen Körperflüssigkeiten vor. Gesichert ist, daß die Virusdichte in Blut und Spermaflüssigkeit, aber auch im Vaginalsekret hoch sein kann. Wahrscheinlich hängt die Infektiosität dieser Körpersekrete mit der relativ hohen Anzahl der in ihnen enthaltenen Lymphozyten zusammen.

In Urin, Schweiß, Speichel, Nasensekret und in der Tränenflüssigkeit wurde das Virus ebenfalls nachgewiesen, jedoch in so niedriger Konzentration, daß eine Übertragung hierdurch fast unvorstellbar ist. Im Speichel sind außerdem Substanzen enthalten, die das Virus unschädlich machen.

Für die Ansteckung spielt neben der Virusdichte auch die Virushaltbarkeit eine Rolle. Untersuchungen haben gezeigt, daß HIV lediglich unter hochsterilen Laborbedingungen oder in Blutkonserven über längere Zeit lebensfähig bleibt. Sowohl virushaltige Zellen als auch die Viren selbst sind gegen Umwelteinflüsse extrem empfindlich und sterben an der Außenluft schnell ab.

## Medizinische Sachinformationen

---

Da sowohl Tröpfcheninfektionen als auch leichte Schmierinfektionen auszuschließen sind, ist der soziale, auch enge Umgang mit HIV-infizierten und erkrankten Menschen mit keiner Infektionsgefahr verbunden. Weltweit ist kein Fall einer Übertragung auf diesem Wege bekannt. Bei der Pflege von AIDS-Patienten sind neben den üblichen hygienischen Maßnahmen, die für die häusliche Krankenpflege gelten, keine weiteren Schutzmaßnahmen notwendig.

HIV ist ein schwer übertragbares Virus, dessen Verbreitung an ganz bestimmte eingrenzbarere Situationen gebunden ist. Eine Übertragung kann nur stattfinden, wenn eine nicht genau definierbare Menge von Viren direkt in die Blutbahn gelangt. Nach heutigem Kenntnisstand reicht für eine Infektion nur die in Blut und Samenflüssigkeit, möglicherweise auch die im Vaginalsekret enthaltene Virusmenge aus. Unabhängig von der sexuellen Orientierung ist damit der penetrierende Sexualverkehr der primäre Übertragungsweg, wobei das Infektionsrisiko mit der steigenden Anzahl ungeschützter Penetrationen zunimmt. Offenbar ist der hetero- und homosexuelle Analverkehr die Sexualpraktik mit dem höchsten Infektionsrisiko, da die Analschleimhaut äußerst leicht verletzt werden kann. Die Möglichkeit einer Übertragung besteht auch beim Vaginalverkehr. Durch kleine, nicht spürbare Verletzungen der Vaginalschleimhaut können Viren aus der Samenflüssigkeit in die Blutbahn der Frau eindringen. Auch eine Übertragung von der Frau auf den Mann durch infiziertes Vaginalsekret - über winzige Hautrisse am Penis - ist nicht auszuschließen. Ist einer der Partner infiziert, besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko während der Menstruation.

Über die Ansteckungsrelevanz des Oralverkehrs liegen bisher kaum Untersuchungen vor. In neueren Studien wird das Lecken der Scheide und des Penis als risikoarm bezeichnet. Inwieweit bei der Fellatio das Infektionsrisiko steigt, wenn der Samenerguß im Mund erfolgt, ist derzeit noch umstritten.

Neben dem Anal- und Vaginalverkehr bleiben als weitere ansteckungsrelevante Bereiche der gemeinsame Gebrauch infizierter Injektionsnadeln sowie die Übertragung von Mutter zu Kind während der Schwangerschaft und bei der Geburt. Darüber hinaus liegen Einzelfallberichte vor, die auch eine Übertragung durch die Muttermilch möglich erscheinen lassen. In der Milch infizierter Mütter wurden zum Teil relativ hohe Viruskonzentrationen gefunden.

In Europa und in Amerika sind nach den bis jetzt vorliegenden Kenntnissen AIDS-Erkrankungen am häufigsten bei homo- und bisexuellen Männern aufgetreten. Weitere Hauptbetroffenen-Gruppen sind außerdem intravenös injizierende Drogengebraucher und Hämophile. Für Hämophile und Bluttransfusionsempfänger bietet die in der Bundesrepublik seit 1985 vorgenommene Untersuchung von Blutkonserven und -produkten auf HIV-Antikörper weitestgehende Sicherheit.

Wie viele Menschen heute bereits infiziert sind, ist nicht feststellbar. Die auf die Bundesrepublik bezogenen Schätzungen bewegen sich zwischen 50.000 und 100.000 HIV-Infektionen. In diesem Zusammenhang hat mittlerweile die Frage nach der Ausbreitung des Virus über die bisherigen Hauptbetroffenengruppen hinaus größte Brisanz erlangt. Während ältere Thesen noch das große Übergreifen von AIDS in die heterosexuelle Bevölkerung prognostizierten, ist immer mehr neueren Stellungnahmen zu entnehmen, daß weiterhin primär die oben genannten Gruppen betroffen sein werden. Soweit ersichtlich, ist die Mehrzahl der bei heterosexuellem Verkehr erfolgten Infektionen auf Sexualkontakte eines/einer Heterosexuellen mit einem Partner/einer Partnerin aus den Hauptbetroffenengruppen zurückzuführen (vgl. Statistik des BGA).

Das behauptete starke Übergreifen von AIDS in den heterosexuellen Bereich wird meist mit einer Übertragung afrikanischer Verhältnisse auf Europa begründet. Zwar ist davon auszugehen, daß im zentralafrikanischen Raum bereits weite Teile der Bevölkerung beiderlei Geschlechts von der HIV-Infektion betroffen sind. Andererseits müssen neben der heterosexuellen Übertragung weitere Infektionsquellen angenommen werden, die auf mangelhafte hygienische Verhältnisse im medizinischen Bereich (z.B. unzureichende Sterilisierung von Operations- und Injektionsbestecken) zurückgehen.

Derzeit besteht für die heterosexuelle Bevölkerung Europas ein nur geringes Infektionsrisiko. Hinsichtlich einer möglichen Weiterverbreitung des Virus ist jedoch zu bedenken: Ein nicht zu unterschätzender Teil von Männern und Frauen, die in stabilen Zweierbeziehungen leben, verlassen zumindest gelegentlich die

## Medizinische Sachinformationen

Monogamie. Auch ist davon auszugehen, daß ein nicht genau definierbarer Teil der hetero- und homosexuellen Bevölkerung im sexuell aktiven Alter die sexuelle Treue nicht akzeptieren kann oder will. Zudem gibt es in der Bundesrepublik ca. 50.000 - 100.000 intravenös injizierende Drogengebraucher beiderlei Geschlechts, von denen wiederum ein Teil der Beschaffungsprostitution nachgeht. Sorglosigkeit wäre also fehl am Platze. Kondomgebrauch bei sexuellen Kontakten mit nicht vertrauten Partnern bietet den notwendigen Schutz.

### Statistik des Bundesgesundheitsamts

Gemeldete AIDS-Fälle in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West)

Tab. 1: Verteilung nach Betroffenenengruppen - Stand: 29. 2. 1988 -

Betroffenengruppe	Februar 1988		Letzte 12 Monate (28.2.87 - 29.2.88)		Gesamtzahl seit 1.1.1982		Anteil
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	
1. Homo- oder bi- sexuelle Männer	57	-	623	-	1353	-	73,2%
2. Fixer	7	3	63	36	99	62	8,7%
2.a Homosexuelle Fixer	1	-	10	-	20	-	1,1%
3. Hämophile	6	-	41	-	101	-	5,5%
4. Empfänger von Blut- transfusionen / Plasmaderivaten	2	1	20	13	29	19	2,6%
5. Heterosexuelle Kontakte mit Partner aus 1.-4.	2	0	21	3	42	17	3,2%
6. Prae- oder peri- natale Infektion	2	1	6	1	13	6	1,0%
7. Mangelnde Angaben / Unbekannt	4	2	44	8	75	12	4,7%
Gesamt	81	7	828	61	1732	116	100,0%

Tab. 2: Verteilung nach Alter

Alter	Anzahl		Anteil
	männl.	weibl.	
0 - 11 Monate	1	3	0,2%
1 - 4 Jahre	12	5	0,9%
5 - 9 Jahre	5	1	0,3%
10 - 14 Jahre	6	0	0,3%
15 - 19 Jahre	16	0	0,9%
20 - 29 Jahre	290	47	18,2%
30 - 39 Jahre	641	34	36,5%
40 - 49 Jahre	529	11	29,2%
50 - 59 Jahre	190	6	10,6%
über 60 Jahre	30	8	2,1%
unbekannt	12	1	0,7%
Gesamt: 1848	1732	116	100,0%

Baustein:

## AIDS als neues Krankheitsbild

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen Grundkenntnisse über die Krankheit AIDS und den möglichen Verlauf einer HIV-Infektion erwerben sowie mit der physischen und psychischen Verfassung eines Patienten vertraut gemacht werden.

### Lehrerinformation:

Da die verschiedenen, bei LAS und ARC auftretenden Krankheitssymptome (vgl. auch medizinische Sachinformationen) völlig unspezifisch sind, sollte, um hypochondrischen oder phobischen Reaktionen vorzubeugen, auf jeden Fall darauf hingewiesen werden, daß **nur der Arzt** eine Diagnose stellen kann.

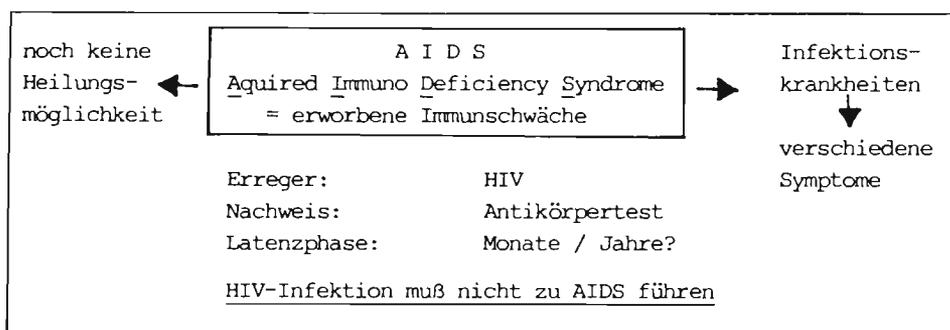
### Materialien:

M 1 AIDS als neues Krankheitsbild, Text: Fallbericht Thomas S.

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Einstieg: U-Gespräch
  - Vorstellen des Themas
  - Erfragen evtl. Vorkenntnisse über AIDS
- Lesen des Textes S-Vortrag
- Informationssammlung, Fragen zum Text: U-Gespräch
  - Was bedeutet die Bezeichnung AIDS?
  - Wodurch wird die Krankheit ausgelöst?
  - Wie kann eine HIV-Infektion nachgewiesen werden?
  - Was erfährt Thomas über die Inkubationszeit und die Erkrankungsrate?
  - Welche Krankheitsanzeichen und Krankheiten treten bei Thomas auf?
  - Wie verändert sich der Zustand des Patienten im Laufe seiner Erkrankung?
  - Welche Behandlungsmöglichkeiten stehen den Ärzten zur Verfügung?

Tafelbild:



- Zusatzfragen: U-Gespräch
  - In welcher psychischen Verfassung befindet sich Thomas?
  - Wie verhält sich Thomas' Mutter?

Baustein:

## Das menschliche Immunsystem

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen Grundkenntnisse über den Aufbau des Immunsystems erwerben und die spezifischen Aufgaben der an einer Abwehrreaktion beteiligten Zellen kennen. Sie sollen anhand einer Skizze erklären, wie das Immunsystem Viren abwehrt.

### Materialien:

**M 2** Der Aufbau des menschlichen Immunsystems, Text und schematische Darstellung

**M 3** Der Ablauf einer Abwehrreaktion, (1) Text: Beispiel Masern, (2) Skizze

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

● Einstieg, M 2:

- Lesen des Textes
- Besprechen von Text und Skizze (begleitendes Tafelbild)

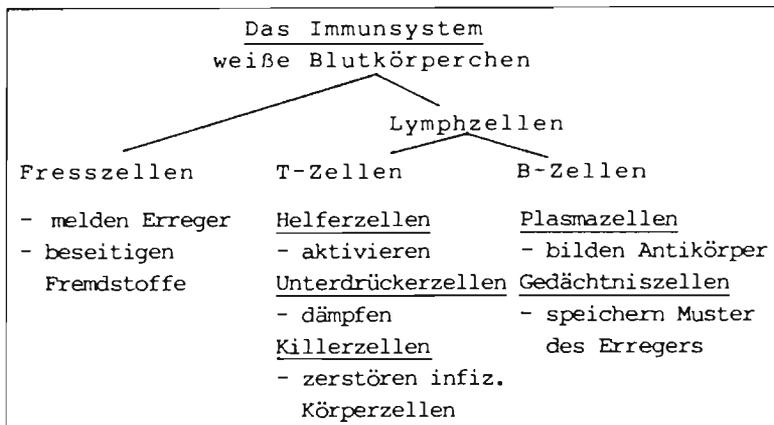
Einzelarb.  
U-Gespräch

● Texterarbeitung, M 3 (1)

Einzelarb.

● Informationssammlung und Ergänzung des Tafelbildes:

U-Gespräch



● Kennzeichnen der Zellen des Abwehrsystems in der Skizze, M 3 (2)

Partnerarb.

● Darstellen der Immunreaktion:

S-Vortrag

- 1) Masern-Viren gelangen in den Körper.
- 2) Freßzellen verschlingen einige Viren
- 3) und melden den Erreger.
- 4) T-Helferzellen alarmieren
- 5) B-Zellen, woraufhin
- 6) B-Plasmazellen heranreifen, die viele Antikörper produzieren.
- 7) Antikörper heften sich an die Erreger.
- 8) Das Alarmsignal der T-Helferzellen regt die T-Killerzellen an, die infizierte Körperzellen erkennen und abtöten.
- 9) Ebenso werden T-Unterdrückerzellen gebildet, die die Abwehrreaktion dämpfen.
- 10) Die Freßzellen nehmen die Antigen-Antikörper-Komplexe sowie die Reste der Körperzelle auf und verdauen sie.
- 11)

● Überleitung:

U-Gespräch

- Wie könnte das Virus HIV die körpereigene Abwehr zerstören?

Baustein:

## Die Zerstörung des Immunsystems durch HIV

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen wissen, daß HIV durch den Befall der T-Helferzellen die "Leitzentrale" der körpereigenen Abwehr trifft. Sie sollen die Lahmlegung des Immunsystems anhand einer Skizze erklären.

### Materialien:

**M 4** Die Zerstörung des Immunsystems durch HIV, (1) Text, (2) Skizze

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Texterarbeitung, (1) Einzelarb.
- Informationssammlung und Besprechung U-Gespräch
- Lehrer/in informiert kurz über das Testverfahren: L-Vortrag
  - Das gebräuchlichste Verfahren zum Antikörpernachweis ist der ELISA-Test. Dieser Test ist hochempfindlich, er reagiert aber auch auf andere Antikörper im Blut. Daher müssen bei einem positiven Testergebnis auf jeden Fall Bestätigungstests durchgeführt werden, die ausschließlich auf HIV-Antikörper reagieren.
- Übertragen der Textinformation in die Skizze, (2) Einzel-/ Partnerarb.
- Darstellung der Zerstörung des Immunsystems: S-Vortrag
  - 1) HIV dringt in Körper ein,
  - 2) Freßzellen informieren T-Helferzellen,
  - 3) HIV befällt Helferzellen,
  - 4) nachlassende Aktivierung der B-Zellen, nachlassende Antikörperbildung,
  - 5) Antikörper auf Dauer unwirksam.
  - 6) Nachlassende Aktivierung der T-Killerzellen,
  - 7) infizierte Gehirnzellen produzieren ebenfalls weitere Viren,
  - 8) T-Unterdrückerzellen dämpfen zusätzlich die immer schwächer werdende Abwehrreaktion.
- Herausarbeiten: U-Gespräch
  - Inwieweit sich eine HIV-Infektion zu AIDS entwickelt, hängt wahrscheinlich von der Vermehrungsrate der Viren ab;
  - unmittelbare Todesursache ist nicht die Immunschwäche, sondern die Infektionen, die vom Körper nicht mehr bekämpft werden können.

Baustein:

## Die Übertragungswege von HIV

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen erkennen, daß eine Übertragung von HIV nur in bestimmten Situationen erfolgen kann. Sie sollen selbständig erarbeiten, wann eine Infektion möglich bzw. nicht möglich ist.

### Materialien:

M 5 Die Übertragungswege von HIV, (1) Text, (2) Übersicht

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

● Einstieg:

- In welchen Körpersubstanzen leben Viren?
- Wie können Viren übertragen werden?

U-Gespräch

● Lehrer/in trägt vor:

L-Vortrag

- Ein amerikanischer Familienvater, ein Bluter, steckte ahnungslos seine Frau an, die später, ebenso ahnungslos, einen infizierten Sohn zur Welt brachte. Alle drei sind inzwischen an AIDS erkrankt. Nur die Tochter aus der ersten Ehe der Frau ist nicht infiziert, obwohl sie im Haushalt ihrer Familie lebt.

● Die Schüler/innen können evtl. schon angeben:

U-Gespräch

- daß der Vater durch infizierte Blutprodukte, die Mutter durch Geschlechtsverkehr, das Kind im Mutterleib oder bei der Geburt angesteckt wurde, und daß der soziale Umgang mit Betroffenen ungefährlich ist.

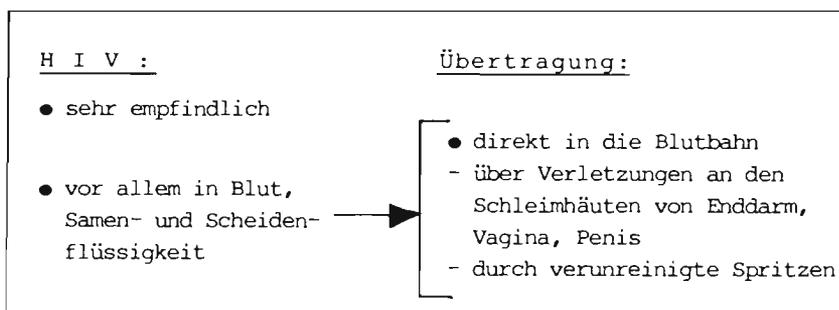
● Texterarbeitung, (1)

Einzelarb.

● Informationssammlung und Besprechung

U-Gespräch

### Tafelbild:



● Ausfüllen der Übersicht, (2)

Partnerarb.

### Lehrerinformation:

Bei der Ergebniskontrolle sollte jeweils begründet werden, weshalb eine Ansteckung möglich bzw. ausgeschlossen ist. Der Lehrer/die Lehrerin sollte hierbei beachten: Die Konstruierung unrealistischer Übertragungssituationen kann Berührungängste auslösen und bewirken, daß die tatsächlich ansteckungsrelevanten Bereiche aus dem Blickfeld geraten. Am Beispiel des Zungenkusses wird das Mißverhältnis zwischen "Theorie und Praxis" deutlich: eine Ansteckung wäre nur möglich, wenn die nichtinfizierte Person einige Liter Speichel aufnehmen würde. Das sogenannte Restrisiko ist somit gleich Null und vergleichbar mit der Möglichkeit, "gleichzeitig vom Blitz und einem Meteoriten getroffen zu werden".

## Die Übertragungswege von HIV

---

U-Gespräch

- Ergebniskontrolle und Besprechung:

- ( - ) 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14
- ( + ) 2, 7, 13

- Beispiele für die Begründung:

- (-)1: HIV kann nicht durch die unverletzte Haut in den Körper eindringen. Das Virus ist außerhalb des menschlichen Körpers nicht lebensfähig.
- (-)6: HIV=humanes - also menschliches - Immundefektvirus. Es kann deshalb nicht durch Tiere übertragen werden. Auch durch blutsaugende Insekten kann keine Infektion erfolgen (vgl. hierzu Baustein "Herkunft und Verbreitung von HIV)
- (-)9: Auch enger körperlicher Kontakt (z.B. bei Kampfsportarten) führt nicht zur Infektion. Direkte Blut-Blut-Kontakte kommen im Sportunterricht nicht vor. Schweiß, Speichel, Tränenflüssigkeit und selbst Blut können auf der Haut des sportlichen Gegners nicht infizieren.
- (-)11 + 12: Da HIV beim sozialen Umgang nicht übertragen werden kann, brauchen Betroffene auch nicht isoliert zu werden. Bei der Pflege von Patienten reichen die üblichen Hygienemaßnahmen (z.B. Hände waschen, gewöhnliche Reinigungs- und Desinfektionsmittel) aus, um das Virus abzutöten.

Baustein:

## Verbreitung und mögliche Herkunft von HIV

---

### Lernziel:

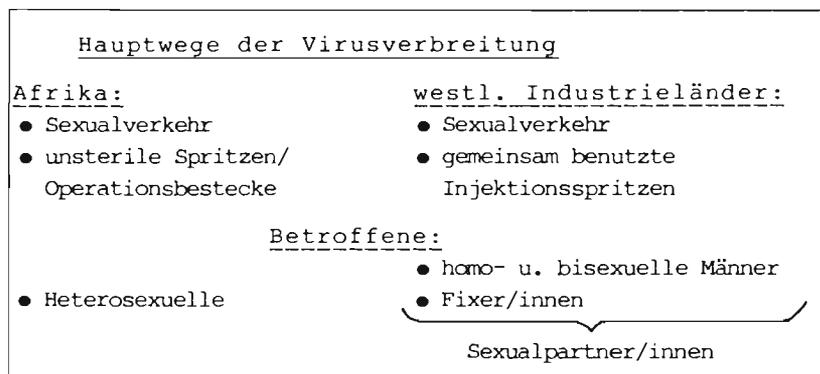
Die Schüler/innen sollen erkennen, daß die Verbreitung von HIV in erster Linie auf Sexualverkehr zurückzuführen ist. Sie sollen eine Theorie zu Herkunft und Verbreitungsweg von HIV kennen, die derzeit als die wahrscheinlichste gilt.

### Materialien:

M 6 Verbreitung und mögliche Herkunft von HIV, Text und Skizze

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Texterarbeitung Einzelarb.
  
- Informationssammlung und Besprechung, U-Gespräch
  - Arbeitsaufgabe a), möglicher Verbreitungsweg: von Zentralafrika direkt in die USA (San Francisco, New York); von Zentralafrika über Haiti in die USA; von den USA nach Europa;
  - Arbeitsaufgabe b), evtl. mit Tafelbild:



- Arbeitsaufgabe c): "Dorftheorie"

### Lehrerinformation:

Möglicherweise kennen die Schüler/innen noch andere Theorien zur Herkunft und zu den Übertragungswegen des Virus, die gemeinsam diskutiert werden können. Als Hilfe für die Steuerung des Unterrichtsgesprächs hier eine kurze Darstellung drei weiterer Erklärungsansätze sowie Gegenargumente:

1. Anfänglich wurde angenommen, daß HIV von der grünen Meerkatze stammt, einer in Zentralafrika lebenden Affenart. Durch Biß- oder Kratzverletzungen bei der Jagd auf diese Tiere soll das Virus dann auf den Menschen übertragen worden sein. Zwar wäre es möglich, daß der Erreger ursprünglich nur bei Tieren existierte. Da das bei der Grünen Meerkatze vorkommende Virus jedoch nicht mit HIV identisch ist, sondern nur einige wenige Ähnlichkeiten aufweist, ließ sich die sogenannte Affentheorie nicht bestätigen.
  
2. Immer wieder wurden auch beißende und saugende Insekten als mögliche Überträger diskutiert. Es gibt jedoch keinen einzigen Hinweis, der auf eine solche Infektionsart schließen ließe. Gegen diese These sprechen vor allem epidemiologische Fakten:

## Verbreitung und mögliche Herkunft von HIV

---

Würde sie zutreffen, müßten alle Altersgruppen unterschiedslos von AIDS und der HIV-Infektion betroffen sein. Da Stechmücken vor allem in Feucht- und Sumpfreionen leben, müßten HIV-Infektionen besonders häufig in der ländlichen Bevölkerung auftreten, was jedoch nicht der Fall ist. In Afrika wie in Europa und den USA lassen sich Infektionsketten zurückverfolgen, die eindeutig mit Sexualkontakten in Zusammenhang stehen.

3. Die von Prof. Segal aus der DDR stammende These, HIV sei in militärischen Forschungslaboratorien als biologische Waffe künstlich erzeugt worden, ist unhaltbar. Nach ihr sollen Forscher zwei Viren - eines, das bei Schafen eine Gehirnkrankheit auslöst sowie eines, das bei Menschen Lymphdrüsenkrebs erzeugen kann - genetisch gekoppelt haben. Dieses Produkt sei 1977 an Strafgefangenen getestet worden, die es nach ihrer Freilassung in New York verbreitet hätten, wo ja auch die ersten AIDS-Fälle aufgetreten sind. Experten führen gegen diese Theorie u. a. folgende Argumente ins Feld:

- Untersuchungen an eingefrorenen afrikanischen Blutseren haben gezeigt, daß es das Virus schon lange vor 1977 gegeben haben muß.
- Selbst heute ist die Wissenschaft noch nicht in der Lage, derartige genetische Manipulationen mit der unterstellten Perfektion vorzunehmen.
- Einer der beiden angeblichen Bausteine des gentechnisch produzierten HIV, das menschliche Leukämie-Virus HTLV-I, wurde erstmals 1980 isoliert und konnte somit nicht bereits 1977 verwendet worden sein.

Baustein:

## Verhütung früher und heute

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen erfahren, daß schon in früheren Zeiten Empfängnisverhütung praktiziert wurde und wissen, daß Kondome vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützen.

### Materialien:

M 7 Verhütung früher, Text

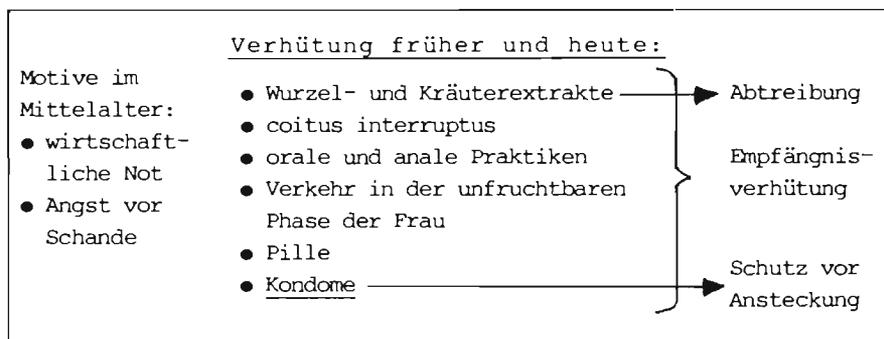
M 8 Das Kondom - früher und heute, Text

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Texterarbeitung, arbeitsteiliges Verfahren: Gruppe 1: M 7, Gruppe 2: M 8 Gruppenarb.
- Informationssammlung, S-Vortrag
  - Arbeitsaufgaben a) und b): die beiden Gruppen tragen ihre Arbeitsergebnisse vor

Tafelbild:

U-Gespräch



- Informationssammlung, S-Vortrag
  - Arbeitsaufgabe c), Gruppe 1: Ausrottung des Verhütungswissens, Grund: Bevölkerungsrückgang, Arbeitskräftemangel
- Beurteilung: Diskussion
  - Sind die Motive, die den mittelalterlichen Menschen zur Empfängnisverhütung veranlaßten, auch heute noch von Bedeutung?
  - Welche bevölkerungspolitischen Motive für eine Steigerung der Geburtenrate wären heute aktuell?
  - "Heute sehen immer mehr Männer und Frauen ein, daß die Empfängnisverhütung nicht nur Frauensache ist." Wie ist diese Ansicht einzuschätzen?
  - Welche weiteren Vorteile hat das Kondom gegenüber der Pille? (ohne Rezept erhältlich, kein Einfluß auf den Hormonhaushalt)

Baustein:

## AIDS, Sexualität und Partnerschaft

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen sich mit den durch AIDS hervorgerufenen Ängsten und Problemen im Sexualbereich und deren Lösungsmöglichkeiten auseinandersetzen. Sie sollen darüber informiert werden, wie und in welchen Situationen man sich vor Ansteckung schützen kann.

### Materialien:

**M 9** AIDS, Sexualität und Partnerschaft - Ängste, Text: Tagebuchnotizen

**M 10** AIDS, Sexualität und Partnerschaft - Kennenlernen, Comic: Sicher - besser

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Lesen des Texts, M 9 Einzelarb.
- Fragen zur Besprechung: U-Gespräch
  - Welche Fragen, Ängste und Zweifel beschäftigen die junge Frau unter dem Eindruck von AIDS?
  - Wie wirken sich ihre Ängste auf ihr Sexualleben aus?
  - Was hält sie davon ab, offen über ihre Ängste zu sprechen? Ist ihre Haltung verständlich?
  - Weshalb ist es so wichtig zu lernen, mit dem Partner/der Partnerin über Sexualität und Verhütung zu sprechen?
- Offenes konkretes Gespräch über Infektionsschutz im Sexualbereich (Safer Sex), Leitfaden:
  - Zu einer möglichen Infektion gehören immer zwei Personen, die Schutzmaßnahmen außer acht lassen - und natürlich das Virus.
  - Kondome schützen beim homo- und heterosexuellen Analverkehr sowie beim vaginalen Verkehr vor Ansteckung.
  - Beim Oralverkehr ist darauf zu achten, daß keine Samenflüssigkeit in den Mund des Partners/der Partnerin gelangt. Auch hier kann ein Kondom guten Schutz bieten. Das Lecken der Scheide ist nach derzeitigem Kenntnisstand risikoarm.
  - Sich küssen, umarmen, aneinanderkuscheln, gegenseitig massieren und masturbieren (Petting) sind völlig risikofreie Möglichkeiten zum Ausdruck von Lust, Zärtlichkeit und Intimität in hetero- und homosexuellen Partnerbeziehungen.
- Lesen des Comic, M 10 Einzelarb.
- Leitfaden für die Besprechung: U-Gespräch

Der Comic verdeutlicht,

  - in welchen Situationen schützende Verhaltensweisen angebracht sind: beim Sexualverkehr mit nicht vertrauten Partnern (bei flüchtigen sexuellen Erlebnissen, z.B. beim "Seitensprung"): Je weniger man über den Sexualpartner/die Sexualpartnerin weiß und je ungewisser das Infektionsrisiko ist, desto eher sollte man sich schützen;
  - daß Sexualität trotz AIDS Spaß machen kann.

### Zum Inhalt:

Ein Mädchen, Marion, verliebt sich in der Disco spontan in einen Jungen und wird von Freundin Anita ermuntert, den ersten Schritt zu tun. Weshalb Marion zunächst zögert, bleibt offen und läßt verschiedene Interpretationen zu. Die kluge Anita ist jedenfalls für "Bedarfsfälle" ausgerüstet und versorgt auch die Freundin mit einem

Kondom. (Die Schüler sind selbstverständlich darauf hinzuweisen, daß man Kondome nicht unverpackt mit sich führt!) Möglicherweise ermuntert durch Anitas selbstbewußte Haltung, wagt Marion schließlich, die Initiative zu ergreifen. Da auch Peter "Feuer gefangen" hat (Herzchen-Tapete), steht einem Liebesabenteuer - fast - nichts mehr im Wege: Marion weiß ja noch nicht, wie Peter auf ihr Sicherheitsbedürfnis reagieren wird. Sie geht aber trotzdem mit ihm nach Hause und ist im entscheidenden Moment handlungsfähig. Marion erlebt jedoch eine angenehme Überraschung: Peter hat selbst vorgesorgt.

U-Gespräch

Die Comic-Figuren verhalten sich in mehrerlei Hinsicht idealtypisch und bieten so die Möglichkeit einer positiven Identifikation:

- Marion und Peter sind in der Lage, im Hinblick auf ein eventuelles Infektionsrisiko die richtige Entscheidung zu treffen. Sie kennen sich erst kurze Zeit, wissen nicht von der Biographie des anderen und handeln in dieser Situation eigenverantwortlich und partnerbewußt.
- Marion und Peter akzeptieren das Kondom als eine Selbstverständlichkeit. Im Gegensatz zu vielen Frauen/Mädchen mutet Marion es ihrem Partner durchaus zu, ein Kondom zu benutzen. Peter wiederum unterscheidet sich von der Mehrzahl der Männer/Jungen, die dieser Verhütungsmethode mit Ablehnung begegnen.

Durch Fragen wie "Inwieweit entspricht das Verhalten der Comic-Figuren der Realität?" sollen die Schüler/innen zur Äußerung ihrer Einstellungen, Vorbehalte und Ängste angeregt werden. Das gemeinsame Gespräch könnte zum Beispiel folgende Aspekte beinhalten:

Diskussion

- AIDS ist nicht mein Problem, es interessiert mich nicht, es gibt so viele andere Probleme; Angst vor AIDS: Partnersuche wird erschwert, man hält Distanz;
- eigenverantwortliches Handeln erfordert viel Mut und Selbstbewußtsein. Problem: glaubt der Partner/die Partnerin, daß man infiziert ist, wenn man auf die Benutzung von Kondomen besteht? Man muß lernen (v.a. Mädchen!) auch gegen den Willen des Partners dem eigenen Sicherheitsbedürfnis entsprechend zu handeln, wozu auch das Nein-Sagen gehört;
- Kondome technisieren Sexualität, man muß daran denken, wo eigentlich Gefühle wichtig sind; unnatürliche Verhütungsmethode, beeinträchtigt das sexuelle Lustempfinden; nicht völlig sicher;
- richtiger Umgang mit Kondomen erfordert Lernprozeß, es braucht seine Zeit, bis man sie "gedankenlos" anwenden kann.

Baustein:

## Schutzmaßnahme Kondom

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen wissen, wie das Kondom richtig benutzt wird, um sich im Bedarfsfall effektiv schützen zu können.

### Lehrerinformation:

Kondome bieten nur dann Schutz, wenn man weiß, wie sie anzuwenden sind. Der Lehrer/die Lehrerin sollte deshalb nicht darauf verzichten, den Schüler/innen die nötigen Informationen an die Hand zu geben. Um ihnen Gelegenheit zu geben, sich praktisch mit dem Kondom auseinanderzusetzen, sollte der Lehrer /die Lehrerin einige Exemplare in den Unterricht mitbringen. Anfühlen und Spielen hilft, Vorbehalte gegenüber den "Gummis" abzubauen und sie aus der Tabuzone zu holen.

### Materialien:

M 11 Schutzmaßnahme Kondom, Text und bildliche Darstellung  
evtl. Kondome als Anschauungsmaterial

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Kondome austeilen, gemeinsames Gespräch über Beschaffenheit, Geruch, etc. U-Gespräch
- Gemeinsame Erarbeitung des Gebrauchs von Kondomen:
  - Der Lehrer/die Lehrerin kann den Arbeitsbogen entweder ausgeben, oder ihn als Vorlage für die Entwicklung des Unterrichtsgespräches verwenden. Im letzteren Fall kann ein Holzpenis (vgl. Arbeitsbogen oder ähnlich geformter Gegenstand) als Demonstrationsobjekt zusätzlich zur Veranschaulichung beitragen.

Baustein:

## Der HIV-Antikörpertest / Problemsituation "HIV-Positiv-Sein"

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen wesentliche Aussagen zum HIV-Antikörpertest kennen und wissen, in welchen Fällen der Test sinnvoll ist. Sie sollen erfahren, wie sich eine junge Frau mit ihrem Positiv-Sein auseinandersetzt.

### Materialien:

M 12 Der HIV-Antikörpertest, Text: Fragen zum Test - Interview mit der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

M 13 Problemsituation "HIV-Positiv-Sein", Text: Marion erzählt

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Einstieg: Diskussion
  - In der Zeitschrift BRAVO wurde folgender Rat gegeben: "Ein Paar, das sich neu kennenlernt, muß vier Monate lang auf Sexualverkehr verzichten, anschließend einen Test machen und darf erst bei beiderseits negativem Testergebnis intim werden." Was ist von dieser Empfehlung zu halten? Ist sie für junge Menschen überhaupt praktikabel?
- Texterarbeitung, M 12 Einzelarb.
- Informationssammlung Arbeitsaufgaben a) und b), Besprechung U-Gespräch

Tafelbild:

<u>Der HIV-Antikörpertest</u>	
<u>Positives Ergebnis:</u>	<u>kann sinnvoll sein:</u>
- keine Auskunft darüber, wann/ob jemand erkrankt	- bei Symptomen: rechtzeitige Behandlung aufgetretener Krankheiten
<u>Negatives Ergebnis:</u>	
- geringe Aussagekraft: lange Dauer der AK-Bildung	- bei Kinderwunsch
- kein "Freibrief" für ungeschützten Sexualverkehr	- wenn Unsicherheit psychisch sehr belastet

- Beurteilung: Diskussion
  - "Ein negatives Testergebnis ist kein Freibrief für ungeschützten Sexualverkehr." Wie ist diese Aussage einzuschätzen?
- Besprechung Arbeitsaufgabe c), U-Gespräch
  - wichtig: Beratung, Unterstützung durch nahestehende Menschen; Zustimmung des Patienten; Anonymität der Untersuchung;
  - Frage: Aus welchen Gründen werden diese Empfehlungen für so wichtig gehalten?
- Lesen des Texts, M 13 L-/  
S-Vortrag
- Fragen für die Besprechung: U-Gespräch
  - Welche Empfindungen hat das positive Testergebnis bei Marion ausgelöst?
  - Wie verhalten sich Marion und Jürgen in dieser Situation?

Baustein:

## Das Experiment mit der gemeinsamen Spritze

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen Motive und Ursachen für den Einstieg in das Drogenmilieu kennen und diskutieren. Sie sollen wissen, daß bereits das erste Experiment mit der gemeinsamen Spritze ein hohes Ansteckungsrisiko birgt.

### Lehrerinformation:

Drogengebrauch ist keine Frage des "Alles oder Nichts", wie oft vermutet wird. Wer einmal Drogen nimmt, muß sich nicht zwangsläufig zum Dauerkonsumenten entwickeln. Die meisten Jugendlichen beschränken sich auf einige wenige Proberhandlungen.

Bisher liegen nur wenige Untersuchungen zum Umgang der Fixer (geschätzte Zahl: 40.000 - 50.000) mit Spritzbestecken vor. In einer Berliner Studie (1981) gaben nur 14% an, sie hätten niemals Spritzenbestecke getauscht. 69% taten dies sehr selten oder selten, 17% sehr oft oder oft. Besonders die Erstsituation scheint einem Austausch von Spritzbesteck förderlich zu sein. In der genannten Studie führte in der Erstsituation zu 61% auch der andere anwesende Konsument mit demselben Besteck eine Injektion an sich durch.

*(nach Karl-Heinz Reuband: Drogenstatistik 1986, in: Jahrbuch '88 zur Frage der Suchtgefahren, hrsg. von der Deutschen Hauptstelle gegen Suchtgefahren, Hamburg 1987)*

### Materialien:

**M 14** Das Experiment mit der gemeinsamen Spritze, Text: Interviews mit Jugendlichen, Gedicht: An Dich

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Texterarbeitung Einzelarb.
- Leitfaden für die Besprechung, U-Gespräch

Arbeitsaufgabe a):

- Fixer und Drogenszene imponieren; Fehleinschätzung der Lebenssituation von Abhängigen: Szene wird als Freiraum verkannt, in dem es scheinbar keine Zwänge gibt; Elend der Abhängigkeit (Entzugserscheinungen, Beschaffungskriminalität und -prostitution, Verlust sozialer Bindungen) wird nicht wahrgenommen; schillernde Alternative zur Alltagswirklichkeit (Elternhaus, Schule, Ausbildung, Beruf);
- Freunde sind auf etwas Neues, Aufregendes "umgestiegen"; Wunsch nach eigener Erfahrung; oftmals bleibt es beim einmaligen Experiment: man weiß, wie es ist und kann mitreden; Wunsch nach Zugehörigkeit; Gruppenzwang: akzeptiert werden, kein Außenseiter sein;

Arbeitsaufgabe b):

- die erste Injektion: in der Gruppe; Erstkonsum erfolgt nicht zielstrebig, sondern ergibt sich meist zufällig; nicht selten bietet Dealer den ersten "Schuß" gratis an; der "Novize" wird in der Regel durch erfahrenen Fixer "angefixt"; hierbei wird häufig Spritze von Hand zu Hand weitergereicht.

Arbeitsaufgabe c):

- das erste Experiment mit der Droge muß zwar noch nicht unbedingt zur Abhängigkeit führen, **aber schon die erste verunreinigte Spritze kann eine Ansteckung mit HIV bewirken.**

- "An Dich": U-Gespräch
  - Durch die Interpretation können die Schüler abschließend noch einmal Ursachen und Folgen des Drogenkonsums umreißen.

Baustein:

## Drogenpolitik im Dilemma: PRO und CONTRA kostenlose Abgabe von Einwegspritzen

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen eine Maßnahme zur Senkung des Infektionsrisikos unter Drogenabhängigen - das Spritzenumtausch-Programm - kennen. Sie sollen Argumente finden, die für und wider die kostenlose Abgabe von Injektionsbestecken sprechen und die Angemessenheit dieser Maßnahme im Hinblick auf die Verhinderung von Neuinfektionen einerseits und das Problem der Abhängigkeit andererseits diskutieren.

### Lehrerinformationen:

Bei den in der Bundesrepublik durchgeführten Untersuchungen unter intravenös injizierenden Drogenabhängigen ist ein steter Anstieg der Infektionsrate zu verzeichnen. 1983 waren 10,3% von 927 Untersuchten HIV-positiv, 1984 17,6% und 1985 bereits 23,9%. 1985 fand das Robert-Koch-Institut (Untersuchung von 6.361 Sereneinsendungen aus West-Berlin) die höchste Infektionsrate bei Drogenabhängigen, nämlich 42%. Bei den Frauen waren es sogar 50%. Dagegen betrug die Rate bei homo- und bisexuellen Männern 26%. Bei den Berliner Drogentoten stieg die Antikörperprävalenz von 31% im Jahre 1985 auf 51% im Jahre 1986 an. Auch hier lag die Zahl infizierter Frauen wesentlich höher.

Das Angebot steriler Einwegspritzen wird in der institutionalisierten Drogenarbeit in der Bundesrepublik nach wie vor negativ bewertet. In Nachbarländern wie Dänemark und den Niederlanden hingegen war diese Maßnahme bereits vor dem Auftauchen von AIDS üblich, um anderen Infektionsrisiken durch den gemeinsamen Spritzengebrauch vorzubeugen. Der erleichterte Zugang zu Spritzbestecken galt hierzulande als "Komplizenschaft mit der Sucht" und damit als Suchtverlängerung (vgl. auch "Methadonprogramm"). Juristen sahen darin den Straftatbestand der "Beschaffung einer Gelegenheit zum unbefugten Gebrauch von Betäubungsmitteln" (§ 29 Abs. 1 Nr. 10 Betäubungsmittelgesetz). Während die Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder ihre prinzipielle Ablehnung dahingehend revidierten, daß die Abgabe in Apotheken nunmehr als vertretbar gilt, stehen sie einer kostenlosen Bereitstellung in Kontakt- und Beratungsstellen weiterhin mehrheitlich ablehnend gegenüber.

Vor allem angesichts der AIDS-Gefahr gehen jedoch neuere Ansätze der Drogenarbeit davon aus, daß der Abhängige zunächst nicht in der Lage ist, auf den Drogenkonsum zu verzichten. Man wendet sich nicht mehr primär vom Standpunkt der Abstinenz an den Betroffenen, sondern bezieht sich unmittelbar auf seine aktuelle Problemlage, um ihn vor gesundheitlichen Schäden zu bewahren. Neben den AIDS-Hilfen haben sich inzwischen auch vereinzelt Drogenberatungsstellen zur kostenlosen Spritzenabgabe entschlossen, wobei Beratung, Ermunterung und Hilfe für die Überwindung der Abhängigkeit nach wie vor als zentrale Aufgabe begriffen wird (vgl. auch "Methadonprogramm").

*(nach Klaus Schuller und Heino Stöver: AIDS und Drogenkonsum - Herausforderungen für die Drogenpolitik und Drogenarbeit, in: Leben mit AIDS, hrsg. von Johannes Korporal und Hubert Malouschek, Hamburg 1987)*

### Materialien:

**M 15** Drogenpolitik im Dilemma: PRO und CONTRA kostenlose Abgabe von Einwegspritzen, (1) Text: Abgabe von Einmalspritzen ohne Rezept ist zulässig, (2) Text: 150 neue Spritzen am Tag sollen vor AIDS schützen

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

#### ● Einstieg:

- Lehrer/in präsentiert Zahlen zur Ausbreitung der HIV-Infektion unter intravenös injizierenden Drogenabhängigen;
- Frage: Was könnte getan werden, um das Infektionsrisiko bei Fixern und Fixerinnen so niedrig wie möglich zu halten?

L-Vortrag  
U-Gespräch

## Drogenpolitik im Dilemma: PRO und CONTRA kostenlose Abgabe von Einwegspritzen

- Textbesprechung, (1), Fragen: U-Gespräch

- Aus welchen Gründen haben die Bundesministerien die rezeptfreie Abgabe von Einmalspritzen für zulässig erklärt?
- Weshalb wird hierbei von einer "flankierenden" Maßnahme gesprochen?

- Texterarbeitung, (2) Einzelarb.

- Informationssammlung und Besprechung, U-Gespräch

Arbeitsaufgaben a) und b):

- Spritzenaustausch-Programm als Sofortmaßnahme zur Verhinderung von Neuinfektionen (HIV, Hepatitis, andere Infektionskrankheiten);
- gleichzeitig Kontakte knüpfen zu Junkies: Möglichkeit, unmittelbar "vor Ort" (Streetwork) über Risiken des Drogengebrauchs aufzuklären;
- neue gegen gebrauchte Spritze: vorbeugende Maßnahme gegen Wiederverwendung weggeworfener Spritzen;
- Grundgedanke des Programms: Vertrauen der Junkies gewinnen durch Akzeptieren ihrer Lebensumstände, auf dieser Basis zu Infektionsverhütung und drogenfreiem Leben motivieren.

- Pro und Contra kostenlose Spritzenabgabe, Einbeziehung Arbeitsaufgabe c):

- Die kostenlose Spritzenabgabe geht über den inzwischen zugelassenen rezeptfreien Verkauf von Spritzen hinaus. Maßnahmen dieser Art sind heute nach wie vor umstritten. Welche Argumente werden die Befürworter und Gegner der kostenlosen Spritzenvergabe vorbringen?

Leitfaden für das Gespräch (evtl. gekürztes Tafelbild):

U-Gespräch

Pro:

Sofortiger Ausstieg aus Abhängigkeit ist vielen nicht möglich. Infektionsketten müssen aber sofort unterbrochen werden.

Drogenberatungsstellen haben meist Abstinenzanspruch, erreichen deshalb nur einen Teil der Fixer. Neuorientierung der Drogenarbeit nötig.

Viele Apotheken verweigern Verkauf von Spritzen an Fixer.

Kosten für Spritzbestecke werden oftmals nicht aufgebracht.

Contra:

Einzig mögliche Reaktion: Fixer zu Drogenabstinenz motivieren.

Spritzenabgabe fördert Drogenmißbrauch, mindert Therapiebereitschaft, verleitet auch Drogengefährdete zum Drogenkonsum.

Fixer sind meist gut darüber informiert, welche Apotheken Spritzen verkaufen.

Angeichts der hohen Beschaffungskosten (250-500 DM pro Tag) fallen Kosten für Spritzen nicht ins Gewicht.

- Beurteilung: Diskussion

- Wie sollte sich die zukünftige Drogenpolitik entscheiden?
- Welcher Aspekt bzw. welche Aspekte wären bei einer positiven/negativen Entscheidung als die tragenden anzusehen?

Baustein:

## **Drogenpolitik im Dilemma: PRO und CONTRA Methadon-Programme**

---

### **Lernziel:**

Die Schüler/innen sollen wesentliche Argumente für und wider Methadon-Programme kennen und beurteilen, ob diese Programme sowohl im Hinblick auf die Infektionsgefahr als auch die Drogenproblematik sinnvoll sein könnten.

### **Lehrerinformation:**

Das synthetische Opiat Methadon (Polamidon) bindet sich im Gehirn an die gleichen Rezeptoren wie Heroin oder Morphin. Die Stärke der Wirkung dieser Stoffe ist jedoch unterschiedlich: So entspricht ein Milligramm Methadon zwei Milligramm Heroin oder vier Milligramm Morphin. Die Bindung an die Rezeptoren beträgt bei Heroin drei bis vier, bei Methadon 20-30 Stunden. Methadon stillt den "Hunger" nach der Droge, hat aber keine euphorisierende Wirkung. Einmal pro Tag genügt eine bestimmte, auf den Patienten individuell eingestellte Dosis.

Ein vorsichtiges Umdenken hinsichtlich der Vergabe von Substitutionsmitteln zeichnet sich angesichts der Ausbreitung von HIV unter Drogenabhängigen auch in der Bundesrepublik ab. So heißt es in einer Entscheidung der Gesundheitsminister vom 27.03.1987: "In ärztlich begründeten Einzelfällen kann unter strenger Kontrolle die Gabe von Betäubungsmitteln notwendig werden." Danach soll die Verschreibung etwa in der letzten Phase der Schwangerschaft oder bei an AIDS erkrankten Heroinabhängigen erlaubt sein. Der Entschluß Nordrhein-Westfalens, im Frühjahr 1988 ein Methadon-Programm in Gang zu setzen, ist jedoch auf heftige Ablehnung gestoßen. Neben Norwegen ist die Bundesrepublik das einzige westliche Industrieland, in dem die "medikamentengestützte Rehabilitation" verpönt ist. Berücksichtigt man aber, daß für nur etwa 5% der auf 50.000 geschätzten Drogenabhängigen Therapieplätze zur Verfügung stehen und die Abbruchquote in den meisten Einrichtungen sehr hoch ist (sie dürfte bei etwa 50% liegen), wird die mangelnde Reichweite und Akzeptanz der am Abstinenzgebot orientierten Drogenarbeit deutlich.

*(nach Klaus Schuller und Heino Stöver: AIDS und Drogenkonsum - Herausforderungen für die Drogenpolitik und Drogenarbeit, in: Leben mit AIDS, hrsg. von Johannes Korporal und Hubert Malouschek, Hamburg 1987)*

### **Materialien:**

**M 16** Drogenpolitik im Dilemma: PRO und CONTRA Methadon-Programme, (1) Tabelle, (2) Text: Methadon Programme in der Praxis

### **Möglicher Unterrichtsverlauf:**

- Einstieg: L-Vortrag  
U-Gespräch
  - Lehrer/in informiert kurz über Abgabe von Methadon an Heroinabhängige als eine weitere Möglichkeit zur Eindämmung der HIV-Infektion  
Frage: Welche Argumente könnten für und wider die Methadon-Programme sprechen?
  
- Besprechung der Tabelle, (1) U-Gespräch
  - PRO: Soziale Stabilisierung durch weniger Beschaffungsdruck und -kriminalität: umsichtigeres Verhalten beim Drogengebrauch, bei Sexualkontakten (Prostitution!). Gesundheitliche Stabilisierung durch orale Einnahme (unter ärztlicher Aufsicht): weniger HIV-Infektionen, Hepatitis, Spritzenabszesse.
  - CONTRA: Methadon baut "Leidensdruck" ab, wirkt deshalb suchtverlängernd. Soziale und gesundheitliche Stabilisierung nicht dauerhaft: intravenöser Drogengebrauch und Konsum anderer Drogen kann nicht ausgeschlossen werden.
  - unterschiedliche Ansätze der Drogenarbeit herausarbeiten.

## Drogenpolitik im Dilemma: PRO und CONTRA Methadon-Programme

---

- Überleitung: Diskussion
  - "Der Austausch eines Suchtmittels gegen ein anderes ist moralisch nicht vertretbar." Trifft diese Aussage zu?
  - Welche zusätzlichen Angebote und Hilfen müßten bereitgestellt werden, damit Methadon nicht lediglich als "Gnadenbrot" abgegeben wird?
- Texterarbeitung, (2) Einzelarb.
- Informationssammlung und Besprechung: U-Gespräch
  - Arbeitsaufgabe a): Methadonabgabe erst nach erfolglosen Therapien; Motivation für drogenfreie Entzugskuren hat Vorrang.
  - Arbeitsaufgabe b): "Schlucken vor Ort": Kontrolle des Gesundheitszustandes; verhindern, daß Methadon in der Szene gehandelt wird. Urinprobe: Kontrolle des Drogenkonsums; verhindern, daß Methadon suchtvördernd wirkt. Reduktion der Dosis: Loslösung aus Methadonabhängigkeit (jahrelanger Prozeß).
  - Arbeitsaufgabe c): psychosoziale Begleitung: soziale und berufliche Eingliederung.
- Rückgriff auf Tabelle: U-Gespräch
  - Inwieweit könnte das Schweizer Programm die Erwartungen der Befürworter bzw. Gegner von Methadon-Programmen bestätigen? (Erfolgsquote, soziale Integration / sehr lange Laufzeit, fortgesetzter Drogenkonsum)
- Beurteilung: Diskussion
  - Können Methadonprogramme als eine gesundheits- wie auch drogenpolitisch sinnvolle Maßnahme angesehen werden?

Baustein:

## AIDS und Strafvollzug

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen sich mit der dramatischen Situation AIDS-kranker (und HIV-infizierter) Menschen in Haftanstalten auseinandersetzen und überlegen, inwieweit Erleichterungen geschaffen werden sollten.

### Lehrerinformation:

Nach Schätzungen befinden sich in der Bundesrepublik ungefähr 1.000 HIV-infizierte Fixer/innen im Strafvollzug. Eingangstests werden in den meisten Bundesländern zwar als freiwillig deklariert, Testverweigerungen sind aber häufig mit psychosozialen Druck verbunden. In Hessen und Bayern wird eine Zwangstestung als rechtmäßig angesehen, auch wenn sie in der Praxis noch nicht angewendet worden ist.

In der Regel werden die Betroffenen in Einzelhaftsräumen untergebracht (Ausnahme: gemeinsame Unterbringung mit anderen HIV-Positiven oder AIDS-Kranken) und - aus sogenannten psychologischen Gründen - von der Tätigkeit im Lebensmittelbereich ausgeschlossen. Vermutete oder tatsächlich aufgetretene hysterische Reaktionen von Mitgefangenen oder Beamten werden als Legitimation für diese Ausgrenzung benutzt. Die Chance, durch Aufklärung und Gleichbehandlung Voraussetzungen zu schaffen für ein tolerantes und solidarisches Verhalten gegenüber den Betroffenen, wird damit vertan.

Die psychologische Betreuung der Betroffenen ist nicht ausreichend gewährleistet. Anstaltsinternen Sozialarbeitern und Psychologen stehen die Betroffenen meist skeptisch oder mißtrauisch gegenüber. Oft sind lediglich die Anstaltspfarrer und externe Betreuer von AIDS-Hilfen oder Drogenberatungsstellen die von den Betroffenen akzeptierten Ansprechpartner. Daß die psychosoziale Situation möglicherweise den Ausbruch der Krankheit fördert und deren Verlauf negativ beeinflußt, wird von den Justizverwaltungen nicht wahrgenommen. Eine mögliche Haftverschonung (Aussetzung der Strafe zur Bewährung, Aussetzung des Strafrests, Straferlaß) wird oft so lange hinausgezögert, bis akute Symptome auftreten, die eine nur noch kurze Lebensdauer erwarten lassen.

Die nötigen Mittel für die Infektionsprophylaxe stehen im Strafvollzug kaum zur Verfügung. Während die Kondomvergabe zumindest in einigen Bundesländern (etwa Berlin, Bremen oder Hessen) noch einigermaßen gewährleistet ist, so wird die Abgabe von Spritzbestecken in allen Bundesländern generell verweigert, obwohl bekannt ist, daß der Strafvollzug weder ein sexual- noch ein drogenfreier Raum ist.

*(nach Ingo Michels: Thesen zur Situation von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken im Strafvollzug und in der Psychiatrie, internes Papier der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., Berlin 1987)*

### Materialien:

M 17 AIDS und Strafvollzug, Text: Brief einer AIDS-kranken Drogenabhängigen an die Mitarbeiterin einer regionalen AIDS-Hilfe

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Einstieg: L-Vortrag
  - Lehrer/in nennt epidemiologische Daten, beschreibt kurz Sonderregelungen gegenüber HIV-infizierten Häftlingen.
  
- Lesen des Briefes Einzelarb.
  
- Leitfaden für die Besprechung: U-Gespräch  
Diskussion
  - Der vorliegende Brief einer AIDS-kranken Drogenabhängigen an die Mitarbeiterin einer regionalen AIDS-Hilfe (Namen und Daten wurden geändert) gibt Einblick in die Hoffnungslosigkeit und Einsamkeit von inhaftierten Betroffenen. Anhand des Briefes soll die zentrale Fragestellung, inwieweit die Inhaftierung von AIDS-

Kranken sowie die Vorenthaltung entzugserleichternder Medikamente mit dem Gebot der Menschlichkeit vereinbar ist, erörtert werden.

Angela leidet an den Symptomen des fortgeschrittenen Krankheitsstadiums. Der gesundheitliche Verfall geht mit starken Depressionen und Suizidgedanken einher, die durch die Auswirkungen des Drogenentzugs intensiviert werden. Eine Substitutionsbehandlung mit Methadon, die zu einer Verbesserung von Angelas seelischer und damit auch körperlicher Verfassung beitragen könnte, wird ihr offensichtlich verweigert. In ihrem Fall wäre die Verabreichung von Methadon medizinisch begründet und deshalb auch zulässig.

Angela ist nicht mehr in der Lage, ihre Situation ohne zusätzliche Hilfestellungen zu bewältigen und richtet aus ihrer Isolation einen verzweifelten Hilferuf nach draußen. Einer Haftunterbrechung bzw. vorzeitigen Entlassung, die aufgrund von Angelas Gesundheitszustandes angezeigt wäre ("Vollzugsunfähigkeit"), stehen jedoch Sicherheitsaspekte entgegen. Da nicht auszuschließen ist, daß Angela erneut rückfällig wird, besteht nur wenig Aussicht, daß humanitären Erwägungen Vorrang gegeben wird. Persönliche Schuldzuweisungen lassen selbst Angela daran zweifeln, ob sie noch mit Menschlichkeit rechnen dürfte.

Angelas Brief verdeutlicht zugleich den Verelendungsprozeß und die Ohnmacht drogenabhängiger Menschen. Auch ihre "Drogenkarriere" ist von Haltlosigkeit und sozialer Isolation, wiederholten Einstiegen in die Drogenszene, Beschaffungskriminalität und mehrfachen Haftaufenthalten geprägt.

Baustein:

## "Makel" Homosexualität und AIDS

---

### Lernziel:

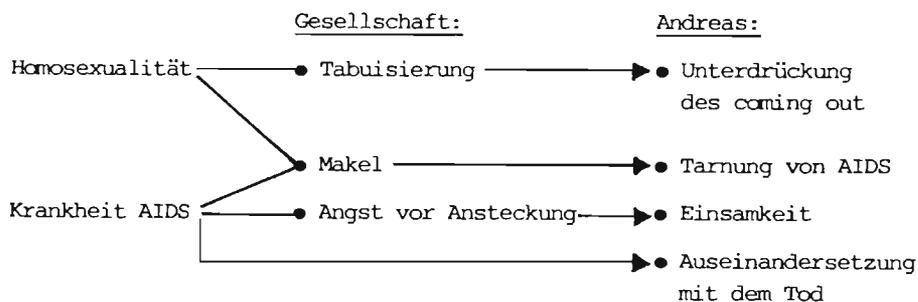
Die Schüler/innen sollen sich mit den Erfahrungen eines homosexuellen AIDS-Kranken auseinandersetzen und erkennen, daß seine Probleme einerseits durch die Krankheit selbst, andererseits durch die Haltung der Gesellschaft verursacht werden.

### Materialien:

M 18 "Makel" Homosexualität und AIDS, (1) Karikatur, (2) Text: Fallbericht Andreas

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Einstieg: Deutung der Karikatur, (1): U-Gespräch
  - Die Karikatur weist auf die durch die Gesellschaft hergestellte Verbindung von AIDS und sexueller Normabweichung hin.
  - Durch die Titulierung des angeblich Erkrankten als "Ferkel" wird zudem verdeutlicht, daß laut öffentlicher Meinung die Betroffenen ihr Leiden selbst verschuldet haben und deshalb kein Mitleid verdienen.
- Lesen des Texts, (2) Einzelarb.
- Informationssammlung, Vorschlag für die Strukturierung des Unterrichtsgesprächs: U-Gespräch



- Überleitung: Diskussion
  - Aus welchen Gründen wird Andreas' Homosexualität von der Umwelt nicht akzeptiert?
  - Welche Vorurteile über Homosexuelle existieren in unserer Gesellschaft?
  - Woher rühren diese Vorurteile?

Baustein:

## Homosexualität

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen einige grundlegende Informationen über Homosexualität erhalten und dadurch zum Überdenken ihrer eventuell vorhandenen Vorurteile angeregt werden.

### Lehrerinformation:

Die Ergebnisse der umfangreichen Untersuchungen Alfred Kinseys zum Sexualverhalten der amerikanischen Bevölkerung erregten bei ihrer Veröffentlichung im Jahre 1953 großes Aufsehen. Vielfach weigerte man sich, die große Anzahl der berichteten homosexuellen Erlebnisse zu akzeptieren. Zwar bezweifeln noch heute verschiedene Experten, daß diese Zahlen repräsentativ sind, allerdings sind sie bisher von keinem Forschungsergebnis widerlegt worden.

### Materialien:

**M 19** Homosexualität, (1) Text, (2) Skizze, und (3) Pyramide: Sexualverhalten in unserer Gesellschaft, (4) Karikatur, (5) Text: Theorien zur Homosexualität

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Einstieg, (1): U-Gespräch
  - Besprechung des Kinsey-Zitats (1) und Vergleich mit Skala (2): Homo- und Heterosexualität wird nicht im Zusammenhang mit Personen, sondern im Zusammenhang mit Verhalten definiert. Sowohl das ausschließlich heterosexuelle als auch das ausschließlich homosexuelle Verhalten können als Extreme begriffen werden, zwischen denen ein breites Spektrum verschiedener sexueller Verhaltensweisen liegt.
  - Besprechung der Pyramide (3): Die Ergebnisse des Kinsey-Reports zeigen, daß homosexuelle Verhaltensweisen weitaus häufiger sind als allgemein angenommen wird.
  
- Besprechung der Karikatur, (4): U-Gespräch
  - Die Frage nach der Entstehung von Heterosexualität wird nie gestellt, weil sie der herrschenden gesellschaftlichen Norm entspricht. Die Frage nach den Ursachen der Homosexualität ist oft mit der Vorstellung verbunden, daß Homosexualität eine Krankheit und damit auch therapierbar sei.
  
- Texterarbeitung, (5) Einzelarb.
  
- Informationssammlung und Besprechung: U-Gespräch
  - Homosexualität ist keine Krankheit (nicht erblich, keine psychische Störung, entsteht auch nicht durch 'Verführung'), sondern eine natürliche sexuelle Variante;
  - gesellschaftliche Diskriminierung verursacht Konflikte (Abwehr des 'coming out', Scheinehe), nicht die Homosexualität an sich; heute mehr Selbstbewußtsein durch Schwulen- und Lesbenbewegung.

Baustein:

## AIDS und Regenbogenpresse

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen zwei Artikel aus der Regenbogenpresse zum Thema AIDS analysieren und die inhaltlichen Aussagen hinsichtlich der möglichen Wirkung auf die Leserschaft beurteilen.

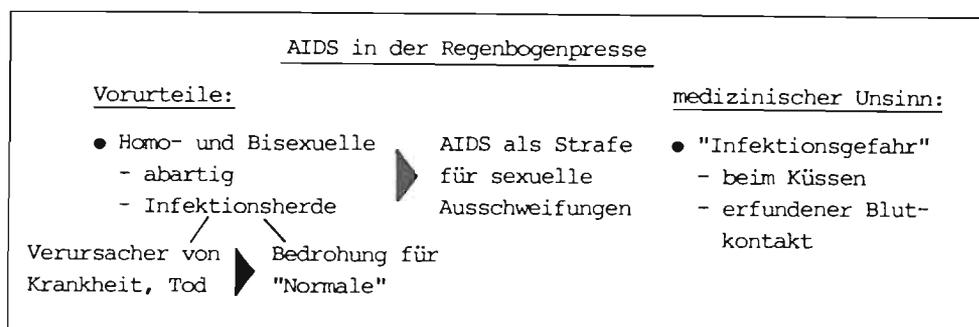
### Materialien:

M 20 AIDS und Regenbogenpresse, (1) Karikatur, (2) Text: AIDS! Quittung für wilde Sexspiele, (3) Text: Homosexueller infizierte junge Familie

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Interpretation der Karikatur, (1): U-Gespräch
  - Sie zeigt sehr drastisch, zu welchen hysterischen Reaktionen die Berichterstattung der Illustrierten führen kann. Assoziation "Homosexualität = AIDS = Ansteckung = Ausgrenzung"; die Isolierstation als Synonym für die Ausgrenzung von Zugehörigen zu Hauptbetroffenengruppen.
- Texterarbeitung, Gruppenarb.  
arbeitsteiliges Verfahren: Gruppe 1: (2), Gruppe 2: (3)
- Informationssammlung, S-Vortrag  
U-Gespräch  
die beiden Gruppen tragen ihre Arbeitsergebnisse vor,  
herausarbeiten:
  - daß bewußt medizinischer Unsinn verbreitet wird: Artikel (2): Übertragung durch Küssen; Artikel (3): Geschichte ist erfunden, geschilderter "Blutkontakt" ist unrealistisches Konstrukt;
  - daß beide Artikel gezielte Hetzpropaganda betreiben durch das Ansprechen ohnehin verbreiteter Vorurteile.

### Tafelbild:



- Lehrer/in erklärt die Herkunft des Begriffs "Sündenbock": L-Vortrag
  - Er stammt aus dem hebräischen Ritual, das im 3. Buch Mose beschrieben wird. Am Tag des Versöhnungsfestes wurde durch das Los ein Ziegenbock ausgewählt, dem der Hohepriester die Hände auflegte und dabei die Verfehlungen der Kinder Israels bekannte. Wenn so die Sünden des Volkes symbolisch auf das Tier übertragen waren, führte man es in die Wüste und ließ es laufen. Das Volk fühlte sich gereinigt und schuldlos für die kommende Zeit.

- Beurteilung: Inwieweit kommen derartige Berichte dem gesellschaftlichen Bedürfnis nach Sündenböcken entgegen? Leitfaden:

Diskussion

- durch Vorführen, was sich die "anderen" erlauben: ihnen werden die sexuellen Projektionen der "Normal"-bevölkerung aufgebürdet;
- das Virus: Symbol des Unheimlichen und Bösen, das zusammen mit seinem Träger zu isolieren ist;
- Betroffene: aus Opfern werden Täter; Spaltung der Gesellschaft in Schuldige und Unschuldige, Ausspielen des heterosexuellen "Lebensspenders" gegen den abartig veranlagten "Todbringer";

- Überleitung:

U-Gespräch

- Haben die hier angesprochenen Vorurteile gegenüber Homosexuellen sowie deren Sündenbock-Funktion Entsprechungen in der Geschichte?

Baustein:

## Verfolgung und Diskriminierung Homosexueller in der Geschichte

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen einen Einblick in die Geschichte der Sündenbock-Funktion Homosexueller erhalten. Sie sollen außerdem über die Verfolgung Homosexueller im Nationalsozialismus und über die heute fortdauernde Diskriminierung Bescheid wissen, die durch den § 175 gesetzlich verankert ist.

### Materialien:

M 21 Verfolgung und Diskriminierung Homosexueller in der Geschichte, (1) Gesetz des Kaisers Justinian ("Sodom-Mythe"), (2) Quellentext Nationalsozialismus, (3) Reformierter § 175 sowie § 182

### Lehrerinformation:

Zur Sodom-Mythe Justinians: In der Bibel wird anhand des Falles von Sodom lediglich die Frage nach dem Schicksal der menschlichen Seele am Tag des göttlichen Gerichts abgehandelt: den Guten wird es ergehen wie Lot, den Bösen - die nirgendwo näher benannt werden - wie den Einwohnern der verdammten Stadt. Ein Auftrag Gottes an weltliche Regierungen, homosexuelles Verhalten mit dem Tode zu ahnden, läßt sich aus der Bibel ebensowenig ableiten wie die göttliche Drohung, solche Staaten, in denen dies unterbleibt, samt Schuldigen und Unschuldigen in Form eines Strafgerichts zu vernichten. Die Sodom-Mythe wurde noch im vorigen Jahrhundert von deutschen Juristen ernsthaft als zwingender Grund für den Fortbestand der Bestrafung von Sodomiedelikten herangezogen.

Zur Geschichte des § 175: Als 1871 die bislang im Preußischen Recht verankerte "Sodomie"-Bestrafung als neuer § 175 in das Strafgesetzbuch des Deutschen Reiches übernommen wurde, begründete man das schlicht mit dem jahrhundertealten Vorurteil: "Das Rechtsbewußtsein des Volkes beurteilt diese Handlungen nicht bloß als Laster, sondern als Verbrechen, und der Gesetzgeber wird billig Bedenken tragen müssen, diesen Rechtsanschauungen entgegen Handlungen für straffrei zu erklären, die in der öffentlichen Meinung glücklicherweise als strafwürdig gelten." Im Eifer der Diskussionen um die Vorentwürfe hatte man restlos aus dem Blickfeld verloren, daß Sodomie im Sinne von Homosexualität auch gleichgeschlechtliche Handlungen von Frauen mitumfaßt hatte; die Formulierung des neuen Paragraphen zielte aber wörtlich auf Männer ab. So wurde durch puren Zufall ab 1871 Homosexualität unter Frauen straffrei.

(Nach Gisela Bleibtreu-Ehrenberg: *Antihomosexuelle Strafgesetze*, in: *Gesellschaft und Homosexualität*, hrsg. v. Rüdiger Lautmann, Frankfurt am Main 1977).

Im Nationalsozialismus wurde zunächst die bisherige Praxis einer meist engen Auslegung des Paragraphen ("beischlafähnliche Handlungen" = Analverkehr) beibehalten. Das änderte sich ab Mitte 1934, als Hitler die SA unter dem Vorwand homosexueller Entartung zerschlagen ließ. 1935 wurde auf dem Nürnberger Parteitag der NSDAP zusammen mit der neuen Rassegesetzgebung der neue § 175 verkündet. Ab jetzt war jegliche homosexuelle Handlung zwischen Männern strafbar, so daß bereits ein Kuß zur Anklage führen konnte. Tausende von Homosexuellen wurden verhaftet und in die Konzentrationslager verfrachtet. Das Leben dieser in separaten Blocks untergebrachten "Rosa-Winkel-Häftlinge" war von psychischer und physischer Vernichtung gekennzeichnet.

Nach 1945 wurde die nationalsozialistische Fassung des § 175 unverändert in das Strafgesetzbuch der Bundesrepublik übernommen, da das Bundesverfassungsgericht darin kein "typisch nationalsozialistisches Gedankengut" erkennen konnte. Erst 1969 wurde der Paragraph dahingehend entschärft, daß von jetzt an Homosexualität zwischen Männern über 21 Jahren straffrei war. Als 1973 das Volljährigkeitsalter gesenkt wurde, erfolgte die bisher letzte Änderung des § 175, der in seiner jetzigen Fassung ausschließlich dem Jugendschutz (14 - 18-jährige männliche Jugendliche) dienen soll.

Hinter der weitergeschleppten juristischen Diskriminierung steht die Vorstellung, der männliche Jugendliche könne durch frühe homosexuelle Kontakte (das neue Recht verlangt "Körperkontakt", flüchtige Berührungen oder ein Kuß werden in der Regel als unerhebliche Vorgänge angesehen) zur Homosexualität "verführt" werden. Zwar sind in den letzten Jahren die Bestrebungen stärker geworden, den § 175 ganz zu streichen oder wenigstens die Schutzaltersgrenze auf 16 Jahre zu senken. Einer weiteren Liberalisierung stehen jedoch traditionelle Vorurteile in einem Großteil der Wählerschaft entgegen.

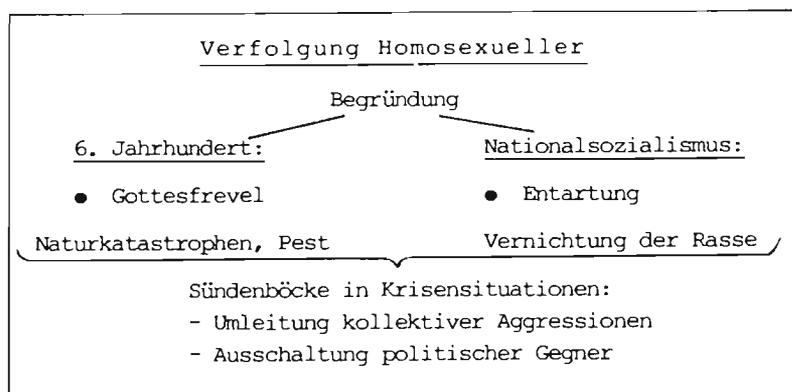
(nach Heinz-Dieter Schilling, *Verfemung, Verfolgung, Vernichtung*, in: *Schwule und Faschismus*, hrsg. v. Heinz-Dieter Schilling, Berlin 1983 sowie *Strafgesetzbuch, Leipziger Kommentar*, 10. Auflage)

## Verfolgung und Diskriminierung Homosexueller in der Geschichte

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Einstieg: U-Gespräch
  - Erfragen eventuell vorhandener Kenntnisse über die Verfolgung Homosexueller in der Geschichte
- Texterarbeitung, (1) und (2) Einzelarb.
- Informationssammlung, Leitfaden für die Besprechung: U-Gespräch
  - Legitimation für die Verfolgung im 6. Jhd.: Homosexualität ist eine große Gefahr für die gesamte Menschheit; der Staat muß gegen Homosexuelle im Sinne eines präventiven Bevölkerungsschutzes vorgehen.
  - Legitimation für die Verfolgung im 3. Reich: Rassebiologismus, der auch im Sexualbereich verankert ist; Expansionspolitik, Wunsch nach Ansteigen der Bevölkerung.

### Tafelbild:



- Beurteilung: Diskussion
  - Inwieweit könnte die historische Sündenbock-Funktion Homosexueller auf die heutige Zeit übertragen werden?
- Lehrer/in referiert über die Geschichte des § 175 L-Vortrag
- Vergleich des § 175 mit § 182, herausarbeiten: U-Gespräch
  - unterschiedliche Schutzaltersgrenze,
  - unterschiedliche Definition des Straftatbestandes,
  - unterschiedliches Strafmaß,
  - § 182 "Antragsdelikt": strafrechtliche Verfolgung nur auf Antrag der Eltern/des Vormundes; § 175: kein entsprechender Passus, jeder kann Anzeige erstatten.

### Fragen:

- Von welcher Theorie ließ sich der Gesetzgeber bei der Formulierung des § 175 leiten?
- Welches Vorurteil gegenüber Homosexuellen läßt sich aus diesem Gesetz entnehmen? ("Verführer" bzw. Täter ist der ältere Mann, im Sinne des Gesetzes der "wirkliche" Homosexuelle)

● Beurteilung:

Diskussion

- Kann die gesetzliche Ungleichbehandlung der Geschlechter überhaupt als sinnvoll erachtet werden?
- Könnte die Straffreiheit homosexueller Frauen mit einer Geringschätzung der weiblichen Sexualität zusammenhängen?
- Mit welchen Argumenten könnte für eine Abschaffung des § 175 plädiert werden? (z. B. Ausprägung der Homosexualität erfolgt bereits in der Kindheit, Kontaktverbote verhindern nicht das coming out; moralstiftende und symbolische Wirkung des § 175 fördert Schuldgefühle, erschwert Identitätsfindung; gesetzlich verankerte Fortschreibung gesellschaftlicher Stereotype)

Baustein:

## Kinder und AIDS

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen sich mit der Situation HIV-infizierter Kinder auseinandersetzen und vorgebrachte Begründungen für Ausgrenzungsmaßnahmen kritisch hinterfragen.

### Lehrerinformation:

Der "Fall" Helmut ist Ende 1986 im Rahmen der ZDF-Sendung "Monitor" verhandelt worden, wobei sich herauskristallisierte, daß die konstatierte "Verhaltensauffälligkeit" des Weseler Schülers mehr oder weniger ein Vorwand war, um den verfügten Ausschluß vom Unterricht rechtfertigen zu können.

Daß man im Kreis Wesel leicht zu Überreaktionen neigt, zeigt der an einer Feriengruppe (Kinder zwischen 6 und 11 Jahren, die nach Norderney verschickt werden sollten) vorgenommene HIV-Reihentest im Sommer 1987. Mit der Begründung, daß jede Bevölkerungsgruppe gefährdet sei und die Erfahrungen vergangener Ferienmaßnahmen zeigten, daß die Kinder verhaltensgestört und aggressiv seien, wurde die nach Bekanntwerden heftig kritisierte Testung gerechtfertigt.

*(Rheinische Post, 30.07.87)*

Wohl um einem niedersächsischen "Fall Helmut" rechtzeitig vorzubeugen, haben die Mitarbeiter des dortigen Kultusministeriums eine Fortbildungsveranstaltung für Amtsärzte genutzt, um den Ärzten Sicherheit im Umgang mit Schulleitern zu geben. Unter anderem wurde darauf hingewiesen, daß ein AIDS-krankes Kind selbst dann keine Viren übertragen kann, wenn es kratzt oder beißt.

*(Hannoversche Allgemeine Zeitung, 02.03.1987)*

Helmut ist kein Einzelfall. In Bayern sind drei Kinder (ebenfalls Bluter) vorübergehend vom Kindergartenbesuch ausgeschlossen worden. Erst als sich namhafte Mediziner für sie einsetzten, durften sie wieder zurück. Die bayerische Hämophiliegesellschaft beklagte, die Angst vor AIDS sei inzwischen so geschürt worden, daß man von einer wahren Hexenjagd auf Bluter sprechen müsse.

*(Süddeutsche Zeitung, 06.08.1987)*

### Materialien:

**M 22** Kinder und AIDS, (1) Foto, (2) Plakat, (3) Text: Bekannt wie ein bunter Hund

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

#### ● Einstieg:

U-Gespräch

- Besprechung des Fotos, (1), Transparente: "Wir sind die Zukunft und wir verdienen sie auch", "Wir sind die Zukunft, gebt uns eine", "AIDS ist kein Witz - laßt AIDS nicht in die Schulen".
- Fragen: Wie sind die Forderungen dieser Eltern und Schüler einzuschätzen? Wie werden solche Parolen auf betroffene Mitschüler wirken? Sind in der Bundesrepublik ähnliche Reaktionen wie die der amerikanischen Eltern und Schüler vorstellbar?
- Besprechung des Plakats, (2): Ich habe AIDS - bitte umarme mich. Ich kann dich nicht anstecken.

#### ● Texterarbeitung, (3)

Einzelarb.

#### ● Informationssammlung, Fragen für die Besprechung:

U-Gespräch  
Diskussion

- Wie gehen die Medien mit dem "Fall" Helmut um? Anteilnahme oder Sensationsmache: Weshalb ist die Presse ständig dabei?
- Welche Erfahrungen muß Helmut's Hausarzt machen?
- Wie ist das Engagement des Anwalts zu beurteilen? Handelt er im Interesse

Helmuts und seiner Familie oder könnten ihm auch andere Motive unterstellt werden?

- Wie gehen die Behörden mit Helmut um? Mit welcher Begründung wird Helmut vom Unterricht ausgeschlossen? Ist die Begründung der "Verhaltensauffälligkeit" stichhaltig oder doch eher ein Vorwand?
- Kann die Tatsache, daß Helmut Bluter ist, als Grund für seine Ausgrenzung gelten?
- Die AIDS-Angst führt immer wieder dazu, daß unrealistische Übertragungswege konstruiert werden. Welche werden hier angegeben?
- Wie ist das Verhalten von Helmut's Mutter einzuschätzen: Welche Gründe könnten sie dazu veranlaßt haben, Helmut ständig der Öffentlichkeit zu präsentieren?
- Wie wird Helmut es empfinden, bekannt wie ein bunter Hund zu sein?

● Beurteilung:

Diskussion

- "Man kann Eltern infizierter Kinder eigentlich nur raten, ihr Wissen völlig für sich zu behalten. Wem immer sie sich in der Schule offenbaren, sie schaden ihrem Kind, ohne anderen Schülern zu nützen." Ist diesem Rat einer jungen Amtsärztin zuzustimmen?

Baustein:

## Die Situation HIV-infizierter Menschen am Arbeitsplatz

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen die durch mangelnde Aufklärung und Berührungsangst verursachte Problemlage HIV-infizierter Arbeitnehmer kennen.

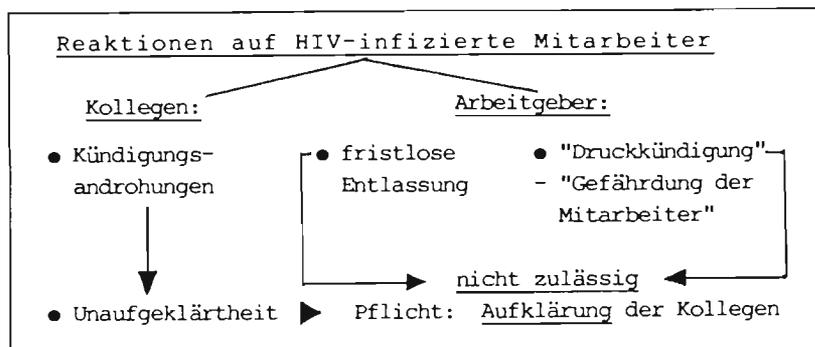
### Materialien:

**M 23** Die Situation HIV-infizierter Menschen am Arbeitsplatz, Text: Angesteckt und abgeschoben

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Texterarbeitung Einzelarb.
  
- Informationssammlung, herausarbeiten, U-Gespräch
  - daß es keine Tätigkeit gibt, die ein HIV-infizierter Mensch nicht ausüben darf. Das gilt auch für den Beruf des Kochs, Bäckers, Kellners, Arztes, der Krankenschwester, des Friseurs, Lehrers und ähnliche Berufe;
  - daß die um sich greifende Ausgrenzungspraxis aus sogenannten psychologischen Gründen Berührungsängsten und Hysterien förderlich ist;
  - daß eine vorliegende HIV-Infektion keine Rückschlüsse auf die Dauer der Arbeitsfähigkeit der Betroffenen zuläßt. Deshalb dürfen sie entsprechende Fragen wahrheitswidrig verneinen;
  - daß Schweigen deshalb ratsam ist, weil der Arbeitgeber andere Gründe finden kann, um Betroffene loszuwerden;
  - daß Arbeitnehmer nicht verpflichtet sind, Testzeugnisse vorzulegen. Als Bewerber ist man allerdings in einer schwächeren Position;
  - daß der Arbeitgeber mit Kündigungen und Einstellungstests vor allem einer Lohnfortzahlung im Krankheitsfall entgegen will.

Tafelbild:



- Zusatzfragen: Diskussion
  - Wie ist die Feststellung der Daimler AG, die Bevölkerung sei ausreichend informiert, einzuschätzen?
  - Wie sollen sich Arbeitgeber verhalten, wenn die Belegschaft trotz aller Aufklärungsbemühungen nicht zu beruhigen ist?

## AIDS und das Bundesseuchengesetz

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen einige wesentliche Auszüge aus dem Bundesseuchengesetz kennen und beurteilen, ob derzeit eine Anwendung dieses Gesetzes als sinnvoll erachtet werden kann.

### Lehrerinformation:

Die Aufnahme von AIDS und der HIV-Infektion in den Katalog der meldepflichtigen Krankheiten des Bundesseuchengesetzes (BSG) könnte durch Rechtsverordnung des Bundesministers für Gesundheit erfolgen, die lediglich der Zustimmung des Bundesrats bedürfte (BSG § 7 Abs. 1). Solange davon kein Gebrauch gemacht wird, sind gemäß § 7 Abs. 3 auch die Landesregierungen zum Erlass einer Rechtsverordnung ermächtigt.

Wenn in der öffentlichen Diskussion über AIDS immer wieder der Eindruck erweckt wird, es gehe lediglich um die Einführung einer Meldepflicht, so ist das falsch. Im eigentlichen Sinne dreht sich die Diskussion um die Anwendung bzw. Anwendbarkeit des im BSG enthaltenen Maßnahmenkatalogs. Das BSG ist vom Gesetzgeber bewußt so weit gefaßt worden, daß die Gesundheitsbehörden beim Auftreten einer neuen Krankheit ohne zeitraubende Rechtsänderungen sofort alle zur Verhütung und Bekämpfung erforderlichen Maßnahmen ergreifen können. Die Befugnisse der Gesundheitsbehörden sind somit nicht von einer Meldepflicht abhängig (vgl. auch bayerischer Maßnahmenkatalog). Sie sind auch nicht auf Kranke und Ausscheider (Begriff ist im Hinblick auf HIV-Infizierte umstritten) beschränkt. Es genügt vielmehr, daß jemand krankheits-, ansteckungs- oder ausscheidungsverdächtig ist.

Während das BSG die namentliche Meldung vorsieht, schreibt das Geschlechtskrankheitengesetz (GKG) eine anonyme Fallmeldung vor. Zur namentlichen Meldung ist der Arzt nur dann verpflichtet, wenn der Betroffene bestimmte Auflagen nicht erfüllt oder erfüllt hat. Da das GKG lediglich auf die in § 1 abschließend aufgeführten Krankheiten (Syphilis, Tripper, weicher Schanker, venerische Lymphknotenentzündung) anwendbar ist, wäre zur Aufnahme von AIDS das aufwendige Verfahren der Gesetzesänderung durch das Parlament erforderlich. Einer Anwendung des GKG auf AIDS und die HIV-Infektion stehen überdies die in den §§ 2 und 4 vorgeschriebene Heilbehandlung sowie die Beseitigung der Ansteckungsgefahr entgegen, die beim erworbenen Immundefekt-Syndrom nicht möglich sind.

### Materialien:

**M 24** AIDS und das Bundesseuchengesetz, (1) Argumente für die Meldepflicht, (2) Auszüge aus dem Bundesseuchengesetz, (3) Argumente gegen die Meldepflicht

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Einstieg: U-Gespräch
  - Welche Maßnahmen könnte der Staat zur Eindämmung der Infektionsgefahr ergreifen?
- Lesen des Texts, (1) S-Vortrag
- Besprechung (begleitendes Tafelbild): U-Gespräch
  - Bürger hat Anspruch auf Schutz durch den Staat.
  - Nichtinfizierte zu schützen hat ebensoviel verfassungsrechtliches Gewicht wie das Bemühen, Infizierte so weit wie möglich zu schonen.
  - Frage: Kann AIDS als eine unbeherrschbare Gefahr bezeichnet werden?
- Lehrer/in informiert kurz über das GKG L-Vortrag

● Analyse des BSG, (2), Leitfaden (begleitendes Tafelbild):

U-Gespräch

- §§ 4 und 5: namentliche Meldepflicht;
- § 5a: Feststellen des Ausmaßes einer Krankheit, der Todesrate sowie der epidemiologischen Entwicklung (Daten für medizinische, hygienische und soziale Strategien);
- § 31: Auskunftspflichtig wären nicht nur unmittelbare Verdachtspersonen, sondern auch Freunde, Angehörige, Arbeitskollegen, vor allem aber mögliche Intimpartner: Ermitteln von Infektionsquellen;
- § 32: Klärung des Infektionsverdachtes, HIV-Antikörpertest (Zwangstest);
- §§ 36 und 37: Maßnahmen zur Unterbrechung der Infektionsketten.

● Überleitung:

U-Gespräch

- Welche Grundrechte werden durch die Anwendung des BSG eingeschränkt? (körperliche Unversehrtheit, Freiheit der Person, Unverletzlichkeit der Wohnung)
- Welche Argumente könnten gegen die Einführung einer Meldepflicht vorgebracht werden?

● Texterarbeitung, (3)

Einzelarb.

● Informationssammlung und Besprechung

U-Gespräch

Tafelbild:

<u>M e l d e p f l i c h t</u>	
<u>P R O :</u>	<u>K O N T R A :</u>
● Staat hat Schutzpflicht	● der Einzelne muß sich schützen
● AIDS wie andere meldepflichtigen Krankheiten behandeln	● AIDS nicht vergleichbar: jahre-/lebenslange Kontrolle
● genauere Zahlen für Statistik	● gesetzlicher Zwang keine Garantie für Meldung
● Infektionsquellen ermitteln und Infektionsketten unterbrechen	● Betroffene "tauchen ab"
	● Bevölkerung: falsche Annahme, geschützt zu sein

● Beurteilung:

Diskussion

- Der Berliner Sozialsenator Ulf Fink warnte: "Wer heute die Meldepflicht mit den sich logisch daran anschließenden Konsequenzen fordert, der bekämpft die Infektion nicht, sondern der ist - im Gegenteil - für eine weitere Ausbreitung mitverantwortlich." Wie ist diese Aussage einzuschätzen?

Baustein:

## Der bayerische Maßnahmenkatalog

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen wesentliche Auszüge aus dem bayerischen Maßnahmenkatalog kennen. Sie sollen diskutieren, inwieweit die Befürchtungen der Gegner staatlicher Zwangsmaßnahmen durch diese Beschlüsse bestätigt werden.

### Lehrerinformation:

Der bayerische Maßnahmenkatalog stützt sich im wesentlichen auf das Bundesseuchengesetz, umfaßt aber auch polizei- und ausländerrechtliche Regelungen. Selbst Bayern hat nicht von § 7 Gebrauch gemacht, der die Länderregierungen zur Einführung einer allgemeinen Meldepflicht ermächtigt. Vorgesehen ist lediglich eine anonyme kodifizierte Fallmeldung.

### Materialien:

**M 25** Der bayerische Maßnahmenkatalog, (1) Text: Der Freistaat im Alleingang, (2) Text: Beratungen in Bayern zurückgegangen, (3) Karikatur

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Texterarbeitung, (1) Einzelarb.
- Informationssammlung, Fragen für die Besprechung: U-Gespräch  
Diskussion
  - Die bayerischen Beschlüsse sind vielfach heftig kritisiert worden. Welche Vorwürfe könnten der bayerischen Landesregierung gemacht werden? (z.B.: diskriminierende Behandlung "unwillkommener" Ausländer; Stigmatisierung von Randgruppen als "Seuchenherde": Prostituierte und Fixer; Staat übernimmt Vorreiterrolle bei der Ausgrenzung HIV-infizierter Arbeitnehmer, sozialstaatliches Prinzip wird untergraben)
  - Was könnte gegen die verfügte "Kondompflicht" eingewandt werden? (wohl kaum kontrollierbar!)
  - Inwieweit könnten die Testzeugnisse für Prostituierte als fragwürdig kritisiert werden? (suggerieren Sicherheit: werden durch jeden neuen Sexualkontakt entwertet; Test erfaßt keine Neuinfektionen)
  - Häufig drängen Freier Prostituierte zum Verzicht auf Kondome und zahlen Mehrpreise für den "Sonderservice". Kann die Absonderung oder Bestrafung Prostituiertes, die diesen Wünschen entsprechen, als angemessen erachtet werden?
- Lesen des Kurztexts, (2) und Besprechung anhand der Karikatur, (3): S-Vortrag  
U-Gespräch
  - Die Karikatur will zeigen, daß staatlicher Zwang die Ausbreitung von AIDS begünstigt: Peter Gauweiler und Franz Josef Strauß jagen die Bevölkerung in den Rachen der Krankheit.
  - Frage: Inwieweit könnte der bayerische Maßnahmenkatalog die Aussage der Karikatur bestätigen? (Betroffene entziehen sich - wie der Kurztext bestätigt - Beratungs- und Betreuungsangeboten; Eingrenzung des Ansteckungsverdachts auf bestimmte Gruppen: Bevölkerung wähnt sich in Sicherheit, Motivation für eigenverantwortliches Verhalten könnte gesenkt werden.)
- Beurteilung: Diskussion
  - Sollten sich die Länderregierungen an Bayern orientieren oder sollten sie an der Aufklärungspolitik der Bundesministerin für Gesundheit, Rita Süßmuth, festhalten?

Baustein:

## Angst vor AIDS macht Gesunde krank

---

### Lernziel:

Die Schüler/innen sollen eine krankhafte Variante der AIDS-Angst - die AIDS-Phobie - und ihre individuellen Auswirkungen kennen.

### Materialien:

**M 26** Angst vor AIDS macht Gesunde krank, (1) Text: Angst vor AIDS: Selbstmord, (2) Text: Der Wahn, infiziert zu sein

### Möglicher Unterrichtsverlauf:

- Einstieg: S-Vortrag  
U-Gespräch
  - Lesen des Texts, (1)
  - Fragen: Wie wird die Reaktion dieser englischen Hausfrau erklärt? Ist ihre Reaktion nachvollziehbar?
  
- Texterarbeitung, (2) Einzelarb.
  
- Informationssammlung, Strukturierung der Besprechung: U-Gespräch
  - AIDS-Phobie
  - krankhafte Einbildung, infiziert zu sein
  - psychische Disposition:
  - Ängste, Depressionen, Hypochondrie
  - sexuelle Schuldgefühle: Selbstbestrafung
  
  - Krankheitsbild:
  - Beharren auf Infektion:                      ● psychosomatische Auswirkungen:
  - negative Testergebnisse                      - tatsächliches Auftreten von
  - werden nicht akzeptiert                      Krankheitssymptomen
  - ständige Testwiederholungen
  - ständige Selbstuntersuchungen
  - soziale Isolation
  
- Zusatzfragen: Diskussion
  - In Informationsbroschüren oder Aufklärungssendungen werden meist auch die bei AIDS auftretenden Krankheitssymptome genannt. Ist das sinnvoll oder sollte man, um derartige Reaktionen zu vermeiden, lieber darauf verzichten?
  - Inwieweit könnten auch die häufigen Aufrufe, daß sich jeder testen lassen soll, der AIDS-Phobie förderlich sein?



M 1 : AIDS als neues Krankheitsbild	51
M 2 : Der Aufbau des menschlichen Immunsystems	52
M 3 : Der Ablauf einer Abwehrreaktion	53
M 4 : Die Zerstörung des Immunsystems durch HIV	55
M 5 : Die Übertragungswege von HIV	56
M 6 : Verbreitung und mögliche Herkunft von HIV	58
M 7 : Verhütung früher	60
M 8 : Das Kondom - früher und heute	61
M 9 : AIDS, Sexualität und Partnerschaft - Ängste	62
M 10: AIDS, Sexualität und Partnerschaft - Kennenlernen	63
M 11: Schutzmaßnahme Kondom	65
M 12: Der HIV-Antikörpertest	66
M 13: Problemsituation "HIV-Positiv-Sein"	68
M 14: Das Experiment mit der gemeinsamen Spritze	69
M 15: Drogenpolitik im Dilemma: PRO und CONTRA kostenlose Abgabe von Einwegspritzen	70
M 16: Drogenpolitik im Dilemma: PRO und CONTRA Methadon-Programme	71
M 17: AIDS und Strafvollzug	73
M 18: "Makel" Homosexualität und AIDS	74
M 19: Homosexualität	76
M 20: AIDS und Regenbogenpresse	78
M 21: Verfolgung und Diskriminierung Homosexueller in der Geschichte	80
M 22: Kinder und AIDS	81
M 23: Die Situation HIV-infizierter Menschen am Arbeitsplatz	83
M 24: AIDS und das Bundesseuchengesetz	85
M 25: Der bayerische Maßnahmenkatalog	87
M 26: Angst vor AIDS macht Gesunde krank	88



**Fallbericht Thomas S.**

Nachts kommt die Angst. Dann schlurft Thomas ins Schlafzimmer seiner Mutter. Sie hat viele solcher Nächte erlebt und weiß, was zu tun ist. Sie steht auf und nimmt ihren Jungen in den Arm. Zwei, drei Minuten lang, bis er sich etwas beruhigt hat.

Thomas S. aus Berlin ist 25 Jahre alt. Er leidet am "Acquired Immuno Deficiency Syndrome", der erworbenen Immunschwäche. AIDS? Thomas meint, es sei nicht hundertprozentig erwiesen. "Die Ärzte sind ehrlich zu mir", sagt er, "ich hoffe sogar, daß ich durchkomme." Thomas Gesicht ist faltig und eingefallen. Er hat in vier Monaten mehr als ein Drittel seines Körpergewichts verloren.

Thomas wurde Anfang August 1974 ins DRK-Krankenhaus in Berlin-Wedding eingeliefert. Er hatte keine starken Beschwerden. Er fühlte sich bloß unwohl und wollte sich deshalb gründlich durchchecken lassen. Im Krankenhaus wurde nichts Akutes festgestellt. Weil es ihm auch wieder besser ging, packte er nach drei Tagen seine Sachen und fuhr nach Hause.

Thomas wußte, daß er das Virus, das AIDS auslösen kann, in sich trug, das Virus mit der Bezeichnung HIV\*. Als in Amerika Großalarm gegeben wurde, hatte er sich gleich untersuchen lassen. Der Befund entsprach seinen Erwartungen: beim Bluttest wurden Antikörper nachgewiesen. Er war also HIV-Antikörper-positiv. Der Arzt hatte Thomas gleich darauf hingewiesen, daß zwischen dem Zeitpunkt der Ansteckung und dem Ausbruch der Krankheit AIDS Monate oder Jahre vergehen können. Thomas erfuhr auch, daß nur ein Teil der Infizierten tatsächlich an AIDS erkrankt.

In der Woche nach der Entlassung aus dem Krankenhaus bekam Thomas aber heftiges Fieber, tags darauf rasende Kopfschmerzen und Durchfall, dem mit den üblichen Magen- und Darmentabletten nicht beizukommen war. Diesmal ging er gleich ins Rudolf-Virchow-Krankenhaus. Im Aufnahmebericht heißt es: "Der Patient wirkt desorientiert und ist stark verlangsamt. Ernährungszustand reduziert. Kopfschmerzen; Zunge weißlich belegt. Diagnose: Toxoplasmose\*\*." Dazu kam noch eine schwere Hepatitis\*\*\*. Es stand schlecht um Thomas. Und es wurde schlimmer.

Da die erworbene Immunschwäche noch nicht geheilt werden kann, versuchten die Ärzte, die bei Thomas aufgetretenen Infektionskrankheiten in den Griff zu bekommen. Thomas wurde mit Tabletten vollgestopft. Er konnte nichts essen und den Stuhl nicht halten. In den ersten Wochen konnte er noch aufstehen. Doch er fühlte, wie er immer schwächer wurde. Und dann kam der Kollaps auf der Toilette: er bekam einen Krampf und brach zusammen. Danach hatte Thomas das Bett monatelang nicht wieder verlassen. Aber seine Mutter gab so schnell nicht auf. Sie erschien jeden Tag mit einer Thermoskanne voll Brühe im Krankenhaus - selbst dann noch, als der Stationsarzt schließlich meinte, nun werde es nur noch ein paar Tage dauern. Thomas kam aber doch wieder langsam auf die Beine. Am 1. Mai 1985 wurde er bis auf weiteres entlassen.

Thomas hat wieder etwas Kraft in den Knochen bekommen und auch ein bißchen zugenommen. Seine Mutter behauptet, er könne schon fast wieder so laut schimpfen wie früher. Er traut sich sogar wieder zu kurzen Spaziergängen auf die Straße. Doch nach ein paar hundert Metern macht er meist schlapp. Er war ein Kerl wie ein Baum, jetzt ist er nur noch ein Schatten. Am schlimmsten sind die Schmerzen und die Blackouts. Er kann keine ganzen Sätze mehr korrekt auf die Reihe bringen. Thomas rappelt sich mühsam auf. Er sagt: "Egal was passiert, wenn es denn sein soll, dann will ich nicht im Krankenhaus sterben. Und ich will keine Schmerzen."

Thomas S. ist inzwischen gestorben.

*(nach E. Wiedemann: Muttchen, erzähl keine Laiengeschichten, in: AIDS und unsere Angst, hrsg. von Klaus Pacharzina, Reinbek 1986)*

\* "Human Immuno Deficiency Virus", zu dt. "Humanes Immunschwäche-Virus"

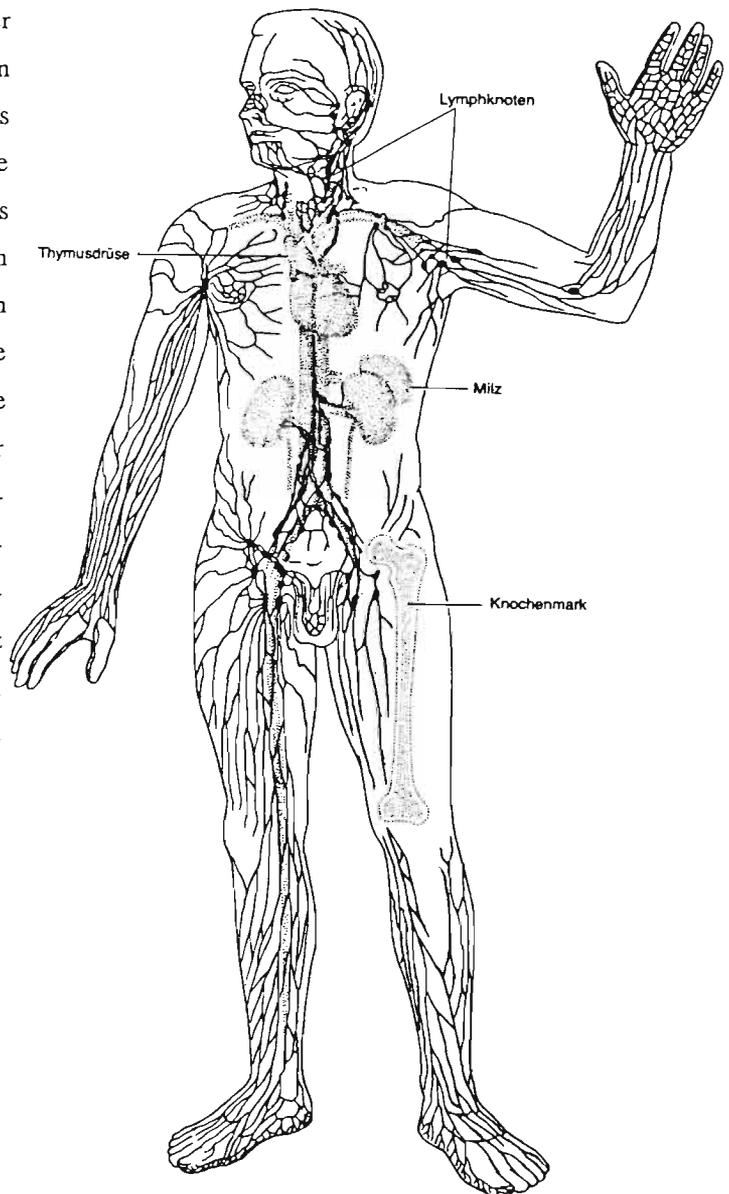
\*\* eine durch parasitäre Einzeller (*Toxoplasma gondii*) ausgelöste Infektion, die zu schweren Gehirnschäden führen kann

\*\*\* übertragbare Gelbsucht.

**Arbeitsaufgabe:**

Welche Informationen gibt der Bericht über die Krankheit AIDS und den Patienten Thomas?

Die Abwehr von Krankheitserregern wie Bakterien, Viren oder anderen Mikroorganismen geschieht durch verschiedene Gruppen weißer Blutkörperchen. Sie werden - wie alle anderen Blutzellen auch - aus den Stammzellen des Knochenmarks gebildet. Da sind zunächst die Freßzellen, die einfachsten Zellformen des Abwehrsystems. Sie wandern ständig mit dem Blutstrom durch den Körper und reinigen ihn von schädlichen Fremdstoffen aller Art. Eine weitere Gruppe weißer Blutkörperchen sind die Lymphzellen. Sie spielen die Hauptrolle bei der Abwehr von Krankheitserregern. Man unterscheidet zwei Arten von Lymphzellen: die T-Zellen und die B-Zellen. Sie teilen und vermehren sich in der Thymusdrüse, in der Milz und in den Lymphknoten. Während die T-Zellen den Ablauf der Abwehrreaktion regeln, sind die B-Zellen für die Bildung chemischer Abwehrstoffe, der Antikörper, zuständig. Mit den Antikörpern bekämpft das Immunsystem gezielt verschiedene Krankheitserreger - und damit auch Viren. Auch die Lymphzellen und die von ihnen freigesetzten Antikörper werden durch das Blut in fast alle Gewebe des Körpers transportiert. Besonders häufig sind sie im Netzwerk der Lymphgefäße und in den Lymphknoten, im Knochenmark, in der Thymusdrüse und in der Milz zu finden.



#### Arbeitsaufgabe:

Woraus besteht das menschliche Immunsystem?

### (1) Beispiel Masern

Im Gegensatz zu Bakterien sind Viren auf lebendige Körperzellen angewiesen, um sich zu vermehren. Sie nisten sich in ihre Wirtszellen ein und benutzen sie für die Produktion weiterer Viren. Durch die Virusvermehrung werden die Wirtszellen häufig geschädigt oder zerstört.

Das Masern verursachende Virus gelangt über Tröpfchen aus dem Nasen- und Rachenraum in den menschlichen Organismus. Die Wirtszellen für Masernviren sind die Schleimhäute der oberen Luftwege, wo sie sich vermehren und typische Abwehrreaktionen hervorrufen. Erste Krankheitszeichen (=Symptome) treten ungefähr 10-14 Tage nach der Ansteckung auf. Der Patient bekommt Fieber sowie Schnupfen und Husten. Einige Tage später entstehen am ganzen Körper kleine rote Flecken. Das Fieber liegt schließlich zwischen 39°C und 40°C. Wenn das Immunsystem gut funktioniert, wird die Infektion nach und nach niederkämpft.

Gelangen Masernviren in den Körper, dann versuchen zunächst die Freßzellen, sie zu umschließen und aufzulösen. Durch die Freßzellen werden außerdem die T-Helferzellen über die Art des Erregers informiert. Die T-Helferzellen, die "Leitzentrale" des Immunsystems, senden daraufhin chemische Alarmsignale aus, wodurch vermehrt spezifische B- und T-Zellen gebildet werden.

Ein Teil der B-Zellen reift jetzt zu B-Plasmazellen heran. Diese produzieren nun eine große Anzahl von Antikörpern, die zu den Masernviren wie ein Schlüssel zum Schloß passen. Die Antikörper binden sich eng an die Viren und machen sie auf diese Weise unschädlich. Von den Freßzellen werden diese Verbindungen schließlich aufgenommen und verdaut.

Einige B-Zellen speichern als B-Gedächtniszellen ein "Muster" des Erregers. Damit können bei einer erneuten Ansteckung schnell die passenden Antikörper freigesetzt werden. Der Mensch bemerkt diesen Vorgang oftmals gar nicht: er ist gegen das Masern-Virus immun.

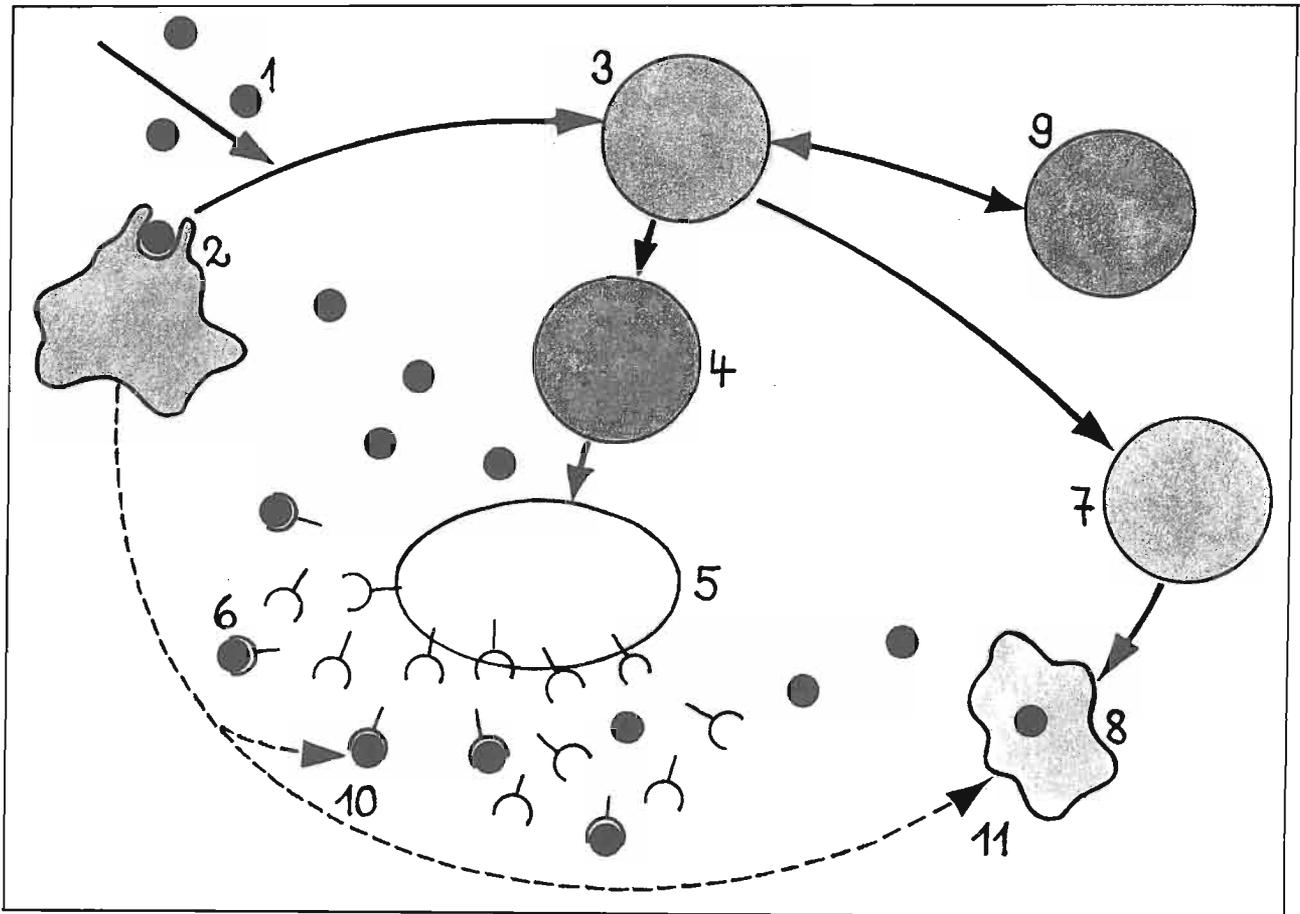
Durch das Signal der T-Helferzellen werden außerdem die T-Killerzellen aktiviert. Sie greifen gezielt die von den Masern-Viren befallenen Körperzellen an und lösen sie auf. Die Reste der abgetöteten Zellen werden ebenfalls von den Freßzellen verschlungen.

Auch die T-Unterdrückerzellen, die "Gegenspieler" der T-Helferzellen, werden vermehrt gebildet. Ihre Anzahl steigt jedoch langsamer an als die der anderen T-Zellen. Sie dämpfen die Aktivität der T- und B-Zellen und sorgen dafür, daß die Immunreaktion nach gelungener Abwehr wieder abgestellt wird.

#### Arbeitsaufgaben:

- a) Welche Eigenschaft besitzen Viren?
- b) Notiere in Stichpunkten, welche Zellen an der Abwehr beteiligt sind und welche Aufgaben sie jeweils erfüllen?

(2) Vereinfachte Darstellung einer Abwehrreaktion:



Arbeitsaufgabe:

- Kennzeichne die Zellen des Abwehrsystems mit den entsprechenden Bezeichnungen.
- Stelle anhand der Skizze die Abwehrreaktion in eigenen Worten dar. Folge dabei den Nummern.

(1) Das gefährliche an HIV ist, daß es ganz besondere Wirtszellen bevorzugt, nämlich die T-Helferzellen, die "Leitzentrale" des Immunsystems. Auch hier werden die befallenen Zellen durch die ständige Virusproduktion völlig erschöpft, bis sie schließlich zugrunde gehen.

Dringt HIV in den Blutkreislauf ein, so wird es - wie alle anderen Erreger auch - als Fremdkörper erkannt. Da noch genügend viele T-Helferzellen funktionsfähig sind, wird die Abwehrreaktion in Gang gesetzt. Dabei werden auch Antikörper gebildet. Sie können frühestens 6-8 Wochen nach der Ansteckung mit HIV durch besondere Bluttests (HIV-Antikörper-Test) nachgewiesen werden.

Offensichtlich sind die HIV-Antikörper aber nicht in allen Fällen in der Lage, die Viren unschädlich zu machen. Das könnte unter anderem daran liegen, daß die neugebildeten Viren, die aus den Wirtszellen austreten, den ursprünglichen nicht immer genau gleichen. Da sich die Antikörper nicht an die veränderten Viren binden können, kann HIV ungehindert weitere T-Helferzellen befallen.

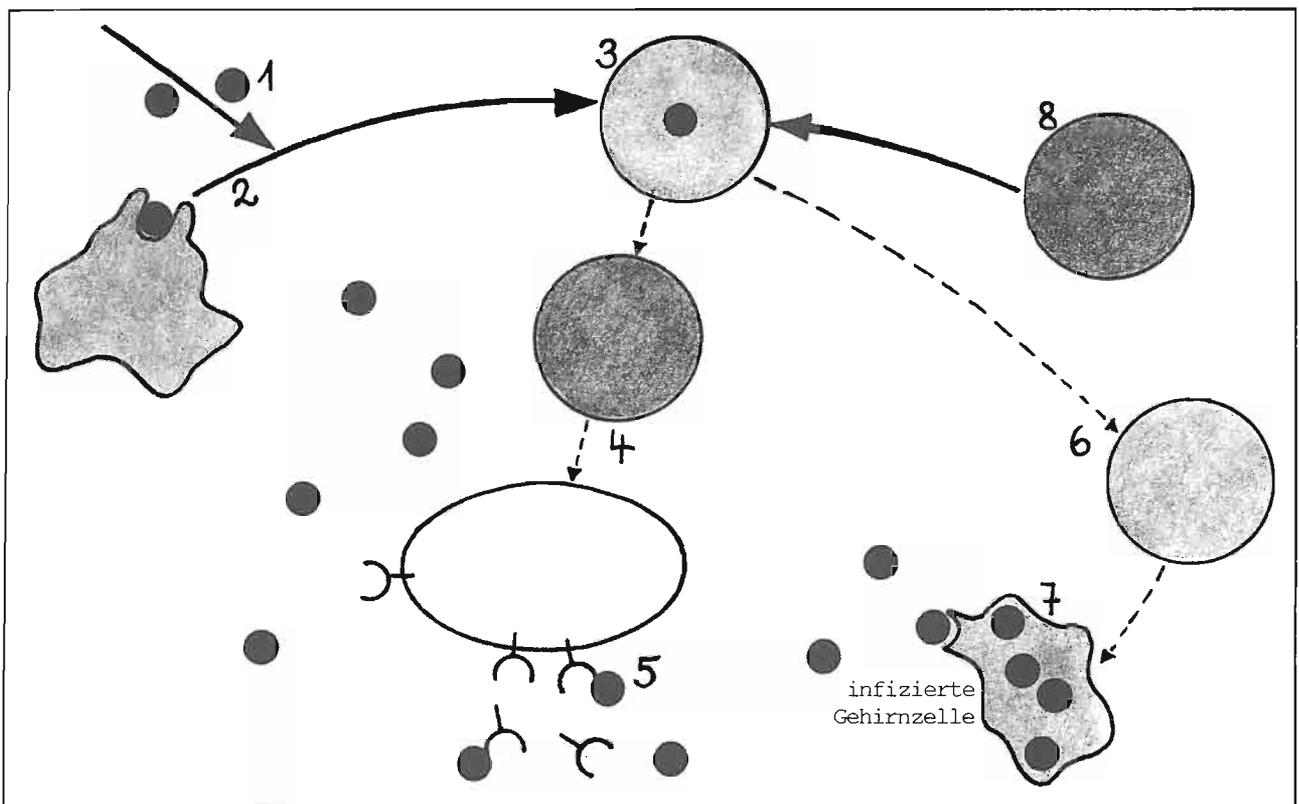
Werden immer mehr T-Helferzellen zerstört, dann läßt die Abwehrreaktion allmählich nach. Zudem sind bald mehr dämpfende T-Unterdrückerzellen als aktivierende T-Helferzellen im Blut, wodurch das Immunsystem weiter geschwächt wird. Der Körper kann sich jetzt nicht mehr gegen andere Krankheitserreger wehren, mit denen er sonst leicht fertig wird. Der Patient ist damit verschiedenen Infektionen, die normalerweise harmlos sind, hilflos ausgeliefert.

HIV befällt aber nicht nur T-Helferzellen, sondern auch Gehirnzellen. Das kann schließlich zu schweren Gehirnschäden führen.

Arbeitsaufgaben:

- a) Welche besondere Eigenschaft besitzt HIV?
- b) Wie reagiert das Immunsystem, wenn HIV in den Körper eindringt?
- c) Weshalb kann das Immunsystem selbst harmlose Infektionen nicht mehr abwehren?

(2) Vereinfachte Darstellung der Zerstörung des Immunsystems durch HIV



Arbeitsaufgabe:

Formuliere zu jeder Ziffer (1-8) den Vorgang der Zerstörung des Immunsystems in Stichworten.

(1) Die Forscher haben HIV in allen Körperflüssigkeiten infizierter Menschen nachgewiesen. Gleichzeitig wurde festgestellt, daß die Virusmenge (=Konzentration) in den einzelnen Körperflüssigkeiten unterschiedlich hoch ist:

Viruskonzentration:

sehr hoch	Blut, Samenflüssigkeit
hoch	Vaginalflüssigkeit, Muttermilch
gering	Urin, Kot
extrem gering	Schweiß, Speichel, Nasensekret, Tränenflüssigkeit

Es ist gar nicht so einfach, sich mit HIV anzustecken. Das Virus ist überaus empfindlich und bleibt außerhalb des menschlichen Körpers nur in steriler Umgebung, zum Beispiel im Reagenzglas, einige Tage lebensfähig. Gelangt HIV an die Außenluft, stirbt es rasch ab. Auch gewöhnliche Hygienemaßnahmen im Haushalt und im Krankenhaus machen das Virus schnell unschädlich.

Eine Ansteckung ist auch nur dann möglich, wenn eine bestimmte Virusmenge in den Organismus gelangt. Durch Körperflüssigkeiten, die nur gering virushaltig sind, ist eine Ansteckung praktisch ausgeschlossen. Der Speichel enthält außerdem körpereigene Abwehrstoffe, die eine Schutzwirkung haben: Die ohnehin geringe Virusmenge wird dadurch noch ungefährlicher.

HIV kann nur übertragen werden, wenn Körperflüssigkeiten mit hoher Viruskonzentration direkt in die Blutbahn des Menschen eindringen. Das geschieht vor allem über mikroskopisch kleine, nicht spürbare Einrisse an den Schleimhäuten des Enddarms (er ist besonders verletzungsanfällig), der Vagina und des Penis, aber auch durch Spritzen, in denen sich infizierte Blutreste befinden.

Als noch nicht bekannt war, daß HIV im Blut vorkommt, sind Empfänger von Blut oder Blutprodukten, z.B. Bluter und Frischoperierte, mit HIV infiziert worden. Seit 1985 werden in der Bundesrepublik jedoch alle Blutspender auf HIV-Antikörper getestet und Blutprodukte noch besonders behandelt.

Arbeitsaufgaben:

- Weshalb ist HIV ein schwer übertragbares Virus?
- Auf welchen Wegen kann eine Ansteckung erfolgen?

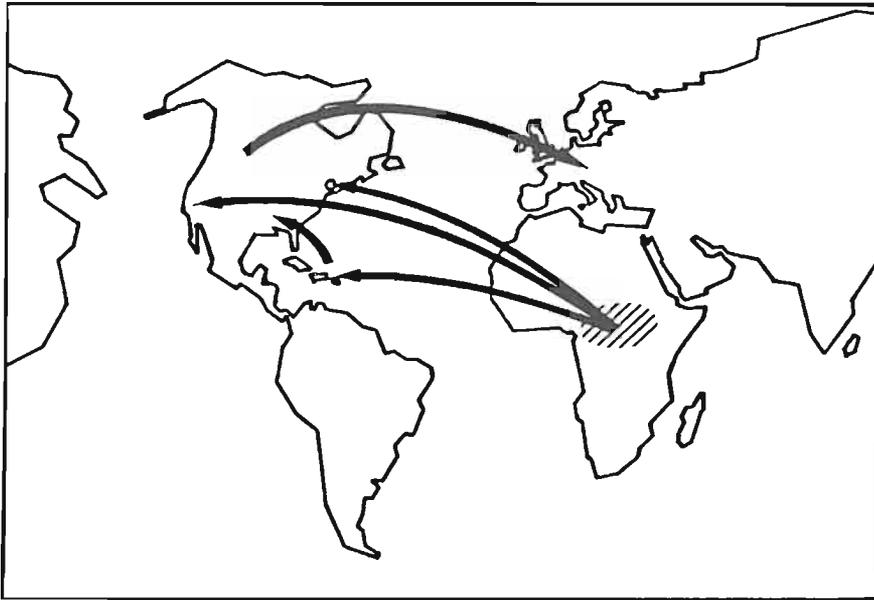
(2) Ansteckung ausgeschlossen (-), Ansteckung möglich (+)

- / +

1		Händedruck, Umarmung, Wangenkuß
2		von Mutter zu Kind (im Mutterleib, bei der Geburt, beim Stillen)
3		gemeinsames Spielen und Herumbalgen
4		Niesen, Husten, Spucken
5		Benutzen desselben Geschirrs und Bestecks
6		Tierhaltung
7		Geschlechtsverkehr
8		Essen im Restaurant
9		Sportunterricht
10		Öffentliche Toiletten
11		Gemeinsames Arbeiten und Wohnen mit Betroffenen
12		Pflege AIDS-kranker Menschen bei Beachtung gewöhnlicher Hygienemaßnahmen
13		Benutzen gemeinsamer Injektionsnadeln beim Fixen
14		Zungenküsse

Arbeitsaufgabe:

Trage in die Übersicht ein, in welchen Situationen eine Übertragung des Virus HIV ausgeschlossen oder möglich ist.



Im Frühjahr 1981 traten in New York und San Francisco gehäuft schwere Infektionskrankheiten und seltene Tumoren auf. Bei den Patienten, die an einer starken und unerklärlichen Abwehrschwäche litten, handelte es sich ausschließlich um junge homosexuelle Männer. Aus diesem Grunde glaubten die Wissenschaftler zunächst, daß die Erkrankung mit der Homosexualität im Zusammenhang steht. Zunehmend erkrankten dann aber auch männliche und weibliche Fixer sowie Bluter. Damit wurde klar, daß es sich um eine ansteckende Krankheit handelt und der Erreger auf

ganz bestimmten Wegen - nämlich über Sexualverkehr und Blutaustausch - übertragen wird. Sehr bald stellte man fest, daß in New York auch häufig Haitianer an AIDS erkrankten. Untersuchungen in Haiti ergaben, daß der Immundefekt auch dort vorkam, ja sogar noch häufiger als in den USA. Lange Zeit war diese Karibikinsel ein beliebtes Urlaubsziel für homosexuelle US-Bürger. Ohne daß sie es wußten, haben sie sich wahrscheinlich dort angesteckt und den Erreger nach New York und San Francisco gebracht.

Die Spur des Virus führt von Haiti zurück nach Zentralafrika, mit dem die Insel enge Beziehungen unterhält. Techniker, Verwaltungsfachkräfte und Kaufleute der beiden französischsprachigen Regionen arbeiten seit langer Zeit zusammen. Aus Zentralafrika wurde berichtet, daß dort seit den siebziger Jahren ansonsten seltene Infektionskrankheiten besonders häufig auftraten. Untersuchungen ergaben, daß bei vielen der Erkrankten die T-Helferzellen vermindert waren. Ganz offensichtlich war die Abwehrschwäche AIDS in Zentralafrika noch viel früher aufgetreten als in den USA. Bei der Prüfung afrikanischer Blutseren, die bereits in den sechziger Jahren gesammelt worden waren, fand man ebenso vereinzelte HIV-Infektionen. Es wird befürchtet, daß in den zentralafrikanischen Staaten inzwischen sehr viele Menschen mit HIV infiziert sind.

Anders als in den USA und in Westeuropa erkranken in Afrika etwa gleich viele Frauen wie Männer an AIDS. Obgleich dort die hygienischen Verhältnisse schlechter sind als in den westlichen Industrieländern, Operationsbestecke und Injektionsnadeln nicht immer ausreichend sterilisiert werden, ist doch ziemlich wahrscheinlich, daß viele Infektionen durch Sexualverkehr zwischen Männern und Frauen erfolgt sind. In Afrika sind außerdem unbehandelte Erkrankungen an den Genitalien häufig. Sie führen zu Defekten an den Schleimhäuten und erleichtern den Eintritt des Virus in die Blutbahn.

Ob das Virus tatsächlich aus Afrika stammt, läßt sich bis heute nicht sicher sagen. Wissenschaftler vermuten, daß AIDS ursprünglich eine unerkannte zentralafrikanische "Dorfkrankheit" war, die schon seit längerer Zeit existierte. Bei der geringen Lebenserwartung einiger Volksstämme wäre es denkbar, daß die Krankheit zunächst gar nicht aufgefallen ist. Auch habe sich der Erreger nicht weiter verbreiten können, weil die isoliert lebenden Dorfgemeinschaften kaum Kontakte zur Außenwelt hatten. Erst durch den Bau besserer Verkehrswege, die einsetzende Verstädterung und die hohe Mobilität von Arbeitern und Technikern habe das Virus in weitere Bevölkerungskreise vordringen können. Tatsächlich stellte man fest, daß AIDS-Erkrankungen und HIV-Infektionen besonders häufig entlang der großen Verkehrsadern und in den städtischen Gebieten Zentralafrikas vorkommen. Von dort gelangte das Virus entweder direkt oder über Haiti in die Vereinigten Staaten und von dort nach Europa.

Bis heute sind in den westlichen Industrieländern vor allem homo- und bisexuelle Männer sowie Fixer und Fixerinnen von AIDS betroffen. Da sie relativ geschlossene Gruppen bilden, ist das Virus zunächst einmal dort verbreitet worden. AIDS-Erkrankungen und HIV-Infektionen sind inzwischen auch bei Männern und Frauen außerhalb dieser Bevölkerungskreise aufgetreten. In diesen Fällen kam es - wo immer man es aufklären konnte - zur Ansteckung beim Sexualverkehr mit infizierten Partnern aus den besonders betroffenen Gruppen.

*(nach Rita Süßmuth: AIDS. Wege aus der Angst, Hamburg 1987)*

Arbeitsaufgaben:

- a) Stelle anhand der Skizze den möglichen Verbreitungsweg des Virus dar.
- b) Welche Unterschiede bestehen zwischen Zentralafrika und den westlichen Industrieländern hinsichtlich der Verbreitung von HIV?
- c) Welche Theorie über die Herkunft des Virus wird hier genannt?

Wie schon in den Stammesgesellschaften und in der Antike hatten auch im Mittelalter empfängnisverhütende Methoden ihren festen Platz: dazu zählten unter anderem der coitus interruptus\*, orale und anale Praktiken, sowie der Geschlechtsverkehr in der unfruchtbaren Phase des weiblichen Monatszyklus. Häufig gebrauchte man aber auch Wurzel- und Kräutereextrakte, die eine zeitweilige Unfruchtbarkeit der Frau bewirkten oder eine Abtreibung auslösten.

Diese Mittel wurden vor allem dann benutzt, wenn man wegen Armut dem Nachwuchs keine Zukunft versprechen konnte. Geburtenkontrolle aus wirtschaftlichen Gründen galt als schlichte Selbstverständlichkeit.



Kräuterkundige Frauen im Mittelalter

Wurde das fortpflanzungslose Geschlechtsleben von übereifrigen Kirchenmännern als Unzucht bezeichnet, so antworteten die so Zurechtgewiesenen, "daß sie arm sind und deshalb keine Frau haben können. Andere wiederum sagen, sie würden heiraten, wenn sei ein Haus hätten, in das sie eine Frau führen könnten. Wieder andere sagen, sie hätten nicht genug, um mit Kindern davon leben zu können."

Empfängnisverhütende oder abtreibende Mittel wurden aber auch angewandt, um der Schande zu entgehen. Denn der vor- und außereheliche Geschlechtsverkehr, der zu einer Schwangerschaft führte, konnte für die Frauen erbarmungslose Folgen haben. Junge Mädchen, die keine Aussicht hatten, vom Kindsvater geheiratet zu werden, versuchten deshalb häufig, abzutreiben. Sie wandten sich an die "weisen Frauen", die weit mehr

über Arzneipflanzen wußten, als die oft verwendete Bezeichnung "Kräuterweiber" vermuten läßt.

Diese kräuterkundigen Frauen waren zumeist auch Hebammen und außerdem gefragte Spezialistinnen für die Verhinderung ungewollten Nachwuchses. Mit der im 14. Jahrhundert einsetzenden Hexenverfolgung wurden immer häufiger auch die Hebammen mit dem Vorwurf des Schadenszaubers\*\* belastet und ins Feuer der Scheiterhaufen geschickt. Aus der Bevölkerungsgeschichte wissen wir aber, daß eben in dieser Zeit die sogenannte europäische Bevölkerungskatastrophe ihren Höhepunkt erreichte: durch schwere Mißernten, Hungersnöte, Pestwellen und Seuchen wurden die Leibeigenen für die feudalen kirchlichen und weltlichen Gutsbetriebe auf dramatische Weise knapp. Dieser Arbeitskräftemangel sollte durch die Ausrottung des Verhütungswissens überwunden werden. Durch die Vernichtung der Hebammen sollten die Frauen die zum Teil recht wirksamen Mittel verlieren, mit denen sie die Zahl ihrer Geburten selbst bestimmen konnten.

(nach Gunnar Heinsohn / Otto Steiger: *Die Vernichtung der weisen Frauen*, Herbstein 1985)

\* Unterbrechung des vaginalen Geschlechtsverkehrs vor dem Samenerguß

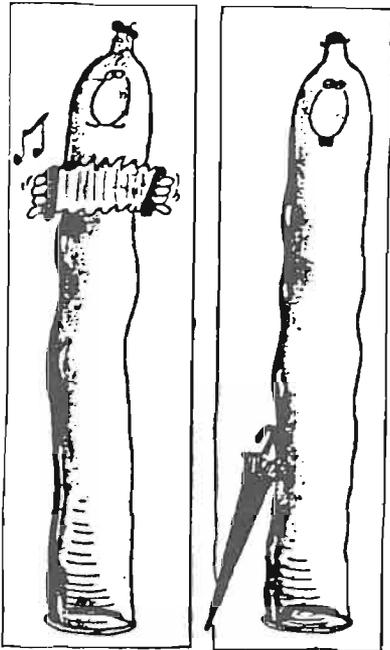
\*\* Unfruchtbarmachung von Äckern, Vieh und Menschen

#### Arbeitsaufgaben:

- Wie wurde im Mittelalter Empfängnisverhütung praktiziert?
- Aus welchen Gründen wurden empfängnisverhütende Mittel und Methoden angewandt?
- Wie begründen die Autoren die Verfolgung der Hebammen?

Sie haben viele Namen, die "Gummis", "Pariser", "Londoner", "Fromms", "Präservative", "Verhüterli" - oder Kondome. Sie sind - nach der Pille - die am häufigsten angewandte Methode zur Empfängnisverhütung.

Dabei hat es eigentlich ganz anders begonnen. Denn als Kondome im 18. Jahrhundert erstmals populär wurden, dienten sie vor allem als Schutz vor den damals praktisch nicht zu heilenden Geschlechtskrankheiten.



Pariser

Londoner

Es gab sie allerdings auch schon viel früher. Schon im alten Rom wurde eine Art Überzieher aus Fischblasen benutzt. In Asien kannte man vor Jahrhunderten schon Kondome aus Schildpatt oder Leder. Im 16. Jahrhundert wurde erstmals ein Überzug aus Leinen und Seide bekannt. Der große Durchbruch blieb zunächst aus - gegen Krankheitserreger half so ein Überzug wenig, und "gefühlsecht" war er bestimmt nicht.

Im 17. Jahrhundert empfahl schließlich der englische Arzt Dr. Condom einen Überzieher, der sich in der Folgezeit in Europa langsam durchsetzte. Er bestand aus Schafsdarm (und auch heute noch werden solche Kondome hergestellt!) und war entsprechend teuer.

Erst durch die Entdeckung der Gummi-Vulkanisation\* Mitte des 19. Jahrhunderts wurden Gummi-Kondome relativ preiswert und für breite Kreise erschwinglich. Eine genügende Reißfestigkeit, Elastizität und Haltbarkeit erlangten die Kondome allerdings erst durch den Latex-Prozeß\*\*, nach welchem die heutigen Kondome hergestellt werden.

Nach dem 2. Weltkrieg schienen die sexuell übertragbaren Krankheiten besiegt zu sein: es gab Penicillin, und die Mediziner waren optimistisch. Der frühere Hauptzweck der Kondome, der Schutz vor Ansteckung, war fast vergessen. Doch man entdeckte neue sexuell übertragbare Krankheiten, unter ihnen auch Viruskrankheiten (wie z.B.

Herpes und übertragbare Gelbsucht), gegen die Antibiotika nichts halfen. So erlebte das Kondom eine Renaissance. Dazu kam, daß es immer mehr Männer und Frauen nicht mehr für selbstverständlich ansahen, daß Verhütung nur Frauensache war. Bis heute ist das Kondom die einzige Methode, die der Mann benutzt.

(nach Wolfgang Müller: *Die Renaissance der Gummis*, in: *AIDS und unsere Angst*, hrsg. von Klaus Pacharzina, Reinbek 1986)

\* Vermischung von natürlichem oder synthetischem Gummi mit Schwefel zur Erreichung der gummiartigen Eigenschaften und der Wärmebeständigkeit

\*\* Natürl. Latex: Milchsaft der Kautschukpflanze. Latex-Prozeß: Verfahren zur Herstellung von synthetischem Latex

#### Arbeitsaufgaben:

- Wie hat sich die Beschaffenheit der Kondome im Laufe der Geschichte geändert?
- Weshalb wurden bzw. werden Kondome verwendet?

**Aus den Tagebuchnotizen einer jungen Frau:**

5. Februar 1986.

Ein guter Freund sagte heute abend zu mir, daß er ja eigentlich nie mehr mit mir schlafen könnte, weil ich AIDS haben könnte. Ich erinnere mich an mein Verhältnis mit Martin, der gleichzeitig mit einem Mann zusammen war ... Ich erinnere mich an Begegnungen - schöne Tage, und ein Schatten legt sich über alles ... Mit wem hab' ich geschlafen - und der, mit wem hat der noch geschlafen - und mit wem hat der oder die? ... Mißtrauen, Zweifel.

Ich beschließe, mich mit Martin und seinem Freund zu treffen, um mit ihnen über AIDS zu sprechen...

10. Februar 1986.

Ich habe es nicht geschafft, meine Fragen zu stellen. Mir wird gleichzeitig klar, wie schwer es ist, mit dieser Unsicherheit zu leben, denke, die finden mich doof, wenn ich jetzt anfangen - mich als Angsthase präsentiere ...

20. Juni 1986.

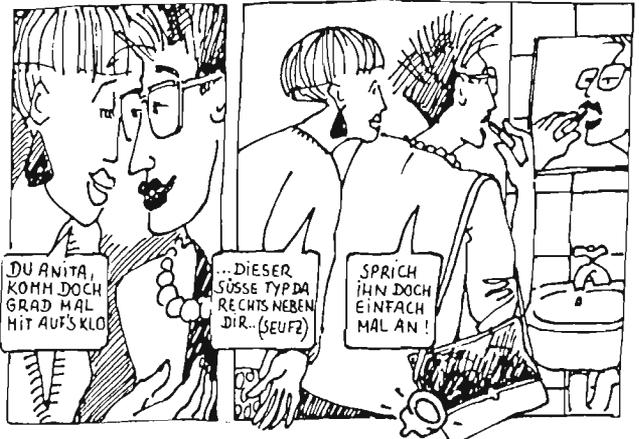
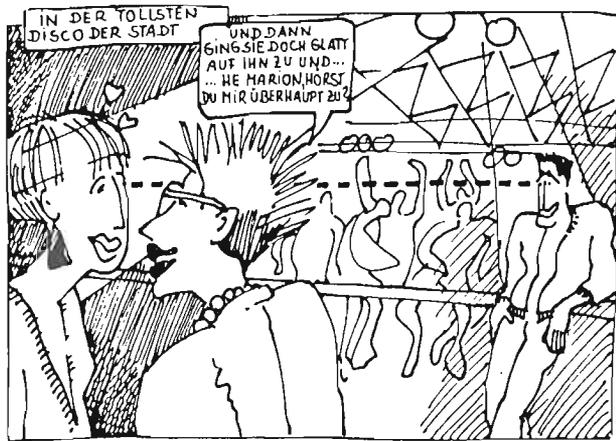
An welchem Punkt entscheidet es sich, ob ich vorsichtig sein muß oder nicht -, ob und wann ich Gefahr laufe, infiziert zu werden? Ist es so wie bei der Schwangerschaftsverhütung? Wenn man an einem bestimmten Punkt nicht darüber gesprochen hat, nichts dafür getan hat, ist es gelaufen. Ich nenne diesen Punkt "die peinlichen fünf Minuten".

1. Juli 1986.

Ich stelle mir vor, daß es für schwule Männer vielleicht einfacher ist, im Bett über AIDS und über den Schutz vor Ansteckung zu reden. Aber ich mit Männern ... halten die mich für hysterisch, wenn ich davon anfangen? Wie sag ich's meinem Freund? Wie sag ich ihm, daß ich jetzt Angst habe? Ich weiß ja nicht, ob er mit jemandem und mit wem er geschlafen hat. Wir hatten nie ausgemacht, daß wir es uns sagen müssen. Ich hab' mit niemandem geschlafen, hab' viel zu viel Angst vor neuen Begegnungen.

Wir verbringen die Nacht in einem Bett - ich kann nicht mal sagen, warum ich keine Lust habe, mit ihm zu schlafen - darüber reden kann ich auch nicht. Ich muß etwas ganz neu lernen, mich neu daran gewöhnen. Ich merke, wie viel Vertrauen dazu gehört.

(nach Loretta Walz: *Tagebuchnotizen*, in : *Eine Stadt lebt mit AIDS*, hrsg. von der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., Berlin 1986)





(Ein Comic von Matthias Moebius im Auftrag der AIDS-Hilfe Frankfurt, Copyright: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin 1987)

Kondome sind sehr sicher, wenn folgendes beachtet wird:

Beim Kondomkauf auf Prüfsiegel sowie auf unbeschädigte Verpackung achten. Kondome, die sich hart oder brüchig anfühlen, dürfen **nicht** verwendet werden. Man bewahrt sie am besten kühl und trocken auf und beachtet das Haltbarkeitsdatum (auf Verpackung).

Das Kondom aus der Verpackung nehmen und darauf achten, daß es **nicht** - etwa durch spitze Fingernägel - beschädigt wird.

Das Kondom **erst** überrollen, wenn das Glied steif ist.

Das Glied muß trocken sein, weil das Kondom bei Feuchtigkeit leicht abrutschen kann.

Das Reservoir zusammendrücken, um Luftpolster zu vermeiden. Die Vorhaut zurückziehen, und das Kondom gleichmäßig über das steife Glied abrollen. Bei Kondomen ohne Reservoir 1 - 2 cm an der Spitze freilassen. So bleibt später für den Samen genug Platz. Auch hier durch Zusammendrücken der Spitze ein Luftpolster vermeiden.

Feuchte Kondome (mit Beschichtung) sind wegen der Gleitfähigkeit besonders gut geeignet.

Fette (wie z.B. Nivea, Vaseline, Babyöl, Hautlotions oder Butter) dürfen **nicht** als Gleitmittel verwendet werden. Sie beschädigen das Kondom, wodurch die Schutzwirkung verlorenght. Deshalb **nur** wasserlösliche Gleitmittel verwenden (gibt es in Apotheken und Drogerien).

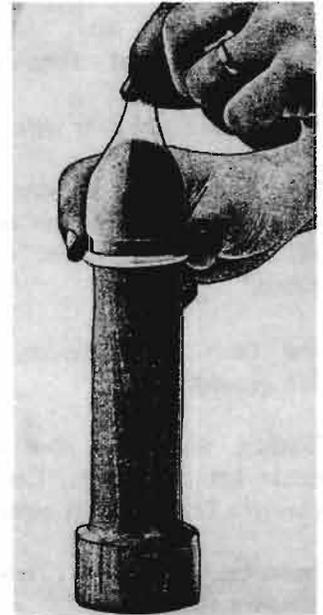
Nach dem Samenerguß wird das Glied zusammen mit dem Kondom herausgezogen. Das Kondom dabei am Gummiring festhalten, damit keine Samenflüssigkeit austreten kann.

Kondome immer nur **einmal** benutzen!



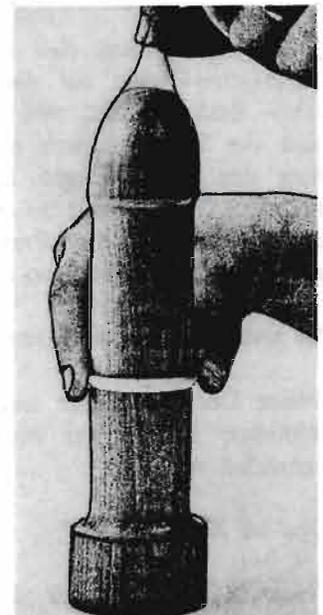
nicht überziehen,  
sondern

**abrollen**



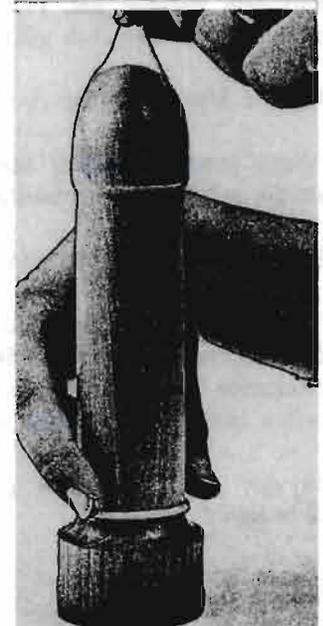
nicht mit spitzen  
Fingernägeln,  
sondern

**mit den Innenseiten**



nicht halb,  
sondern

**ganz abrollen**



**Fragen zum Test - Interview mit der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.**

*Heute lassen sich sehr viele Leute testen. Was halten Sie davon?*

"Nur wenige, die das tun, haben sich ausführlich über den Test informiert. Die meisten wissen z.B. nicht, daß der Test frühestens acht bis zwölf Wochen nach dem Zeitpunkt einer möglichen Ansteckung sinnvoll ist. In manchen Fällen dauert es sogar noch länger, bis sich die nachweisbaren Antikörper gebildet haben."

*Das kann also bedeuten, daß ein Ergebnis "falsch negativ" ausfallen kann, wenn der Testzeitpunkt zu früh gewählt war.*

"Richtig. Man muß aber auch wissen, daß der Test bestenfalls nur klären kann, ob sich jemand angesteckt hat oder nicht. Der Test ist also kein "AIDS-Test", wie er immer wieder genannt wird. Auch ein positives Ergebnis sagt nichts darüber aus, ob und wann jemand an AIDS erkranken wird."

*Immerhin könnte ein Testergebnis doch darüber informieren, wie man sich zukünftig bei Sexualkontakten verhalten soll.*

"Dazu ist zu sagen, daß der Test keine vorbeugende Maßnahme gegen eine Ansteckung ist. Ein negatives Testergebnis wirkt auf viele Menschen wie ein Freibrief für ungeschützten Geschlechtsverkehr. Das ist es schon deshalb nicht, weil es durch jeden neuen Sexualverkehr ohne Kondome entwertet wird. Außerdem sind die Tests ja auch nicht "sicher", weil sie auf frische Infektionen nicht ansprechen. Der Test sagt über den gegenwärtigen Zustand der getesteten Person nichts aus. Es wäre also unsinnig, sich auf ein negatives Testergebnis zu verlassen - selbst dann, wenn es nur eine Woche alt ist. Wann weiß man denn schon sicher, was der Partner in dieser Woche gemacht hat? Deshalb muß gelten: Egal, wie das Testergebnis ausfällt - Kondome schützen mich und meine Partnerin oder meinen Partner."

*Sie sind doch aber nicht von vorneherein gegen den Test?*

"Nein. Der Test kann angebracht sein, wenn Krankheitszeichen bestehen, die auf eine Immunschwäche schließen lassen. Bei rechtzeitiger Diagnose können zumindest die aufgetretenen Krankheiten gezielt behandelt werden".

*Und bei Kinderwunsch?*

"Hier ist der Test nur dann sinnvoll, wenn wirklich zu befürchten ist, daß sich der Partner oder die Partnerin infiziert hat. Fragen zur Schwangerschaft sollten aber in jedem Fall in einem ausführlichen und einfühlsamen Gespräch geklärt werden."

*Manche Menschen plagt doch oft auch die Ungewißheit...*

"Wenn jemand Klarheit über seinen Zustand haben will, weil er die Ungewißheit schwerer ertragen kann als ein möglicherweise positives Testergebnis, dann soll man ihm auch nicht vom Test abraten."

*Eigentlich hofft aber doch jeder auf einen negativen Befund...*

"Deshalb ist es ja auch so wichtig, daß vor dem Test ein Beratungsgespräch geführt wird. Ein positiver Testbescheid ist ein furchtbarer Schock. Für viele hat die Auseinandersetzung mit diesem Ergebnis krankmachende Wirkung. Bereits vor dem Test muß deshalb klar sein, daß Freunde oder Gruppen da sind, die helfen und stützen können, wenn jemand mit seiner Angst nicht mehr fertig wird."

*Es darf doch nur dann getestet werden, wenn die zu untersuchende Person ausdrücklich eingewilligt hat, nicht wahr?*

"Ja. Ohne Zustimmung darf der Test selbst dann nicht durchgeführt werden, wenn der Arzt diese Diagnose für nötig hält. Außerdem sollte jeder, der sich für den Test entscheidet, auf die Geheimhaltung seiner Daten achten. In den meisten größeren Städten gibt es öffentliche Beratungsstellen, bei denen die Untersuchung anonym durchgeführt wird.

Arbeitsaufgaben:

- a) Was sagen positive und negative Testergebnisse aus?
- b) Wann und in welchen Fällen kann der Test sinnvoll sein?
- c) Worauf sollte man achten, wenn man sich testen lassen will?

**Marion ist 23 Jahre alt. Sie war drogenabhängig und ist mit Jürgen verheiratet. Sie haben einen 18 Monate alten Sohn, Robert. Vor einem Jahr wurde Marion ein positives Testergebnis mitgeteilt. Sie erzählt:**

"Ich habe gedacht, daß ich krank bin und daß alles halt jetzt vorbei ist. Daß alles umsonst war. Irgendwie habe ich wohl auch gedacht, daß ich auch bald sterbe. Dann habe ich mit Jürgen darüber geredet und viele Einzeltherapiestunden gemacht.

Aber so richtig akzeptiert habe ich mein Positiv-Sein bis heute nicht. Die erste Zeit habe ich halt versucht, überhaupt nicht dran zu denken. Ich habe das einfach weggeschoben. Aber mit der Zeit kam es immer wieder hoch.

Ich weiß von Jürgen, daß er fest davon überzeugt ist, daß ich ihn nicht anstecken kann. Und Robert ist ja nicht positiv. Wenn es mir schlecht geht, dann ist sofort der erste Gedanke, na hoffentlich ist jetzt nicht die Krankheit ausgebrochen. Ich rede dann mit Jürgen drüber, und er sagt dann, daß das nicht sein muß. Er beruhigt mich dann. Wir achten auch auf die Verhütungsmittel und halten das ein. Ganz konsequent.

Wenn ich denke, daß ich krank werden könnte, ist der erste Gedanke dann immer, was passiert mit Jürgen und dem Kleinen. Das ist bei mir so das erste. Und für mich - ob ich krank werde oder nicht, das steht ja nicht fest.

Von meinem positiven Testergebnis wissen nur die, zu denen ich einen engen Kontakt habe. Aber Leute, die mich nicht kennen und zu denen ich kein Vertrauen habe, denen würde ich das auch nicht sagen. Weil ich auch irgendwie Angst habe, deshalb diskriminiert zu werden.

Wenn ich an die Ungewißheit denke, in der ich lebe, dann ist das schlimm. Du weißt nicht, wirst du nun krank, wirst du nicht krank, und das zehrt unheimlich, nimmt unheimlich viel Kraft weg. Kraft, um überhaupt klarzukommen. Gut, ich nehme keine Drogen mehr, ich habe viel während der Therapie gelernt und auch viel an mir selbst getan; aber irgendwie braucht man doch viel Kraft, auch allein dastehen zu können und klarzukommen, ohne Therapeuten, die einen täglich betreuen. Das allein kostet schon viel Kraft. Aber sich dann auch noch zu fragen, wie lange hast du überhaupt noch zu leben, das nimmt mir noch mehr Kraft weg, und dann bleibt nur noch ganz wenig übrig.

*(nach Jochen Timmermann: "Diese Ungewißheit nimmt unheimlich viel Kraft weg." Gespräch mit einer HTLV-III-positiven Drogenpatientin, in: AIDS und unsere Angst, hrsg. von Klaus Pacharzina, Reinbek 1986)*

**Interviews mit Jugendlichen:**

- (1) "Ich habe die Fixer, wo ich noch nicht drauf war, als Idole angesehen, weil: die waren cooler, lässiger als die anderen, und die konnte keiner aus der Ruhe bringen. Die lebten so ganz anders, nicht so eingengt wie wir. Ich fand das toll."
- (2) "Meine Freunde fixten alle, und nur wenige kiffen noch. Da hab' ich die Sache nicht mehr eingesehen und mußte den Stoff auch mal testen; mußte doch wissen, wie das abläuft, und was die alle daran so gut finden."
- (3) "Da hab' ich Leute kennengelernt, die fixten, und die fand ich nett und hab' mich dazugesetzt, als die drückten. Und die haben nicht gesagt, 'hau ab' oder so, sondern haben mir den Stoff zum Ausprobieren angeboten und mir auch den ersten Druck gesetzt."
- (4) "Schon beim Arzt hatte ich Muffe vor der Spritze, und jetzt sollte ich mir selbst die in die Vene jagen? Nein danke, lieber nicht! Da waren auch ein paar Typen, die schon lange fixten und die ich kannte, und die haben mir die Pumpe gesetzt. Man muß ja schließlich erst lernen."

*(nach Berger/Reuband/Widlitzek: Wege in die Heroinabhängigkeit. Zur Entwicklung abweichender Karrieren, München 1980)*

Arbeitsaufgaben:

- a) Wodurch sind diese Jugendlichen zum Ausprobieren von Heroin motiviert worden?
- b) Interviews (3) und (4): Wie ist das erste Experiment mit der Spritze abgelaufen?
- c) Welche Gefahren sind mit diesen Experimenten verbunden?

**AN DICH**

Du hast mir süße Nächte versprochen  
und daß ich mich fallen lassen kann,  
Du hast gesagt, meine Träume werden wahr.  
Du hast vergessen  
mir zu sagen, was der Morgen bringt.

**(1) Abgabe von Einmalspritzen ohne Rezept ist zulässig**

Die Bundesministerien für Gesundheit und Justiz sind der Auffassung, daß die rezeptfreie Abgabe von Einmalspritzen durch Apotheken und andere Verkaufsstellen rechtlich zulässig ist und nicht gegen das Betäubungsmittelgesetz verstößt. Das gelte auch dann, wenn der Käufer ein Drogenabhängiger ist, teilte das Gesundheitsministerium am Montag in Bonn mit. Die rezeptfreie Abgabe von Einmalspritzen sei eine flankierende Maßnahme zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS. Gleichwohl müßten weiterhin vorrangig alle Anstrengungen unternommen werden, um Drogenabhängige vom Drogenkonsum abzubringen.

*(nach Frankfurter Rundschau, 14.04.87)*

**(2) 150 neue Spritzen am Tag sollen vor AIDS schützen**

Rund 150mal pro Tag werden im Bus der Frankfurter AIDS-Hilfe alte Spritzen gegen neue getauscht - für Sozialarbeiter Thomas Blankenhorn ein Beweis dafür, daß Heroinsüchtige "einsichtsfähiger" sind, als ihnen von vielen Experten nachgesagt wird. Erst Ende vergangener Woche war auf einem internationalen Kongreß in Bremen zum Thema "AIDS und Drogen" erklärt worden, daß der Lebensstil der Fixer den Erfolg von Einwegspritzen in Frage stelle.

Die Gefahr, sich durch eine bereits benutzte Spritze mit HIV anzustecken, ist groß. Viele Heroinabhängige tragen das Virus bereits in sich - oftmals, ohne es zu wissen. Die Frankfurter AIDS-Hilfe hat deshalb vor drei Monaten begonnen, für benutzte Spritzen sterile "Pumpen", wie sie im Junkie-Jargon heißen, auszugeben. Dadurch hofft man zum einen, die weitere Verbreitung der Krankheit zu verhindern. Zum anderen bietet sich so die Möglichkeit zum Gespräch.

Thomas Blankenhorn ist von Anfang an dabei. Automaten, in denen Spritzen wie Zigaretten angeboten werden - einer wurde vor kurzem in Bremen aufgestellt -, lehnt Blankenhorn ab. "Da kann ja wirklich jeder ran - auch Kinder."

Im Bus, der an jedem Montag, Mittwoch und Freitag von 16 bis 19 Uhr im Kaisersack steht, kriegt nicht jedes "neue Gesicht" eine Spritze ausgehändigt. Die Regel ist, daß nur der, der eine benutzte Spritze mitbringt, mit einer neuen gehen kann. Etwa sechzig Junkies zählt Blankenhorn zu seinen "Stammgästen". Manche von ihnen hängen schon seit zehn, fünfzehn Jahren auf der Szene herum, immer unter Druck, wie sie sich den nächsten Schuß verschaffen können. Viele aber sind erschreckend jung, meint der 39-jährige Sozialarbeiter.

Der Bus im Bahnhofsviertel ist zur festen Adresse geworden. Nicht nur der Spritzen wegen, die es auch in der Apotheke gibt - falls sich das Personal nicht zu fein ist, einen Süchtigen überhaupt zu bedienen, erzählt Blankenhorn. Am Bus gibt es heißen Tee und Kaffee - vor allem aber Leute, die zuhören. "Es ist ja nicht so, daß Junkies nicht über ihre Abhängigkeit und die Gefahren durch AIDS nachdenken." Die meisten träumen davon, irgendwann einmal loszukommen von der Sucht. Aber "die Angst vor dem Entzug ist sehr groß."

Durch die Aufklärungsarbeit der AIDS-Hilfen weiß jeder Fixer auch, daß er - sollte er infiziert sein - mit jedem "Schuß" die Gefahr erhöht, daß die Krankheit ausbricht.

Trotz der großen Resonanz, die der Bus, der auch andere Plätze, zum Beispiel den Südbahnhof, anläuft, gefunden hat, hört Thomas Blankenhorn auf: Montag war sein letzter Arbeitstag - "weil man diese Arbeit nur über einen gewissen Zeitraum leisten kann." Die Machtlosigkeit gegenüber der Droge und den Dealern, der Einfluß, den sie auf die Abhängigen haben, sei zu bedrückend.

*(nach Frankfurter Rundschau, 02.09.1987)*

Arbeitsaufgaben:

- a) Mit welchen Mitteln versucht die Frankfurter AIDS-Hilfe, die Infektionsgefahr bei Fixern zu verringern?
- b) Welche Gründe sprechen für das Programm der Frankfurter AIDS-Hilfe?
- c) Versuche, Argumente gegen die kostenlose Vergabe von Einwegspritzen zu formulieren

<u>Abgabe von Methadon an Heroinabhängige</u>	
Methadon:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● wird geschluckt</li> <li>● unterdrückt Entzugerscheinungen</li> <li>● eine Dosis pro Tag</li> </ul>	
<u>P R O :</u>	<u>C O N T R A :</u>
verringert Streß des "normalen" Drogenalltags	verlängert Abhängigkeit
<ul style="list-style-type: none"> <li>● weniger risikoreiches Verhalten in HIV-Übertragungssituationen</li> <li>● verbesserter Gesundheitszustand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● keine Bereitschaft für Verhaltensänderung</li> <li>● verhindert nicht den Drogenkonsum</li> </ul>
ermöglicht "Ausstieg" aus dem Drogenmilieu	erschwert "Ausstieg" aus dem Drogenmilieu
Soziale Eingliederung ist Voraussetzung für Drogenfreiheit	Drogenfreiheit ist Voraussetzung für soziale Eingliederung

(2) Methadon-Programme in der Praxis

Nordrhein-Westfalen hat als erstes Bundesland im Februar 1988 einen auf fünf Jahre befristeten Methadon-Versuch gestartet. Es soll erprobt werden, ob sich die Methadon-Behandlung auch bei solchen Abhängigen bewährt, die mit drogenfreien Entzugsprogrammen nicht mehr erreicht werden können. Und das Schweizer Programm dient dabei als Vorbild.

Im "Drop-In", einer Züricher Beratungsstelle für Jugend- und Drogenprobleme, kann beobachtet werden, wie die Methadonabgabe funktioniert: Etwa 60 Klienten schlucken hier, mit Fruchtsaft oder Wasser verdünnt, ihre tägliche Dosis Methadon. "Man soll die Leute nicht quälen. Wir haben hier welche, die waren schon in zehn therapeutischen Wohngemeinschaften, die haben Familientherapien hinter sich nichts hat geholfen," beschreibt der Psychologe Thomas Kurz seine Patienten und fügt hinzu: "Das Methadon ist für uns wirklich eine Brücke, um zu solchen Leuten zu gelangen."

Einmal wöchentlich müssen die Klienten eine Urinprobe abgeben. So kann kontrolliert werden, ob nebenher heimlich noch andere Drogen eingenommen werden. "Im ersten halben Jahr", räumt der Psychiater Fuchs ein, "spritzen alle auch noch Heroin." Das muß zunächst hingenommen werden, denn den meisten gelingt es auch nicht auf Anhieb, sich aus der Szene zu lösen. Aber nach einem Vierteljahr beginnen die Betreuer, Druck auszuüben. Wenn mündliche und schriftliche Verwarnungen nichts nützen, erfolgt der Ausschluß aus dem Programm.

Um diejenigen, die durchhalten, kümmern sich im "Drop-In" Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter. Es gilt vor allem, Ausbildungs- und Arbeitsplätze sowie Wohnungen zu vermitteln. Parallel dazu wird die Methadondosis Zug um Zug verringert. In der Regel dauert dieser Entwöhnungsprozeß jedoch mehrere Jahre: der Abhängige muß erst mühsam lernen, Probleme auch ohne Drogen zu bewältigen.

Das Methadon-Programm gilt indes, so Professor Uchtenhagen, nur als "Therapie zweiter Wahl." Vorrang gilt weiter dem Versuch, Drogenabhängige für eine Abstinenzbehandlung zu gewinnen. Geholfen werden soll aber auch solchen Fixern, die an den Qualen derartiger Entziehungskuren gescheitert sind. Insgesamt gibt es in der Schweiz, so Prof. Uchtenhagen, etwa 1.500 Methadon-Patienten. Ihre Rückfallquote sei gering: Nur 16 Prozent der bisherigen Klienten seien zum harten, täglichen Heroin-Konsum zurückgekehrt,

hingegen ein Drittel der Patienten von drogenfreien Programmen. Die Methadon-Patienten hätten zudem auch zu ihren Angehörigen wieder guten Kontakt gefunden, lebten nicht mehr auf "Pump" und seien mit ihrer Arbeit relativ zufrieden.

*(nach Süddeutsche Zeitung, 21./22.11.1987)*

Arbeitsaufgaben:

- a) Für welche Personengruppen sind Methadon-Programme gedacht?
- b) Wodurch wird die Methadonabgabe kontrolliert?
- c) Welche zusätzlichen Angebote und Hilfen werden für die Abhängigen bereitgestellt?

**Brief einer AIDS-kranken Drogenabhängigen an die Mitarbeiterin einer regionalen AIDS-Hilfe**

Liebe Michaela,

weil Du mich ja noch nicht richtig kennst, möchte ich Dir etwas von mir erzählen, damit Du weißt, für wen Du Dich - vielleicht - einsetzen wirst.

Es sieht sehr schlecht aus mit mir. Ich habe furchtbare Angst und meine Gedanken gehen immer mehr dahin, Schluß zu machen. Ich habe nur noch Schmerzen, und mein Aussehen wird von Tag zu Tag schlimmer. Dann hat man mir jetzt auch noch mitgeteilt, daß es kaum eine Chance gibt, daß ich Haftunterbrechung bekomme. Ich treibe hilflos in einem Strom und bringe es nicht mehr fertig, der Krankheit die Zähne zu zeigen. Würde ich wenigstens Methadon bekommen, könnte ich die Schmerzen und den Entzug leichter ertragen. Aber so liege ich hier nur noch herum, und meine Gedanken spielen mir verheerende Streiche. Seit vier Wochen bin ich total isoliert und komme mir wie begraben vor. Ich glaube, den Leprakranken ging es damals auch nicht anders als mir hier drinnen. Bitte, unternimm doch irgendetwas, damit ich wenigstens jetzt, wo ich doch sowieso schon die Krankheit habe, hier herauskomme und nochmal in die Klinik kann! Ich hab' ja draußen niemanden mehr, der für mich kämpft, deshalb baue ich doch so auf Deine Hilfe!

Als es im Frühjahr 86 mit meiner Gesundheit rapide bergab ging, hat man mich hier rausgelassen und in die Klinik eingewiesen. Damals habe ich mich nach ein paar Wochen Behandlung und Ruhe wieder etwas erholt. Nach meiner Entlassung war ich erst einmal eine Woche bei meinen Eltern. Schon damals wußte ich, daß ich es alleine nicht packen werde und sträubte mich, mir eine eigene Wohnung zu suchen. Meine Mutter fand aber bald eine, konnte mich aber kaum dazu bewegen, auszuziehen. Irgendwie habe ich meine Eltern auch verstanden, daß ein Zusammenleben auf Dauer nicht drin wäre.

Eine Zeitlang ging alles ganz gut, solange ich eben nicht unter Drogen stand und nicht alleine war. Dann kam ich aber schnell wieder in den Strudel, wo man einfach keinen Halt mehr findet. Ich bin wieder rückfällig geworden, habe wieder Heroin gespritzt und auch ein paar Mal eingebrochen, um mir den Stoff zu finanzieren. Dabei bin ich dann erwischt worden, ja, und seitdem bin ich hier nicht mehr rausgekommen.

Weißt Du, ich kann mir mein ganzes 'Ich' selber nicht erklären, und so ist es umso schwerer, einem anderen sein Tun verständlich zu machen. Vielleicht wäre ich nicht so willenlos geworden, wäre ich nicht so sehr auf meinen Freund fixiert gewesen. Wir waren fünf Jahre zusammen, und im Mai 86 ist er dann gestorben. Ich weiß nur, daß ich nach seinem Tod erst recht keinen Boden mehr unter den Füßen hatte. Im Juli 86 hat man mir dann bescheinigt, daß ich AIDS habe - das hat mir dann den Rest gegeben.

Ich verstehe ja irgendwie, daß ich nach meinem Fehltritt keine Haftverschonung mehr bekomme. Ich will niemandem die Schuld zuschieben, bin ja schließlich selber schuld, hab auch kein Recht, auf Menschlichkeit zu hoffen. Ich weiß ja, daß AIDS kein Aushängeschild für Straffreiheit sein darf.

Liebe Michaela, vielleicht ist mein Brief gefühlsmäßig viel zu betont. Irgendwie ist mir auch klar, daß jemand, der nicht selbst so dran ist wie ich, das alles gar nicht verstehen kann. Trotzdem bitte ich Dich um Hilfe und danke Dir, daß Du mich angehört hast. Vielleicht kannst Du Dir wenigstens ein kleines Bild davon machen, wie es um mich steht. Ich möchte mich auch für alles bedanken, was Du für mich tun wirst und weiß es zu schätzen.

Deine Angela

(1)



(2) Fallbericht Andreas

Der 22jährige AIDS-kranke Andreas sagt: "So intensiv und bewußt kann man gar nicht leben als zu wissen, daß man sterben wird, aber leben will. Ich bin auch für jeden Tag dankbar, an dem ich keine Schmerzen habe. Das ist ein ganz anderes Gefühl vom Glück als das, was ich anezogen bekommen habe oder vor meiner Krankheit erlebt habe. Das ist es auch, was mir die Kraft gibt, weiterzumachen, wo ich meine Energie rausziehe und sage, ich will leben.

Draußen gebe ich immer ein anderes Leiden vor. Ich sage immer, ich habe Krebs. Krebs ist halt immer noch das Leichteste, etwas zu erklären. Jeder akzeptiert das, aber bei AIDS wäre der Ofen aus. Wenn ich könnte, würde ich nur rauslaufen und die Köpfe

der Leute aneinanderstoßen. Weil ich das nicht kann, schreibe ich. Es ist wie ein Gespräch mit mir, weil mir der Partner, mit dem ich gerade sprechen möchte, fehlt." "Aus Angst Geboren" nennt Andreas eine Auswahl seiner Gedichte, die er veröffentlichen will; Gedichte, in denen er von seiner Verzweiflung und Sehnsucht spricht, von Schmerzen, Liebe und Tod.

"Ich habe nichts mehr, was ich verlieren kann", sagt der ehemalige Großhandelskaufmann, der seit einem halben Jahr krank und jetzt auch noch arbeitslos ist. "Das Schreiben ist ein Ersatz geworden für meine Arbeit. Die Arbeit ist immer das Wichtigste gewesen. Ich mußte was leisten, um was zu sein - auch zu Hause. Daß ich homosexuell bin, war schon schlimm für meine Eltern - was ich damit ausgeglichen habe, daß ich noch mehr arbeitete. Dann war zumindest Ruhe."

So, wie heute über die Krankheit des Sohnes nicht gesprochen werden darf, war früher dessen Schwulsein in der Familie tabu. "Mein coming out\* habe ich ziemlich spät gehabt - erst die letzten zweieinhalb Jahre konnte ich das ausleben. Ich mußte das unterdrücken, weil ich sehr abhängig war von meinen Eltern." Sie bestimmten auch, daß er mit 15, als er von der Schule geht, Koch werden soll. "Ich wollte das nie, habe immer Schwierigkeiten gehabt, viel Alkohol und Tabletten genommen. Arbeit und Schule und danach besoffen - das war der Rhythmus."

Doch die Fassade bricht. Mit 19 unternimmt Andreas einen Selbstmordversuch und versucht ein neues Leben. Er verläßt das Dorf und den Gutshof der Eltern, macht eine Umschulung und findet in einer Großhandelsfirma eine neue Arbeit. "Von dem Zeitpunkt an war ich ziemlich glücklich. Ich habe mir meine eigene Wohnung eingerichtet, ein Auto gekauft und versucht, das zu finden, wonach ich Sehnsucht hatte und mir vorher verbieten mußte. Durch das Geld habe ich mich selbst bestätigt und konnte schwul leben, unabhängig von den Eltern, unabhängig von irgendwelchen äußeren Sachen. Am Wochenende bin ich dann nach Stuttgart, München oder Frankfurt, habe es genossen, durch die Gegend zu fahren und Leute kennenzulernen. Und wenn es mir gestunken hat oder eine Beziehung zu Ende ging, habe ich mich in die Arbeit gestürzt - bis ich das Alleinsein satt hatte und wieder in der Szene unterwegs war." Vorbei.

"Seit ich nicht mehr arbeiten kann, finanziell mehr oder weniger ruiniert und bloß noch krank bin, sind viele Leute abgesprungen. Ich war vorher relativ gut angesehen - ob es bei einer Bank war oder Versicherung. Jetzt werde ich da schräg angeguckt, weil ich mein Konto überzogen habe." Auch von seinem

Vater, einem wohlhabenden Geschäftsmann, bekommt er keine Unterstützung mehr. "Als ich noch gearbeitet habe, hat mir mein Vater noch Geld gegeben, doch seit ich krank bin, gibt er mir nichts mehr. Er meint, ich hätte vorsorgen müssen. Er hat mir jetzt auch das Haus verboten, telephonisch. Ich darf nicht mehr nach Hause, weil er Angst hat, daß ich die Familie anstecke, daß die Nachbarn was merken, daß die Geschäftsfreunde Wind davon bekommen. Daß ich die nicht anstecken kann, geht in seine Lebensauffassung nicht rein. Am Telefon hat er mir gesagt, ich müßte das verstehen, so viel Verantwortungsgefühl müßte ich doch haben - und in dem Moment war er für mich gestorben. In dem Moment tat es tierisch weh - und tut auch jetzt noch tierisch weh. Seit ich krank bin, habe ich Heimweh, dahin zurückzukehren, wo ich herkomme - gerade, wenn es mir dreckig geht. Ich setze mich halt viel mit dem Tod auseinander und denke, es wäre schöner, wenn ich da sterben könnte, wo ich aufgewachsen bin - und das geht nicht. Wenn ich Krebs gehabt hätte, hätte er mich abgeholt, aber AIDS ist so ein Makel, so eine Erniedrigung..."

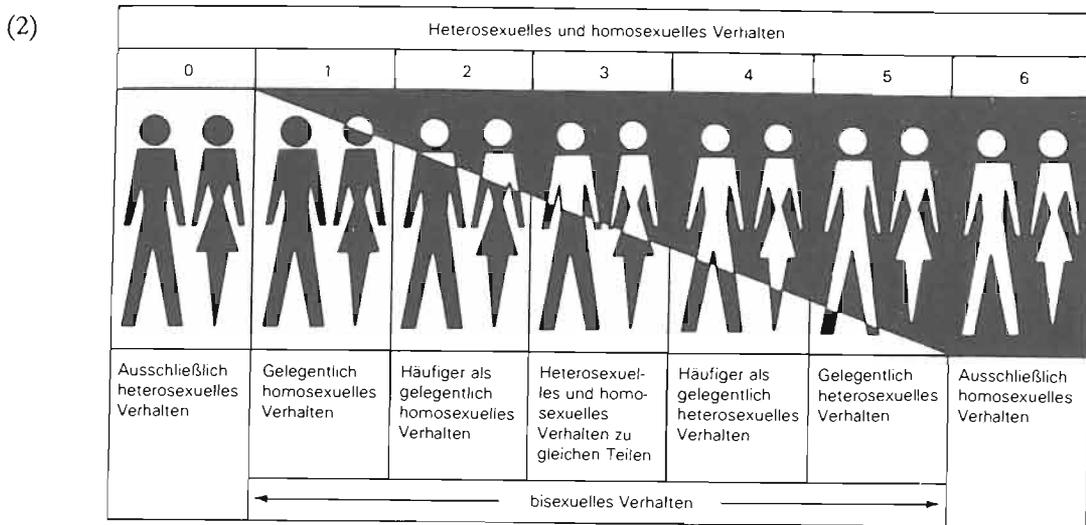
*(nach Raimund Hoge: Ich denk' einfach, ich schaff's, Die Zeit, 20.02.1986)*

\*Phase, in der die Homosexualität zum ersten Mal bewußt und offen gelebt wird.

**Sexualverhalten in unserer Gesellschaft**

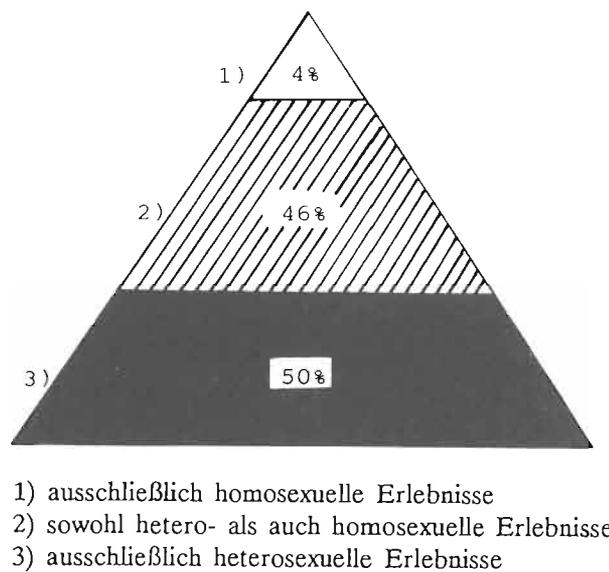
(1) "Es ist falsch, zwischen zwei deutlich verschiedenen Gruppen - den Heterosexuellen und Homosexuellen - zu unterscheiden. Man kann die Welt nicht in schwarze Schafe und weiße Schafe einteilen, denn nicht alle Dinge sind schwarz oder weiß. Die Natur kennt keine scharfen Einteilungen, nur der Mensch versucht, die Wirklichkeit in verschiedene Schubfächer zu zwingen. Alles Leben ist in jeder Hinsicht ein Kontinuum. Je früher wir dies im Hinblick auf das menschliche Sexualverhalten lernen, umso eher werden wir die Wahrheit über die Sexualität begreifen."

(nach Alfred Kinsey: Kinsey-Report. Das sexuelle Verhalten des Mannes \* Studie veröffentlicht 1953 \* Frankfurt 1970)



(Quelle E.J. Haeberle: Die Sexualität des Menschen, 2. Auflage, Berlin/New York 1985)

(3) Sexualverhalten der gesamten weiblichen und männlichen Bevölkerung im Erwachsenenalter (USA):



(nach Alfred Kinsey: Kinsey-Report. Das sexuelle Verhalten des Mannes \* Studie veröffentlicht 1953 \* Frankfurt 1970)

(4)



## (5) Theorien zur Homosexualität

Wissenschaftler haben die verschiedensten Theorien dafür aufgestellt, wie jemand homosexuell, ein Schwuler oder eine Lesbe wird. Manche behaupten, daß Homosexualität erblich sei. Demnach müßten aber die Kinder von Homosexuellen deutlich öfter gleichgeschlechtlich veranlagt sein, als dies tatsächlich der Fall ist. Andere Wissenschaftler glauben, daß Homosexualität durch Hormonstörungen verursacht wird. Man stellte jedoch fest, daß es zwischen Homo- und Heterosexuellen keine hormonellen Unterschiede gibt.

Auch die Vorstellung, daß übertriebene Bemutterung und Kaltherzigkeit des Vaters zu homosexuellem Verhalten führen, ließ sich nicht bestätigen. Aus solchen Familienverhältnissen gehen zwar nicht selten psychisch gestörte Menschen hervor, aber keineswegs mehr Homosexuelle als Heterosexuelle.

Selbst die sogenannte "Verführungstheorie" findet heute immer noch Anhänger, obwohl sie bereits mehrfach widerlegt wurde. So wird zum

Beispiel in Männergefängnissen häufig homosexueller Verkehr praktiziert. Studien haben ergeben, daß die Männer - auch nach jahrelanger Haft - nach ihrer Entlassung sofort wieder ihr früheres heterosexuelles Intimleben aufnehmen.

Alle ernstzunehmenden Theorien siedeln die Ausprägung der Homosexualität in der frühen Kindheit an. Wenn junge Menschen in der Pubertät anfangen, sich für einen Partner oder eine Partnerin zu interessieren, ist die Entscheidung längst gefallen. Manche erkennen eines Tages, daß sie gleichgeschlechtliche Beziehungen bevorzugen. Der Prozeß vom ersten Entdecken homosexueller Gefühle bis zum endgültigen Akzeptieren der eigenen Homosexualität wird als "coming out" bezeichnet. Durch die ablehnende Haltung der Umwelt kann dieser Prozeß zu einem schmerzhaften Erlebnis werden. Nicht selten versuchen junge Homosexuelle, ihre gleichgeschlechtlichen Bedürfnisse zu unterdrücken. Manche gehen sogar Scheinehen ein und werden dadurch nicht nur selbst zu Opfern ihrer Umwelt, sondern machen auch ihre Ehepartner unglücklich.

Homosexuelle haben keinen Grund, sich ärztlich behandeln zu lassen, denn Homosexualität ist keine Krankheit. Sie würden krank werden, versuchten sie oder andere, die Form ihrer Sexualität grundlegend zu ändern.

Die Schwulen- und Lesbenbewegung, die in den 60er Jahren einsetzte, hat jedoch vielen Homosexuellen geholfen, Selbstbewußtsein zu entwickeln und aus der Heimlichkeit an die Öffentlichkeit zu treten. In vielen Städten der Bundesrepublik und in Berlin haben sich Homosexuelle zu Gruppen zusammengeschlossen, in denen sie ihre Erfahrungen austauschen und über ihre Probleme sprechen können.

Arbeitsaufgabe:

Welche Informationen über Homosexualität könnten in der Bevölkerung zum Abbau von Vorurteilen beitragen?



### (2) AIDS! Quittung für wilde Sex-Spiele

Ein vom Tode gekennzeichneter Mann deckt das finsterste Kapitel in der Geschichte Hollywoods auf. Seit jeder weiß, daß Rock Hudson an AIDS leidet, wird plötzlich ausgesprochen, was bisher nur gemunkelt wurde: Den starken Mann spielen viele nur auf der Leinwand! Die heile Filmwelt hat Sprünge bekommen. Ausschweifende Lust, Partnertausch und homophile Neigungen werden plötzlich sichtbar.

Wie werden wohl die Fans darüber denken, daß selbst Burt Lancaster, einer der männlichsten Männer der Filmgeschichte, mit einem niedlichen Sekretär herumreist? Seine Exfrau Shelly Winters zu Neue Revue: "Komisch, damals bei mir war er noch ganz normal!"

Bei anderen Superstars wurde ihre verhängnisvolle Leidenschaft erst nach dem Tod bekannt: Bei Montgomery Clift und James Dean, der sich sein Studium als Strichjunge verdient hatte.

Immer noch wird ein Mantel des Schweigens über die Abartigkeiten der Filmstadt gelegt. John Forsythe, der Carrington aus "Denver", sagt zurückhaltend über seinen Kollegen Rock Hudson: "Mein Gott, der arme Mann ... AIDS ist eine Geißel Gottes!" Nur Catherine Oxenberg, ein anderer "Denver"-Star, spricht offen aus, was sie denkt: "Wie gut, daß ich mit dem Kerl nie eine Liebesszene drehen mußte."

Ihre Kollegin Linda Evans ist da schlechter dran. Sie war in der Fernsehserie "Denver" Rock Hudsons letzte Partnerin in einer Liebesszene. Was muß in dieser schönen Frau jetzt vorgehen: Einem Bluttest hat sie sich schon unterzogen. Denn die Homo-Seuche AIDS kann beim Küssen auch auf Frauen übertragen werden. Bi-Sexuelle (wie etwa der Sänger Boy George, Elton John und David Bowie) können Männer wie Frauen anstecken. Inzwischen sind sogar schon unschuldige Kinder mit der tödlichen Krankheit geboren worden.

(nach Neue Revue, 9.8.1985)

### (3) Homosexueller infizierte junge Familie

Jörg K. (26) fuhr auf seinem Mofa nach Hause. Der Feinmechaniker bemerkte zu spät, daß ein Autofahrer ihm die Vorfahrt nahm. Der junge Mann stürzte und blieb benommen auf der Straße liegen. Inzwischen war Bruno S. (27) aus seinem Auto gestiegen und fragte erschrocken: "Ist Ihnen was passiert? Es tut mir so leid!"

Aber der Mofafahrer hatte nur eine Hautabschürfung am Unterarm davongetragen. Bruno S. untersuchte die Verletzung. Dabei tropfte Blut aus einer Wunde an seiner rechten Hand. Er hatte sich den Daumen aufgerissen ...

Zu Hause berichtete Jörg K. seiner Frau schonend von dem Unfall; denn Sybille (24) erwartete in fünf Monaten ein Baby. Das Paar führte eine sehr glückliche Ehe, und ihr Mann bemühte sich zärtlich um sie.

Ein paar Tage darauf besuchte Bruno S. die beiden und erkundigte sich nach dem Befinden von Jörg. Nachdem der Gast gegangen war, meinte Sybille lächelnd: "Ein gutaussehender Homosexueller." "Ich glaube, du hast recht," antwortete Jörg nachdenklich.

Einige Monate später brachte seine Frau einen Jungen zur Welt. Das Kind schien kerngesund zu sein. Aber als das Baby zwei Monate alt war, bekam es plötzlich Fieber, hustete und hatte geschwollene Leistendrüsen.

Das Kind litt an AIDS. Der Junge starb wenige Tage später an Lungenentzündung.

Da erinnerte sie sich in einem Gespräch an den vermutlich gleichgeschlechtlich veranlagten Autofahrer, der sie nach Jörgs Unfall besucht hatte. Und bisher waren doch fast nur Homosexuelle an AIDS erkrankt. Sie fuhren zur Wohnung von Bruno S., trafen ihn aber nicht an. Eine Frau erzählte ihnen, daß er seit Wochen schwer krank in der Klinik liege ...

Als der Unfall passiert war und er mit seiner blutenden Hand die Verletzung von Jörg K. untersucht hatte, wußte er noch nichts von seiner Erkrankung. So hatte er den Feinmechaniker infiziert.

*(Artikel aus Wochenend, zit. nach Frank Rühmann: AIDS, Eine Krankheit und ihre Folgen, Frankfurt 1985)*

#### Arbeitsaufgabe:

Mit welchen Informationen werden AIDS-Hysterie und Intoleranz geschürt?

(1) Im 6. Jahrhundert wurde die Bevölkerung des oströmischen Reiches von zahlreichen Erdbeben und Pestwellen heimgesucht. Um Unruhen vorzubeugen und gleichzeitig mißliebige politische Gegner ausschalten zu können, erließ Kaiser Justinian im Jahre 538 ein Gesetz, welches sich unter anderem mit homosexuellem Verhalten befaßt:

"Da sich aber einige in die größten Ausschweifungen stürzen und Dinge vornehmen, welche selbst der Natur zuwider sind, so rufen wir auch ihnen zu, daß sie von solchen teuflischen und unerlaubten Ausschweifungen abstecken sollen, damit sie nicht den gerechten Zorn Gottes erfahren und nicht die Städte mit ihren Bewohnern zugrunde gehen. Denn wegen solcher Vergehen entstehen Hungersnot, Erdbeben und Pest. Wir haben den Praefectus der Kaiserstadt beauftragt, diejenigen, welche bei den unerlaubten und frevelhaften Handlungen beharren, fesseln zu lassen und der Todesstrafe zu unterwerfen."

(nach Gisela Bleibtreu-Ehrenberg: *Homosexualität. Die Geschichte eines Vorurteils*, Frankfurt 1981)

(2) 1934 ließ Hitler die SA unter dem Vorwand homosexueller Entartung zerschlagen. Was anfänglich dazu diente, eine unliebsame Gruppe innerhalb der Partei auszuschalten, wuchs bald zu einer beispiellosen Hetzkampagne gegen Homosexuelle heran. Heinrich Himmler in einer Stellungnahme im Jahre 1936:

"Wir sind uns klar darüber, daß ein Volk, dem eine halbe oder eine Million Männer für die Ehe praktisch ausfallen, völlig in Unordnung mit seinem Lebenslauf ist. Wir müssen in der Beurteilung der rassevernichtenden Entartungserscheinungen der Homosexualität zurückkehren zu dem nordischen Gedanken der Ausmerzung Entarteter. Mit der Reinerhaltung der Rasse steht und fällt Deutschland."

(nach: Heinz-Dieter Schilling: *Verfemung, Verfolgung, Vernichtung. In: Schwule und Faschismus*, hrsg. von Heinz-Dieter Schilling, Berlin 1983)

#### Arbeitsaufgaben:

- a) Mit welchen Begründungen wurden Homosexuelle im 6. Jhd. und im Nationalsozialismus verfolgt?
- b) Welchen Zwecken diente die Verfolgung Homosexueller?

(3)

**Auszug aus dem § 175** (Strafgesetzbuch; Fassung 1973):  
Ein Mann über achtzehn Jahre, der sexuelle Handlungen an einem Mann unter achtzehn Jahren vornimmt oder von einem Mann unter achtzehn Jahren an sich vornehmen läßt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

**Auszug aus dem § 182:**  
Wer ein Mädchen unter sechzehn Jahren dazu verführt, mit ihm den Beischlaf zu vollziehen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.  
Die Tat wird nur auf Antrag verfolgt.

(1)



USA: Demonstration gegen HIV-infizierte Schüler

(Quelle: Der Spiegel, Nr. 30, 20.07.87)

(2)



### (3) Bekannt wie ein bunter Hund. Die höchst unerfreuliche Geschichte eines HIV-infizierten Jungen.

Helmut allein auf dem Schulhof; Helmut mit Bluterpaß um den Hals; Helmut mit Mutter und Blumenstrauß; Helmut in den Tageszeitungen; Helmut in den Illustrierten; Helmut im Fernsehen.

"Die rennen mir hier die Bude ein", sagt Rechtsanwalt Suchsland mit gespielter Empörung. "Stellen Sie sich vor, Quick wollte die Geschichte exklusiv für 2000 Mark! Exklusiv! Unter 10.000 Mark, habe ich da gesagt, läuft nichts." Zwei Aktenordner füllt der Fall Helmut Böttner inzwischen. "Verflixt, wo ist denn das Attest?" grummelt der Anwalt und blättert hin und her. Er kann es nicht finden, das Attest, mit dem der Hausarzt "zur Vorlage bei der Schule" bescheinigte, daß er bei Helmut eine HIV-Infektion festgestellt hat. Ja, wo ist denn nur das Attest? "Moment, das haben doch zwei Illustrierte abgedruckt. Richtig, da ist es." Der Anwalt reicht die Zeitschriftenberichte herüber. Name, Telefonnummer und Anschrift des Arztes sind deutlich lesbar. "Nach der Veröffentlichung erhielt ich viele anonyme, belästigende Anrufe, von früh bis spät", sagt der Hausarzt, der nun lieber nicht mehr genannt werden möchte. "Hat der Junge schon gebumst?" fragten die Anrufer beispielsweise und hängten wieder ein.

Helmut ist Bluter. Seit 1985 lebte er in einem Kinderheim im Rheinland. Laut Beschluß des Amtsgerichts Wesel war Helmut verhaltensgestört und drohte zu verwaarloosen. Da Mutter und Stiefvater mit ihm nicht fertig wurden, schickten die Richter ihn ins Heim. Dort erhielt der Junge mehrmals Blutplasma. Der Hausarzt meint, wo und wann Helmut infiziert wurde, läßt sich nicht mehr klären. Der Anwalt hat jetzt an den Hersteller des Blutplasmas geschrieben und erwägt eine Schmerzensgeldklage. "Die Familie ist ja so arm", sagt er. "Ich vertrete die schon seit Jahren und hab' noch keinen Pfennig gesehen. Noch keinen Pfennig!" Zum Glück flossen jetzt die Illustriertenhonorare reichlich.

So eine Familie, die noch bis vor kurzem von Sozialhilfe lebte, nehmen natürlich auch die Behörden nicht ernst. Anwalt Suchsland erregt sich: "Helmut ist überhaupt nicht verhaltensgestört. Das ist eine Nachbarschaftsintrige!" Wäre es mit rechten Dingen zugegangen, wäre er nie ins Heim gekommen. Dem Einweisungsbeschluß des Gerichts liegt ja nicht einmal ein psychologisches Gutachten zugrunde, das Gericht hat

den Jungen nicht mal gesehen. Es stützte sich bei seiner Entscheidung auf die Fürsorge-Erzieherin vom Kreisjugendamt. Aber das wird Anwalt Suchsland alles schonungslos veröffentlichen. "Ich werde ein Buch über den Fall herausbringen. Das wird bestimmt ein Erfolg", sagt er und seine Augen glänzen. "Den Titel hab' ich auch schon." Er muß nur noch einen Verlag finden. "Nun wissen Sie ja so ziemlich alles", meint der Anwalt. "Wenn Sie jetzt zu der Familie gehen, denken Sie daran: Das sind sehr arme Leute."

Die Siedlung zählt nicht eben zu Wesels besten Wohnanlagen. In vielen dieser Mehrfamilienhäuser stehen die Türen sperrangelweit offen; es fehlen Türklinken und Briefkästen. Ob es auch bar gehe, fragt Helmut's Mutter ohne Umschweife, die Familie habe ja kein Girokonto und nichts mehr zu essen zu Hause. Helmut sei verhaltensgestört, aggressiv? Das hätten die Nachbarn einfach behauptet. Am schlimmsten sei jedoch, daß Helmut seit November vergangenen Jahres die Schule nicht mehr besuchen darf. "Der verkümmert völlig", klagt Monika Böttner.

Da der Junge als "verhaltensauffällig" gilt, hat die Schulleiterin ihn vom Unterricht ausgeschlossen, als seine HIV-Infektion bekannt wurde. Der Regierungspräsident billigte diese Maßnahme, weil Helmut Bluter sei und "kratzt, beißt und spuckt." Seitdem, sagt Monika Böttner, werde ihr Ältester überall wie ein Aussätziger gemieden, ebenso seine Geschwister. Schwester Yvonne berichtet: "Äh, du hastn AIDS-kranken Bruder, ich spiel nicht mehr mit dir, sagen die Kinder."

Solange Helmut als "verhaltensauffällig" gilt, so wurde angeordnet, soll er Sonderunterricht erhalten. Doch kein einziger Lehrer weit und breit wollte den Jungen freiwillig unterrichten. "Vor allem die Familienangehörigen der Lehrer waren dagegen", berichtet der Kreisdirektor. "Die Frauen sagten zu ihren Männern: Willst du, daß keiner mehr mit deinen Kindern spielt?" Schließlich meldete sich doch ein Lehrer aus dem nahegelegenen Dinslaken. Am Donnerstag vergangener Woche erhielt Helmut nach zweieinhalb Monaten erstmals wieder Unterricht. Und "Bild" war dabei: " ... saß allein im Klassenzimmer ... Nach eineinhalb Stunden kam Helmut als einziges Kind um halb vier aus der rot geziegelten Schule ..."

"Die Mutter hat die Zeitung informiert", entrüstet sich der Kreisdirektor. "Dem Jungen nützt das doch überhaupt nichts." Der Hausarzt pflichtet ihm bei: "Helmut ist hier inzwischen bekannt wie ein bunter Hund. Die Geschichte ist höchst unerfreulich verlaufen."

*(nach Die Zeit, Nr. 5, 23.01.1987)*

#### Arbeitsaufgabe:

Aus welchen Einzelheiten setzt sich diese "höchst unerfreuliche Geschichte" zusammen?

## Angesteckt und abgeschoben

Werners Test war positiv. Aber er hatte niemanden, mit dem er darüber sprechen konnte. Zu seinen besten Freunden zählte noch sein Abteilungsleiter im Betrieb. An ihn wandte er sich - ein fataler Fehler, wie Werner heute weiß. Denn drei Tage später wußten es alle 180 Mitarbeiter des Berliner Textilunternehmens. Wegen der Unruhe im Betrieb sollte sich Werner krankschreiben lassen, obwohl er voll arbeitsfähig war.

Unterdessen befragte die Geschäftsleitung Werners Kollegen, ob sie weiter mit ihm zusammenarbeiten wollten. Kurz danach hatte sie sieben vorsorgliche Kündigungen auf dem Tisch, nicht nur aus Werners Versandabteilung. Werner wurde fristlos entlassen. Er ging daraufhin vor das Arbeitsgericht.

Niemand weiß heute genau, wie viele Werners es jetzt schon gibt oder noch geben wird. "Das Problem beginnt sich zu entwickeln", berichtet Bodo Mende, Rechtsberater der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. Da wird ein Versicherungsangestellter von den Kollegen geschnitten, weil er sich in einer Fernsehdiskussion als Infizierter zu erkennen gab. Da verliert eine Friseurin ihren Job, weil sich Kunden nicht mehr die Haare von ihr schneiden lassen wollen. Da wird einem Koch nach einem anonymen Anruf gekündigt, weil der Wirt die Öffentlichkeit fürchtet.

"AIDS ist kein Problem der Arbeitswelt", meint der Werksarzt der Daimler Benz AG. Aufklärung im Betrieb tut seiner Ansicht nach nicht not: "Die Bevölkerung ist ausreichend informiert". Und der VW-Konzern faßte kürzlich in einem internen Papier zusammen: "Da es sich bei AIDS um kein betriebliches Problem handelt, ist nicht vorgesehen, z.B. großangelegte Aufklärungsaktionen vorzunehmen." Nur die Auszubildenden sollen, wie bei Daimler auch, "über Verhütungsmöglichkeiten bei AIDS informiert werden."

Die Vereinigten Staaten sind weiter. Immerhin 15% aller Unternehmen, so stellte ein Wirtschaftsmagazin fest, haben spezielle Aufklärungsprogramme entwickelt. "Angesichts der irrationalen Angst vor AIDS ist es das Beste aufzuklären, bevor der erste Beschäftigte betroffen ist", empfiehlt die Vizepräsidentin der Bank of America. Als 1980 der erste Beschäftigte HIV-infiziert war, informierte man die Kollegen. Der Mann war bloßgestellt, zwei schwangere Frauen kündigten. Heute werden die Mitarbeiter durch Handzettel und Vorträge umfassend informiert.

Daß Aufklärung in den Betrieben dringend erforderlich ist, meinte auch das Berliner Arbeitsgericht in Werners Fall. Das Textilunternehmen hatte vor Gericht behauptet, es habe dem Druck der Arbeitnehmer nachgeben müssen, um die Firma vor "schweren wirtschaftlichen Folgen" zu schützen. Es handelte sich bei Werners Entlassung um eine "Druckkündigung". Die Richter konnten dem Argument der Firma nicht folgen. Sie habe schließlich selbst - entgegen den medizinischen Erkenntnissen - den Eindruck erweckt, von Werner gehe eine Gefahr aus. Keineswegs hätte man die Mitarbeiter unvorbereitet mit Werners Infektion konfrontieren dürfen. "Die Kollegen handelten allein aus Unwissenheit und Unaufgeklärtheit", heißt es in der Urteilsbegründung.

Der Spruch stützt sich auf ein Urteil des Bundesarbeitsgerichts, das die Druckkündigung an strenge Bedingungen geknüpft hat: "Der Arbeitgeber hat sich in diesem Fall schützend vor den betroffenen Arbeitnehmer zu stellen und alles zu versuchen, die Belegschaft von ihrer Drohung abzubringen." Im Klartext: nur wenn das Unternehmen intensiv aufgeklärt hat, darf es unter Umständen dem Druck seiner Beschäftigten nachgeben.

Werners Arbeitgeber sah das anders. Seine "Erkrankung" und die von ihm ausgehende "Schwergefährdung der Belegschaft" rechtfertigte ohne weiteres eine fristlose Kündigung, argumentierte der Anwalt der Firma. In Schriftsätzen und in der Verhandlung konstruierte er Infektionswege über das "Berühren, Drücken, Aufheben nach Sturz und Anrempeln." Beweismittel des Juristen: Zeitungsausschnitte aus Illustrierten. Davon ließen sich die Richter allerdings nicht beeindrucken. Inzwischen hat das Textilunternehmen Berufung gegen das Urteil eingelegt.

Angesichts solcher Erfahrungen meinte Bodo Mende von der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.: "So traurig es ist - wir müssen allen Betroffenen dazu raten, ihre Infektion im Betrieb zu verschweigen." Das ist rechtlich auch zulässig. Und das Schweigen über die eigene Infektion ist wohl bitter nötig, denn im Ernstfall hilft ein Arbeitgerichts-Urteil wenig. "Da wird vieles ablaufen, weil ja nun mal der Arbeitgeber am längeren Hebel sitzt."

Inzwischen drängen immer mehr Arbeitgeber darauf, HIV-Infizierte per Test auszuschließen und gar nicht erst einzustellen. Ob gekündigt oder rausgetestet - niemand könnte heute sagen, was mit ausgegrenzten HIV-Positiven geschieht. Es kann fünf, zehn oder noch mehr Jahre dauern, bis die Krankheit ausbricht und ein Betroffener erst dann möglicherweise arbeitsunfähig wird. Es bleiben Isolation und Sozialhilfe.

*(nach Die Zeit, 07.08.1987)*

Arbeitsaufgaben:

- a) Mit welchen Mitteln und Begründungen werden HIV-infizierte Menschen am Arbeitsplatz ausgegrenzt?
- b) Wie urteilte das Arbeitsgericht in Werners Fall?

**(1) Einige Juristen und Politiker befürworten die Einführung einer Meldepflicht:**

Um die klassischen Methoden der Seuchenbekämpfung einsetzen zu können, bedarf es der vorrangigen Aufnahme von AIDS in den Katalog der meldepflichtigen Krankheiten des Bundesseuchengesetzes. Nur auf diese Weise könnte der legitime Anspruch eines jeden Bürgers auf bestmöglichen Schutz seiner Gesundheit als oberstes Rechtsgut gewährleistet werden.

Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes schützt das Leben und die körperliche Unversehrtheit. Dieses Grundrecht begründet nicht nur ein Abwehrrecht des Bürgers gegen staatliche Maßnahmen, die diese Schutzgüter beeinträchtigen oder gefährden, sondern zugleich Schutzpflichten des Staates gegen Beeinträchtigung oder Gefährdung durch Dritte.

Die beherrschbaren Gefahren einer meldepflichtigen Krankheit des Bundesseuchengesetzes oder des Geschlechtskrankheitengesetzes lösen zur Zeit nachhaltigere Kontroll- und Schutzmaßnahmen aus als die unbeherrschbaren Gefahren von AIDS. In einem Fall nimmt man auf die Diskriminierungseffekte der Schutzmaßnahmen keinerlei Rücksicht, im anderen Fall übt man Zurückhaltung und nimmt dabei weitere Ansteckungen in Kauf.

*(nach AIDS-Forschung, Heft 1, Januar 1986 und Heft 2, August 1986 sowie Süddeutsche Zeitung, 6.3.1987)*

**(2) Gesetz zur Verhütung übertragbarer Krankheiten beim Menschen  
(Bundesseuchengesetz)**

-Auszug-

§ 1: Übertragbare Krankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind durch Krankheitserreger verursachte Krankheiten, die mittelbar oder unmittelbar auf den Menschen übertragen werden können.

§ 3: <Hier sind abschließend alle meldepflichtigen Krankheiten aufgeführt, z.B. Cholera, Lepra, Pest, Pocken, Tollwut, Gelbfieber, Malaria, Tuberkulose, Hepatitis usw.>

§ 4 (1): Zur Meldung sind verpflichtet: 1. der behandelnde ... Arzt ..., 2. jede sonstige mit der Behandlung oder Pflege des Betroffenen berufsmäßig beschäftigte Person.

§ 5: Die Meldung ist dem für den Aufenthalt des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich ... zu erstatten.

§ 5a (1): Über die ... meldepflichtigen Erkrankungen, Todesfälle <und> Ausscheider ... werden vierteljährliche Erhebungen als Bundesstatistik durchgeführt.

§ 31 (1): Ergibt sich oder ist anzunehmen, daß jemand krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig, Ausscheider oder ausscheidungsverdächtig ist ..., so stellt das Gesundheitsamt die erforderlichen Ermittlungen ... über Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit an.

§ 32 (2): Die in § 31 ... genannten Personen sind verpflichtet, die erforderlichen Untersuchungen durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden und Vorladungen des Gesundheitsamtes Folge zu leisten sowie das erforderliche Untersuchungsmaterial entnehmen zu lassen.

§ 36 (2): <Die genannten Personen> ... haben den Weisungen des Gesundheitsamtes Folge zu leisten ... <und> den Beauftragten des Gesundheitsamtes zum Zwecke der Befragung oder Untersuchung den Zutritt zu <ihrer> Wohnung zu gestatten.

§ 37 (1): <Die genannten Personen> können in einem Krankenhaus oder in sonst geeigneter Weise abgesondert werden ... (2): Kommt der Betroffene den seine Absonderung betreffenden Anordnungen nicht nach ..., so ist er zwangsweise ... abzusondern.

(3) **Die überwiegende Mehrheit der Experten aus Politik und Wissenschaft spricht sich gegen die Einführung einer Meldepflicht für AIDS und HIV-Infektion aus:**

AIDS ist mit den herkömmlichen meldepflichtigen Krankheiten nicht zu vergleichen. Bei diesen sind alle Zwangsmaßnahmen zeitlich begrenzt. Die Zeiträume zwischen der Ansteckung und dem Ausbruch dieser Krankheiten sind kurz. Außerdem dauert es höchstens Wochen oder Monate, bis entweder die Erkrankten gestorben sind, oder die Ansteckungsgefahr durch Behandlung beseitigt ist. Bei einer HIV-Infektion hingegen können Jahre vergehen, bis die Krankheit ausbricht. Ein Teil der Infizierten wird wahrscheinlich nie erkranken, aber weiterhin ansteckend bleiben. Sollen deshalb Kontroll-, Überwachungs- und Absonderungsmaßnahmen überhaupt einen Sinn haben, müssen sie über die Betroffenen lebenslang verhängt werden.

Diejenigen, die sich aus Angst vor der Diagnose bereits heute nicht testen lassen, werden dies bei einer Meldepflicht erst recht nicht tun. Diejenigen, die sich heute testen lassen, können beim Vorliegen eines positiven Testergebnisses darauf vertrauen, daß die Ärzte oder die Beratungsstellen ihr Wissen nicht an fremde Personen weitergeben. Bei der Einführung einer Meldepflicht und den damit verbundenen Konsequenzen muß der Betroffene mit Diskriminierungen im beruflichen und privaten Leben rechnen, wenn ihn andere als Bedrohung empfinden. Wenn die anonyme Untersuchungsmöglichkeit nicht mehr gegeben ist, steht zu befürchten, daß die Betroffenen in ein Dunkelfeld der Krankheit "abtauchen", wo sie nicht mehr beraten und betreut werden können.

Solange weder ein Impfstoff noch eine rettende Therapie zur Verfügung stehen, müssen weiterhin alle Bemühungen auf die Aufklärung gerichtet sein. Mit der Einführung einer Meldepflicht hingegen würde das Trugbild einer Patentlösung aufgebaut, das letztlich die gesamte Aufklärung und die notwendige Eigenverantwortlichkeit der Bürger untergräbt. Zwar ist mittlerweile weithin bekannt, wie HIV übertragen werden kann. Eine gewisse bürgerliche Selbstzufriedenheit steht aber oftmals dem entscheidenden Schritt entgegen: nämlich sich selbst zu schützen. Nur wenn jeder selbst für seine persönliche Gesundheit sorgt, kann die weitere Ausbreitung von HIV verhindert werden.

*(nach Manfred Bruns: AIDS, Alltag und Recht, internes Arbeitspapier der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., sowie Frankfurter Rundschau, 05.03.1987)*

Arbeitsaufgabe:

Welche Argumente sprechen gegen die Einführung einer Meldepflicht?

**(1) Der Freistaat im Alleingang**

Bayern hat im Mai 1987 einen AIDS-Maßnahmenkatalog verabschiedet. Danach müssen Ausländer aus Nicht-EG-Staaten für die Aufenthaltsgenehmigung in Bayern eine Bescheinigung über einen HIV-Test vorlegen. Diese Regelung gilt jedoch nicht für Schweizer, Österreicher, Skandinavier und Bewohner Maltas. Asylbewerber aus außereuropäischen Ländern und der Türkei müssen sich einer Blutuntersuchung unterziehen. Auch Beamtenanwärter müssen künftig bei der Einstellungsuntersuchung einen Test machen.

Weibliche und männliche Prostituierte sowie Fixer gelten laut Maßnahmenkatalog als ansteckungsverdächtig. Alle drei Monate müssen sie sich amtsärztlich untersuchen lassen. Leistet ein Betroffener bei der Blutentnahme Widerstand, ist polizeiliche Vollzugshilfe in Anspruch zu nehmen. Alle Ansteckungsverdächtigen sind künftig verpflichtet, beim Geschlechtsverkehr Kondome zu verwenden. Auf richterlichen Beschluß können HIV-Infizierte, die sich nicht an die Anordnungen halten, in Krankenhäuser oder sonstige Einrichtungen abgesondert werden.

Die Polizei kann die Identität von Personen feststellen, die sich an Orten aufhalten, an denen der Prostitution nachgegangen wird. Prostituierte müssen der Polizei auf Verlangen stets ein ärztliches Attest vorweisen.

Bundesministerin Rita Süßmuth sprach sich erneut entschieden gegen Zwangsmaßnahmen zur Bekämpfung von AIDS aus. Gesundheitsämter seien keine Polizeibehörden, sondern müßten Orte des Vertrauens bleiben. Der gemeinsam mit den Gesundheitsministern der übrigen Bundesländer eingeschlagene Weg, auf eine breite Aufklärung zu setzen, gewährleiste den Schutz der Gesunden am besten.

*(nach Die Neue Ärztliche, Nr. 96, 21.5.1987 und Tagesspiegel, 20.5.1987)*

Arbeitsaufgabe:

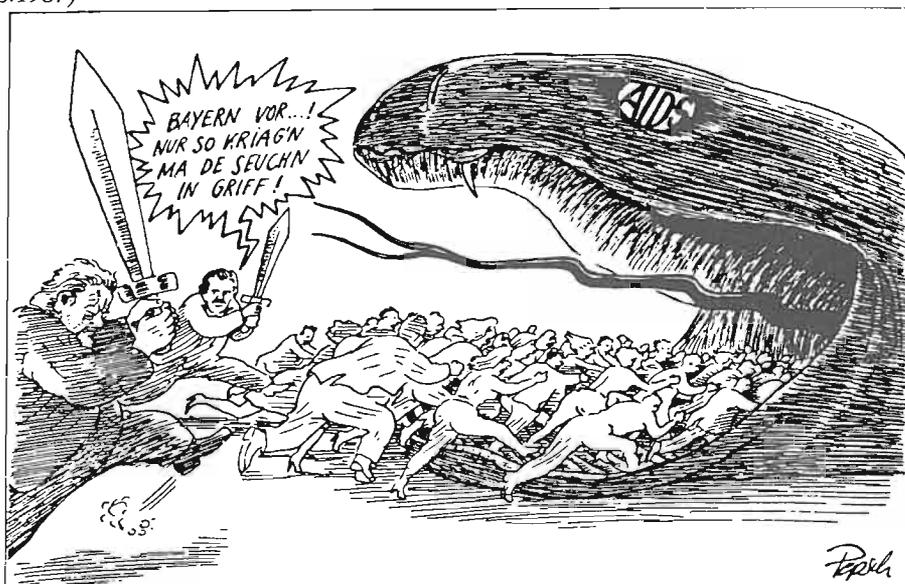
Welche Beschlüsse enthält der bayerische Maßnahmenkatalog?

**(2) AIDS-Beratungen in Bayern zurückgegangen**

Nach den einschneidenden Beschlüssen der bayerischen Landesregierung sind die persönlichen Beratungen in einem Teil der bayerischen AIDS-Hilfen schlagartig zurückgegangen. Dagegen wenden sich nach Angaben aus fast allen Bundesländern viele Verunsicherte an Beratungsstellen in den Nachbarländern des Freistaats. Bei einer Umfrage in allen großen Beratungsstellen ergab sich eine deutliche Zunahme der Zahl der bayerischen Anrufer. Die CSU will ihren Alleingang in Sachen AIDS-Bekämpfung dennoch fortsetzen.

*(nach Die Welt, 23.5.1987)*

(3)



**(1) Angst vor AIDS: Selbstmord**

Aus unbegründeter AIDS-Angst beging die englische Hausfrau Sharon Playle (30) Selbstmord. Die Familie hatte einen Urlaub in Jugoslawien verbracht. Dort bekam sie eine Allergie und mußte sich drei Spritzen geben lassen. Dann sah sie im Fernsehen ein Aufklärungsprogramm über AIDS-Symptome. Sie glaubte, trotz negativer Tests, die Symptome an sich selbst wiederzuerkennen, erklärte jetzt der Witwer.

*(nach Die Welt, 31.07.1987)*

**(2) Der Wahn, infiziert zu sein**

Die Immunschwäche AIDS verbreitet Schrecken auch dort, wo sie den Menschen nicht unmittelbar trifft. Die bloße Witterung der Gefahr einer Infektion erzeugt Ängste. Es sind oft übersteigerte Ängste. Im Extremfall führen sie zu einer AIDS-Phobie\*.

Über AIDS-Hysterie ist in der Öffentlichkeit schon viel geredet worden, von wissenschaftlicher Seite war darüber bislang nur wenig zu erfahren. Das massenpsychologische Phänomen ist schwer zu analysieren. Ärzte und Wissenschaftler bemühen sich jetzt um das Studium der krankhaften Extremform dieser Hysterie, der AIDS-Phobie.

Um Methoden im Umgang mit davon betroffenen "eingebildeten Kranken" zu entwickeln, trafen sich kürzlich in München fast dreihundert Ärzte und Psychologen. Sie referierten über ihre Erfahrungen mit unterschiedlich stark betroffenen Hilfesuchenden. Kernstück des Arbeitstreffens war eine AIDS-Phobie-Studie des Städtischen Krankenhauses Schwabing, die weltweit die erste dieser Art ist. Darin wurden Krankheitssymptome von sechzig Betroffenen analysiert, von Menschen, die sich ohne Grund infiziert wähnten und in ihrer Verzweiflung die AIDS-Beratungsstelle der Klinik angerufen hatten.

Alle Ratsuchenden hatten sich mindestens einmal, die meisten aber mehrfach, einem HIV-Antikörpertest unterzogen. Die Ärzte bescheinigten ihnen jedesmal, daß sie völlig gesund seien. Zwar waren die Phobiker nach den Tests immer zwei oder drei Tage beruhigt, dann aber tauchten wieder große Ängste auf. Mehr noch: desto heftiger die Symptome - Nachtschweiß, Durchfall, zum Teil auch Gewichtsverlust, vor allem aber Abgeschlagenheit und Müdigkeit, die üblichen, aber unspezifischen Symptome bei AIDS im frühen Stadium. Dabei bestand oft gar kein erkennbarer Grund zur Angst.

Die Studie macht deutlich, daß sich das Leiden bei Männern und Frauen unterschiedlich entwickelt. Die "typische AIDS-Phobikerin" ist jene Patientin, die früher schon mit dem Psychiater zu tun gehabt hat: wegen Existenzängsten, depressiven Verstimmungen oder eingebildeten Krankheiten. Der "typische AIDS-Phobiker" hingegen flüchtet auf Grund "schuldbeladener Sexualkontakte" in die AIDS-Angst: "Oft scheint die Phobie als eine Art Bestrafung nach einem Seitensprung entwickelt zu werden."

Als "typisch" schilderte die Psychologin Jäger-Collet den Fall eines Patienten, der - nach vierzehn Jahren ungebrochener Treue in der Ehe - mit einer Prostituierten Geschlechtsverkehr hatte. Nun veränderte sich sein Verhalten ins Krankhafte. Fiebermessen und Inspektion der Mundhöhle im Spiegel gehörten seither für ihn zur täglichen Routine. Nach unruhigen Nächten wachte er schweißgebadet auf, tastete unter der Achsel und am Hals nach geschwollenen Lymphknoten und suchte nach Hautausschlägen. Er hatte panische Angst, seine Familie anzustecken, schlief nicht mehr mit seiner Frau und vermied sämtliche familiären und sozialen Kontakte. Auf dem schnellsten Weg kam er von der Arbeit nach Hause, zog die Fensterläden zu, drehte Kreise in der verdunkelten Wohnung. Er verlor das Interesse am Beruf und redete sich ein, er dürfe nicht mehr leben. Sechsmal ließ er bei sich den Antikörpertest machen, sechsmal war das Ergebnis negativ.

Welche Krankheiten die Patienten sich "einbilden", ist mehr oder weniger eine Modeerscheinung: Früher waren es Tuberkulose, Syphilis, Herzinfarkt und Krebs, heute ist es in erster Linie AIDS. Ein ängstlicher Mensch, dem in seiner Phantasie sowieso schon Bakterien und Viren "gleichsam auflauern", so Professor Butollo, werde sich auch "auf die Gefahr einer Ansteckung durch HIV förmlich stürzen."

Für die überlasteten Mitarbeiter der AIDS-Beratungsstellen ist es nicht leicht, mit den Phobikern umzugehen. Der Münchner Arzt Hans Jäger weiß aus seiner Praxis, daß im Grunde jeden Tag mehrere zeitraubende Gespräche mit diesen Patienten geführt werden müssen, wenn man erreichen will, daß sie sich in psychotherapeutische Behandlung begeben. Doch der Patient nimmt das Eingehen auf seine seelischen Probleme übel, da er ja "körperlich krank" ist. Jäger: "Er möchte sich also gar nicht therapieren lassen, muß es aber, sonst kann ihm nicht geholfen werden."

*(nach Die Zeit, 19.11.1987)*

\*Phobie: krankhafte Angst

#### Arbeitsaufgaben:

- a) Mit welcher Krankheit befassen sich hier Ärzte und Psychologen?
- b) Wie werden die "typischen" Patienten in der Studie beschrieben?
- c) Wie verhalten sich die Patienten?



## Literaturempfehlungen

---

*Bild der Wissenschaft, Heft 12/1985, S. 88 ff; auch als Sonderheft erhältlich*

Guter Bericht über die epidemiologische Entwicklung von AIDS und die Hilflosigkeit in der Bundesrepublik hinsichtlich Aufklärung; verständliche und übersichtliche Darstellung der medizinischen Aspekte, der Funktionsweise des HIV-Antikörper-Tests, der Ansatzpunkte der medizinischen Forschung und ein Streitgespräch über die AIDS-Forschung in der Bundesrepublik

*de Saint Phalle, Niki: AIDS. Vom Händchenhalten kriegt man's nicht. München. Verlag C.J. Bucher. 1987*  
Von der bekannten Künstlerin gestaltetes Bilderbuch zur AIDS-Aufklärung für Jugendliche

*Deutsche AIDS-Hilfe e. V. (Hrsg.): Eine Stadt lebt mit AIDS. Hilfe und Selbsthilfe in San Francisco. Berlin. Dirk Nishen Verlag. 1986*

Kommentierender und erweiterter Materialienband zu einem Videofilm, der im Herbst 1985 in San Francisco gedreht wurde. Zahlreiche Vertreter aus dem professionellen und freiwilligen Hilfe- und Selbsthilfebereich werden in Selbstzeugnissen vorgestellt; eindrucksvolle Darstellung der Situation in San Francisco und der vielfältigen Probleme, die durch die große Zahl an AIDS-Erkrankter entstanden sind; löst Betroffenheit aus und macht zugleich Mut zum eigenen Engagement

*Dunde, Siegfried Rudolf (Hrsg.): AIDS - Was eine Krankheit verändert; Sexualität und Moral, der Einzelne und die Gesellschaft. Frankfurt. Fischer Taschenbuch Verlag. 1986*

Die Autoren des Sammelbandes untersuchen die bereits sichtbaren Auswirkungen der Krankheit auf das Zusammenleben in der Gesellschaft und suchen nach Wegen zur Bewältigung der mobilisierten Ängste

*Frings, Matthias (Hrsg.): Dimensionen einer Krankheit - AIDS. Reinbek. Rowohlt-Verlag. 1986*

Beeindruckend und menschlich anrührend der erste Teil des Buches, der das Schicksal eines AIDS-Kranken und den Krankheitsverlauf schildert; der zweite Teil eine eher nüchterne Bestandsaufnahme verschiedener Positionen und Fachmeinungen zur AIDS-Diskussion

*Haeberle, Erwin J.: Die Sexualität des Menschen. Handbuch und Atlas. Berlin. Walter de Gruyter. 1985, 2. erweiterte Auflage*

Standardwerk, erweitert um ein Kapitel über AIDS

*Haeberle, Erwin J. / Bedürftig, Axel (Hrsg.): AIDS. Beratung, Betreuung, Vorbeugung. Anleitungen für die Praxis. Berlin. Walter de Gruyter. 1987*

Kommentierter "Reader's Digest" der Beratungs- und Vorbeugungsschriften aus den U.S.A. mit Anleitungen für die Praxis

*Hinz, Stefan: AIDS - Die Lust an der Seuche. Reinbek. Rowohlt-Verlag. 1984*

Interessante Dokumente über den gesellschaftlichen Umgang mit AIDS aus verschiedenen Blickwinkeln; erste Reflexionen über homosexuellen Lebensstil und Vorurteilsstrukturen

*Jäger, Hans (Hrsg.): AIDS; psychosoziale Betreuung von AIDS- und AIDS-Vorfeldpatienten. Stuttgart. Georg Thieme Verlag. 1987*

Das Buch zeichnet ein umfassendes Bild der psychosozialen Probleme und macht Erfahrungen aus Bereichen wie Homosexualität, Drogengebrauch, Justizvollzug, Sterben, Seelsorge, Selbsthilfe, Ethik, soweit sie AIDS betreffen, einem breiten Kreis von Interessierten zugänglich

*Jäger, Hans: AIDS - Buch; der aktuelle Ratgeber, München. Mosaik Verlag. 1987*

Der Autor, Arzt und Leiter der Arbeitsgruppe AIDS an einem Münchner Krankenhaus, setzt konkrete Information gegen irrationale Angst

*Jahrbuch für kritische Medizin II (Argument-Sonderband AS 131). Berlin. Argument Verlag. 1986*

Darin: Norbert Schmacke: AIDS - Reale Gefahren und Hysterie. Seriöse und reflektierte Bilanz eines Gesundheitspolitikers und -praktikers zur AIDS-Diskussion und zu den Voraussetzungen sinnvoller Aufklärungsarbeit

## Literaturempfehlungen

---

*Korporal, Johannes / Malouschek, Hubert (Hrsg.): Leben mit AIDS - mit AIDS leben. Hamburg. EB-Verlag Rissen. 1987*

Das Buch thematisiert die persönliche Betroffenheit einzelner, aber auch den gesellschaftlichen Umgang mit Kranken und mit der Krankheit. Die Beiträge des Sammelbandes können als Material für die gesundheitsbezogene Bildung und Ausbildung von Jugendlichen und Erwachsenen dienen

*Leibowitch, Jacques: AIDS. München. Heyne-Verlag. 1985*

Ein französischer Forscher erzählt auf spannende Art von der Entdeckung des Virus und den weiteren Forschungen; für den medizinischen Laien allerdings manchmal etwas schwer verständlich

*Nungesser, Lon G.: Der Wille zu leben; AIDS-Betroffene berichten von ihren Kämpfen und Erfolgen. Berlin. Bruno Gmünder Verlag. 1986*

Der Autor, selbst ein AIDS-Kranker, unterhält sich in diesem Buch mit sieben Männern, die AIDS haben, und Angehörigen und Betreuern darüber, wie intensiv sich diese Erkrankung auf ihr Leben und Denken auswirkt, wie sie damit fertigwerden und was es für sie bedeutet

*Pacharzina, Klaus (Hrsg.): AIDS und unsere Angst. Reinbek. Rowohlt-Verlag. 1986*

Interviews und Stellungnahmen von Personen, die unmittelbar und mittelbar von AIDS betroffen sind; facettenreiches Bild voller Widersprüche, Aggressivität und Resignation

*Protokoll des Experten-Hearings vor dem Deutschen Bundestag*

*10. Wahlperiode, 13. Ausschuß, Protokoll Nr. 27*

Stenographisches und vollständiges Protokoll aller Beiträge von Experten aus den Bereichen Medizin, Betroffenenengruppen, Versicherungswesen; Dauer des Hearings: 10 Stunden; zum erstenmal wurden auch Vertreter verschiedener Betroffenenengruppen offiziell gehört

*Rosenbrock, Rolf: AIDS kann schneller besiegt werden. Gesundheitspolitik am Beispiel einer Infektionskrankheit. Hamburg. VSA-Verlag. 1986*

Der Autor zeigt, daß die Machtlosigkeit der Medizin AIDS gegenüber kein Grund für Resignation oder Hysterie ist. Aus dem erfolgreichen Kampf gegen die großen "alten Infektionskrankheiten" kann gelernt werden: Siege werden stets zuerst und effektiv durch Prävention errungen. Dieses Buch weist auf Fehlsteuerungen und ungenutzte Möglichkeiten der Gesundheitspolitik im Kampf gegen AIDS hin. Sie liegen nach Ansicht des Autors in Forschung, Verhütung, Selbsthilfe und Früherkennung

*Rühmann, Frank: AIDS - Eine Krankheit und ihre Folgen. Frankfurt. Campus-Verlag. 1985*

Die sozialwissenschaftlich ausgerichtete Studie befaßt sich in erster Linie mit den von der Krankheit Betroffenen; gelungener Versuch, AIDS vom Stigma der Sünde zu befreien, wobei der Autor auch mit der Berichterstattung von Zeitschriften und Illustrierten abrechnet; allerdings umstrittene Darstellung der Funktion von Verhütungs- und Aufklärungskampagnen

*Sigusch, Volkmar/H.L. Gremliza (Hrsg.): Operation AIDS. Konkret Sexualität. Sonderheft 4/1986*

In diesem sehr informativen Heft geben Sexualforscher Auskunft über das Geschäft mit der Angst

*Sigusch, Volkmar (Hrsg.): AIDS als Risiko; über den gesellschaftlichen Umgang mit einer Krankheit. Hamburg. Konkret Literatur Verlag. 1987.*

Aufsatzsammlung in Fortführung der Diskussion im "Konkret Sexualität"-Sonderheft "Operation AIDS". Autoren: Volkmar Sigusch, Günter Amendt, Rosa von Praunheim, Martin Dannecker, Helga Bilitewski, Sophinette Becker, Karl Georg Cruse, Rolf Rosenbrock, Eberhard Schorsch, Frank Rühmann, Ulrich Clement u. a.

*Werkstattwoche Wissenschaft: AIDS. Wirkungen - Nebenwirkungen. Berlin. Sender Freies Berlin und Nicolaische Verlagsbuchhandlung. 1986*

Dokumentation einer Hörfunkreihe des Berliner SFB über natur- und sozialwissenschaftliche Grundlagen, medizinisches Wissen und gesellschaftspolitische Folgen

## Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

---

Die gemeinnützige und als besonders förderungswürdig anerkannte Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (D.A.H.), gegründet 1983 in Berlin, hat sich 1985 zum Dachverband der regionalen AIDS-Hilfen entwickelt. Derzeit sind ca. 70 regionale AIDS-Hilfe-Gruppen Mitglied der D.A.H.

Aus Betroffenheit über die Ausbreitung der Krankheit und aus Einsicht in die Notwendigkeit, dieser gleichermaßen medizinisch-biologischen, gesellschaftlich-politischen wie individuell-persönlichen Herausforderung durch aktives Engagement zu begegnen, bringen heute rund 3000 freiwillige Mitarbeiter/innen bundesweit Zeit und Energie unentgeltlich in die Arbeit der D.A.H. und der regionalen AIDS-Hilfe-Gruppen ein.

Im Rahmen einer vertikalen Arbeitsteilung mit den Regionalgruppen zählen zu den Aufgaben der D.A.H.:

- Planung und Durchführung von bundesweiten Aufklärungskampagnen, um zielgruppenspezifisch auf Verhaltensmöglichkeiten hinzuweisen, die die Infektionsgefahr verringern;
- Entwicklung, Herstellung und Verteilung von Informationsmaterialien (Broschüren, Faltblätter, Plakate, Video-Filme, Buchpublikationen);
- Aus- und Fortbildung für freiwillige und hauptamtliche Helfer in den regionalen Gruppen zur Intensivierung und Qualifizierung der Beratungs- und Betreuungsarbeit (Tagungen, Seminare, Workshops mit Fachleuten);
- gezielte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zum Abbau unbegründeter Ängste in der Bevölkerung und zur Integration von Betroffenen;
- Arbeit als Verbandsorgan und Sprachrohr der örtlichen AIDS-Hilfen, um finanzielle Unterstützung sowie politische und fachliche Hilfe durch Institutionen zu erwirken;
- Politische Interessenvertretung auf Bundesebene.

Beratung und Betreuung, Hilfe für AIDS-Kranke und HIV-Positive, Verteilung des Informationsmaterials vor Ort, Öffentlichkeitsarbeit im lokalen Rahmen und politische Interessenvertretung auf lokaler und regionaler Ebene gehören in das Aufgabenfeld der jeweiligen örtlichen AIDS-Hilfen von Konstanz bis Flensburg.

Zu Beginn ihrer Arbeit im Jahre 1985 wurden die ersten Aufklärungsmedien der D.A.H. zum großen Teil über private Spendenaufkommen und Benefizerträge finanziert.

Ab Herbst 1985 gelang es der D.A.H. nach langen Bemühungen, finanzielle Zuwendungen von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), mithin von einer offiziellen staatlichen Stelle, zu erhalten.

Seit 1986 wurde es möglich, hauptberufliche Mitarbeiter einzustellen, die heute gemeinsam mit einer großen Zahl von Freiwilligen kontinuierlich die anstehende Arbeit bewältigen.

Als Organisation der Selbstartikulation von Engagierten und Betroffenen legt die D.A.H. Wert auf inhaltliche und organisatorische Unabhängigkeit ihrer Arbeit von staatlicher, öffentlicher oder anderer Einflußnahme. Darin liegt die Effizienz ihrer Informations- und Aufklärungsarbeit begründet, die sich vor allem gegenüber den Hauptbetroffenengruppen auf folgende Grundvoraussetzungen stützt:

- Glaubwürdigkeit dadurch, daß sich in der D.A.H. zahlreiche Angehörige der Hauptbetroffenengruppen artikulieren, die wissen, wovon sie sprechen und worum es geht;

- Akzeptieren der Hauptbetroffenengruppen in ihrer sozialen Identität ohne falsche Moral, Diskriminierung und Ausgrenzung;
- Kenntnis der Hauptbetroffenengruppen, ihres sozialen Umfeldes und ihrer Handlungs- und Orientierungsmuster wie ihrer Kommunikationsformen, was sich bis in die für Außenstehende bisweilen als drastisch empfundene Sprache der Aufklärungsmedien auswirkt;
- Konfliktfähigkeit der D.A.H., die es ermöglicht, allen Formen der Unsachlichkeit, der Restriktion, der Diskriminierung oder gar der Repression öffentlich und bestimmt entgegenzutreten.

Die D.A.H. fordert von der Öffentlichkeit Sachlichkeit und Sensibilität gegenüber den vielfältigen Dimensionen der Krankheit AIDS und den von ihr Betroffenen. Von der Politik erwartet sie die Schaffung von Rahmenbedingungen, die auf der Grundlage der Akzeptierung der Hauptbetroffenengruppen eine schnelle Antwort auf die Herausforderung durch AIDS ermöglichen. Die D.A.H. will der Einsicht zum Durchbruch verhelfen, daß wir alle, nicht nur die bis jetzt betroffenen Gruppen, darunter zu leiden haben, wenn dieser Herausforderung nicht in humaner Weise begegnet wird.

Stand März 1988  
nach Zielgruppen

**Allgemeine Öffentlichkeit:**

AIDS. Heutiger Wissensstand.  
AIDS. Heutiger Wissensstand. Kurzfassung.  
AIDS-Informationsdienst. Periodikum. Erscheint monatlich.  
    Redaktioneller Teil/Presseschau. Einzel- und Abonnementsbezug.  
Info-Faltblatt zum HIV-Antikörper-Test.  
Ratgeber für Angehörige von AIDS-Kranken. Faltblatt.  
Eine Stadt lebt mit AIDS. Hilfe und Selbsthilfe in San Francisco.  
    Buchpublikation. Verlag Dirk Nishen. Berlin Kreuzberg.  
    Erhältlich im Buchhandel.  
Struktur und Bedeutung der AIDS-Hilfsorganisationen in der  
    Bundesrepublik Deutschland, herausgegeben von der D.A.H., August 87.  
Vorbeugen: Safer Sex. Faltblatt.  
Wenn ein Freund AIDS hat... Faltblatt.

**Fremdsprachig:**

AIDS INFO. Faltblätter in zehn Sprachen:  
    italienisch, griechisch, türkisch, spanisch, portugiesisch,  
    serbokroatisch, polnisch, französisch, arabisch und englisch.

**Homosexuelle:**

Hot Rubber Plakate. Grafik- und Fotoplakate. 7 Motive.  
Hot Rubber Story. Broschüre.  
Ich mach's mit. Kondome und wie man sie gebraucht. Faltblatt.  
Mach' mit. Aktion Safer Sex. Leporello.  
Safer Sex Aufkleber. 8 Text-Motive.  
Safer Sex Comics 1-8. Von Ralf König.  
Safer Sex Fotoplakate. 4 Motive.  
Safer Sex Postkarten. 3 Motive. Zeichnungen von Ralf König.  
Safer Sex Fotoplakate, 3 Motive und ein begleitendes Faltblatt.

**Bereich Drogen:**

AIDS Info für Fixer. Faltblatt.  
Plakat für Fixer.  
Aufkleber für Fixer.

**Bereich Prostitution:**

Info-Faltblatt für Prostituierte.  
Safer Sex Plakat für den Bereich Prostitution.  
Info-Faltblatt für Stricher.

**Justizvollzugsbereich:**

Grenzpunkte. AIDS-Info für Menschen in Haft.

**Lehrer/innen und Erzieher/innen:**

AIDS. Medizinisch-biologische und gesellschaftliche Aspekte einer Krankheit.  
Unterrichtsmaterialien. Beltz Verlag. Weinheim und Basel 1988.

**Gesundheits- und Erziehungsbereich:**

AIDS-Hilfe auf einen Blick.

Faltblatt für Berater und Betreuer im klinischen und ambulanten Bereich.

Zum Beispiel San Francisco - eine Stadt lebt mit AIDS.

Video, OmU, 55 Min., Farbe. Im Auftrag der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.,  
koproduziert von Loretta Walz Videoproduktion und Medienoperative  
Berlin. 1985/86. Dieses Video ist auch in einer Kurzfassung von 30 Min.  
erhältlich. Zu beziehen über Medienoperative Berlin e.V., Potsdamer Str.  
96, 1000 Berlin 30.

Die Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.,

Video, 12 min., Sept. 1987,

zu beziehen über Medienoperative Berlin

**Interessierte, Mitglieder:**

Jahresbericht 1986/87. Broschüre.

Memorandum: Leben mit AIDS - Bestandsaufnahme und Perspektiven der  
AIDS-Bekämpfung in der Bundesrepublik Deutschland. Broschüre. 1987.

**Bundesverband:**

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.  
Nestorstr. 8-9  
**1000 Berlin 31**  
Tel.: 030/89 69 06-0  
(keine Beratung)

**Regionale AIDS-Hilfen:**

AIDS-Hilfe Aachen e.V.  
Zollernstr. 1  
**5100 Aachen**  
Tel.: 0241/53 25 58 (Büro)  
Tel.: 0241/53 25 59 (Beratung)

AIDS-Hilfe Ahlen e.V.  
Königstr. 9  
**4730 Ahlen**  
Tel.: 02382/ 46 50

Augsburger AIDS-Hilfe e.V.  
Postfach 11 01 25  
**8900 Augsburg 11**  
Tel.: 0821/ 15 66 93 (Büro)  
Tel.: 0821/ 19 411 (Beratung)

Auricher AIDS-Hilfe e.V.  
Große Mühlenwallstr. 31  
**2960 Aurich**  
04941/ 18 228

AIDS-Hilfe Grafschaft  
Bentheim e.V.  
Postfach 11 20  
Schilfstr. 14  
**4460 Nordhorn**  
Tel.: 05921/ 76966

Berliner AIDS-Hilfe e.V.  
Meinekestr. 12  
**1000 Berlin 15**  
Tel.: 030/883 30 17 (Büro)  
Tel.: 030/882 55 53 (Beratung)

AIDS-Hilfe Bielefeld e.V.  
Stapenhorststr. 5  
**4800 Bielefeld 1**  
Tel.: 0521/13 33 88 (Büro)  
Tel.: 0521/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Bonn e.V.  
Rathausgasse 30  
**5300 Bonn 1**  
Tel: 0228/63 14 69 (Büro)  
Tel.:0228/63 14 68 (Beratung)

Braunschweiger AIDS-Hilfe e.V.  
Postfach 16 43  
Kurt-Schumacher-Str. 26  
**3300 Braunschweig**  
Tel.: 0531/759 02 (Büro)  
Tel.: 0531/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Bremen e.V.  
Friedrich-Karl-Str. 20 A  
**2800 Bremen 1**  
Tel.: 0421/44 49 47

Unterstützungsfond für  
AIDS-Betroffene e.V.  
c/o Rat & Tat Zentrum für  
Homosexuelle  
Theodor-Körner-Str. 1  
**2800 Bremen**  
Tel.: 0421/70 41 70

Cellesche AIDS-Hilfe e.V.  
Zöllner Str. 37  
**3100 Celle**  
Tel.: 05141/ 2 36 46

AIDS-Hilfe Darmstadt e.V.  
Hindenburgstr. 35  
**6100 Darmstadt**  
Tel.: 06151/ 31 11 77 (Büro)  
Tel.: 06151/ 19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Dortmund e.V.  
Klosterstr. 14  
**4600 Dortmund 1**  
Tel.: 0231/52 76 37-38

AIDS-Hilfe Düsseldorf e.V.  
Postfach 12 02  
Worringer Str. 94-96  
**4000 Düsseldorf 1**  
Tel.: 0211/35 37 95/96

AIDS-Hilfe Duisburg/  
Kreis Wesel e.V.  
Friedenstr. 100  
**4100 Duisburg 1**  
Tel.: 0203/66 66 33 (Büro)  
Tel.: 0203/ 19 411 (Beratung)  
Beratungsnebenstellen:  
Tel.: 02134/ 15 453 (Dinslaken)  
Tel.: 0281/ 19 411 (Wesel)  
Tel.: 02841/ 18 191 (Moers)

AIDS-Hilfe Eichstätt e.V.  
c/o Annett Schroer  
Obere Dorfstr. 3  
**8833 Obereichstätt**

Elmshorner AIDS-Hilfe e.V.  
Postfach 442  
Bauerweg 4  
**2200 Elmshorn**  
Tel.: 04121/ 19 411

AIDS-Hilfe Essen e.V.  
Varnhorststr. 17  
**4300 Essen 1**  
Tel.: 0201/23 60 96/97 (Büro)  
Tel.: 0201/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Flensburg e.V.  
im Hause K.u.K. Volksbad  
Postfach 11 11  
Schiffbrücke 67  
**2390 Flensburg**  
Tel.: 0461/255 99

AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.  
Eschersheimer Landstr. 9  
**6000 Frankfurt 1**  
Tel.: 069/59 00 12 (Büro)  
Tel.: 069/597 55 77 (Beratung)

Freiburger AIDS-Hilfe e.V.  
Postfach 17 55  
Eschholzstr. 19  
**7800 Freiburg**  
Tel.: 0761/27 69 24 (Büro)  
Tel.: 0761/ 19 411 (Beratung)

- AIDS-Hilfe Gießen e.V.  
Bahnhofstr. 76-80  
**6300 Gießen**
- AIDS-Arbeitskreis -  
Göttinger AIDS-Hilfe e.V.  
Postfach 11 14  
**3400 Göttingen**  
Tel.: 0551/ 63 096 (Büro)  
Tel.: 0551/43 73 5 (Beratung)
- AIDS-Hilfe Hagen e.V.  
Rembergstr. 16  
**5800 Hagen 1**  
Tel.: 02331/ 22377
- AIDS-Hilfe Hamburg e.V.  
- Struensee Centrum -  
Hallerstr. 72  
**2000 Hamburg 13**  
Tel.: 040/44 16 31
- Beratungsstelle Intervention e.V.  
St. Georgs-Kirchhof 26  
**2000 Hamburg 1**  
Tel.: 040/24 04 02
- AIDS-Hilfe Hamm e.V.  
Sedanstr. 4  
**4700 Hamm 1**  
Tel.: 02381/ 20 880
- Hannöversche AIDS-Hilfe e.V.  
Johannsenstr. 8  
**3000 Hannover 1**  
Tel.: 0511/32 77 71 (Büro)  
Tel.: 0511/ 19 411 (Beratung)
- AIDS-Hilfe Heidelberg e.V.  
Postfach 10 12 43  
Römerstr. 17 a  
**6900 Heidelberg**  
Tel.: 06221/16 17 00
- AIDS-Hilfe Unterland e.V.  
Postfach 11 46  
Wilhelmstraße 3  
**7100 Heilbronn**  
Tel.: 07131/ 89064
- Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V.  
Gelber Stern 20  
**3200 Hildesheim**  
Tel.: 05121/ 13 15 50 (Büro)  
Tel.: 05121/ 19 411 (Beratung)
- AIDS-Hilfe Kaiserslautern e.V.  
Logenstr. 28  
**6750 Kaiserslautern**  
Tel.: 0631/ 66 522 (Büro)  
Tel.: 0631/ 66 533 (Beratung)
- AIDS-Hilfe im Kreis Unna e.V.  
Markt 13  
**4708 Kamen**  
Tel.: 02307/ 7637
- AIDS-Initiative Karlsruhe e.V.  
Postfach 12 66  
Sophienstr. 58  
**7500 Karlsruhe 1**  
Tel.: 0721/26 424 (Büro)  
Tel.: 0721/26 260 + 19 411 (Ber.)
- AIDS-Hilfe Kassel e.V.  
Frankfurter Str. 65  
**3500 Kassel**  
Tel.: 0561/28 39 07 (Büro)  
Tel.: 0561/28 39 08 (Beratung)
- AIDS-Hilfe Kiel e.V.  
Annenstr. 11  
**2300 Kiel 1**  
Tel.: 0431/68 72 49 (Büro)  
Tel.: 0431/67 77 99 (Beratung)
- AIDS-Hilfe Koblenz e.V.  
Postfach 133  
Löhrstr. 53  
**5400 Koblenz**  
Tel.: 0261/ 166 99
- AIDS-Hilfe Köln e.V.  
Beethovenstraße 1  
**5000 Köln 1**  
Tel.: 0221/20 20 30 (Büro)  
Tel.: 0221/24 92 09 (Beratung)
- AIDS-Hilfe Konstanz e.V.  
Friedrichstr. 21  
**7750 Konstanz**  
Tel.: 07531/560 62
- AIDS-Hilfe Krefeld e.V.  
Postfach 108  
Marktstr. 230  
**4150 Krefeld 1**  
Tel.: 02151/77 50 20 (Büro)  
Tel.: 02151/ 19 411 (Beratung)
- Lübecker AIDS-Hilfe e.V.  
Ebelinghaus  
Postfach 19 31  
Engelsgrube 16  
**2400 Lübeck 1**  
Tel.: 0451/ 19 411
- AIDS-Hilfe im Märkischen  
Kreis e.V.  
Duisburg-Weg 3  
**5880 Lüdenscheid**  
Tel.: 02351/ 23202
- AIDS-Hilfe Lüneburg e.V.  
Katzenstraße 3  
**2120 Lüneburg**  
Tel.: 04131/ 403 550
- AIDS-Hilfe Mainz e.V.  
Postfach 11 73  
Hopfengarten 19  
**6500 Mainz 1**  
Tel.: 06131/22 22 75 (Büro)  
Tel.: 06131/ 19 411 (Beratung)
- AIDS-Hilfe Mannheim e.V.  
Postfach 161  
Jungbuschstr. 24  
**6800 Mannheim 1**  
Tel.: 0621/28600
- AIDS-Hilfe Marburg e.V.  
c/o Pro Familia  
Universitätsstr. 42  
**3550 Marburg**  
Tel.: 06421/ 21800 (Büro)  
Tel.: 06421/19 411 (Beratung)
- Münchener AIDS-Hilfe e.V.  
Postfach 14 04 65  
Corneliusstr. 2  
**8000 München 5**  
Tel.: 089/26 43 61 (Büro)  
Tel.: 089/26 90 40 (Beratung)

AIDS-Hilfe Münster e.V.  
Bahnhofstr. 15  
**4400 Münster**  
Tel.: 0251/ 430 31 (Büro)  
Tel.: 0251/444 11 (Beratung)

AIDS-Hilfe Nürnberg-  
Erlangen-Fürth e.V.  
Irrerstr. 2-6  
**8500 Nürnberg 1**  
Tel.: 0911/20 90 06/07

Oldenburgische AIDS-Hilfe e.V.  
Nadorster Str. 24  
**2900 Oldenburg**  
Tel.: 0441/88 30 10

AIDS-Hilfe Kreis Olpe e.V.  
Kampstr. 26  
**5960 Olpe**  
02761/40 322 (Beratung)

AIDS-Hilfe Osnabrück e.V.  
Bramscher Str. 23  
**4500 Osnabrück**  
Tel.: 0541/ 63 63 9

AIDS-Hilfe Paderborn e.V.  
Postfach 11 68  
Riemekestr. 15  
**4790 Paderborn**  
Tel.: 05251/ 21 959

AIDS-Hilfe Pforzheim e.V.  
Postfach 124  
Schloßberg 10  
**7530 Pforzheim**  
Tel.: 07231/10 13 13

AIDS-Hilfe Regensburg e.V.  
St. Petersweg 5  
**8400 Regensburg**  
Tel.: 0941/ 57170

AIDS-Hilfe im  
Rhein-Sieg-Kreis e.V.  
Postfach 11 10  
Hippolytusstr.48  
**5210 Troisdorf**  
Tel.: 02241/78018 (Büro)  
Tel.: 02241/71966 (Beratung)

AIDS-Hilfe Saar e.V.  
Großherzog-Friedrich-Str. 10  
**6600 Saarbrücken 3**  
Tel.: 0681/311 12

AIDS-Hilfe Stuttgart e.V.  
Schwabstr. 44  
**7000 Stuttgart 1**  
Tel.: 0711/61 08 49 (Büro)  
Tel.: 0711/61 08 48 (Beratung)

AIDS-Hilfe Trier e.V.  
Postfach 20 22  
Paulinstr. 114  
**5500 Trier**  
Tel.: 0651/ 25076 (Büro)  
Tel.: 0651/127 77 (Beratung)

AIDS-Hilfe Tübingen e.V.  
Postfach 11 22  
Herrenberger Str. 9  
**7400 Tübingen**  
Tel.: 07071/49 992 (Büro)  
Tel.: 07071/19 411 (Beratung)

AIDS-Hilfe Ulm e.V.  
Postfach 16 70  
Furttenbachstr. 14  
**7900 Ulm**  
Tel.: 0731/ 37 331

AIDS-Hilfe Wiesbaden e.V.  
Postfach 11 41  
Kl. Schwalbacher Str. 14  
**6200 Wiesbaden**  
Tel.: 06121/30 92 11 (Büro)  
Tel.: 06121/ 19 411 (Beratung)

Wilhelmshavener AIDS-Hilfe e.V.  
Bremer Straße 139  
**2940 Wilhelmshaven**  
Tel.: 04421/ 21 149

AIDS-Hilfe Würzburg e.V.  
Niggelweg 2  
**8700 Würzburg**  
Tel.: 0931/444 67

AIDS-Hilfe Wuppertal e.V.  
Hofaue 9  
**5600 Wuppertal e.V.**  
Tel.: 0202/ 45 00 04 (Büro)  
Tel.: 0202/ 45 00 03 (Beratung)

**Weitere Beratungsangebote:**

Rat & Tat Zentrum für  
Homosexuelle e.V.  
Theodor-Körner-Str. 1  
**2800 Bremen**  
Tel.: 0421/70 41 70

AIDS-Arbeitsstelle im SG e.V.  
Präsident-Krahn-Str. 8  
**2000 Hamburg 50**  
Tel.: 040/389 35 31 (Büro)  
Tel.: 040/38 21 11 (Beratung)



Liebe Pädagoginnen und Pädagogen,

um die vorliegenden Unterrichtsmaterialien im Hinblick auf Eignung und Akzeptanz in der erzieherischen Praxis überprüfen zu können, bittet die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. um Ihre Kooperation. Wir würden uns sehr darüber freuen, wenn Sie diesen Fragebogen ausfüllen und an die Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Referat Aufklärung und Information, Nestorstraße 8-9, 1000 Berlin 31, senden würden. Ihre Anregungen und Kritikpunkte werden von uns ausgewertet und bei einer Überarbeitung der Materialien berücksichtigt.

Für Ihre Rückmeldung bedanken wir uns bereits im voraus und zeichnen

mit freundlichen Grüßen

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

- Referat Aufklärung und Information -

---

1. Wie haben Sie von den Unterrichtsmaterialien erfahren?

Buchhandel    Fachzeitschriften    Kollegen    AIDS-Hilfe-Organisationen  
Auf anderem Wege: \_\_\_\_\_

2. In welchem Bundesland und in welcher Region unterrichten Sie?

Bundesland: \_\_\_\_\_ Region/Einwohnerzahl:  bis 10.000  
 10-20.000     20-100.000     100-500.000     500.000- 1 Mio.     mehr als 1 Mio

3. In welchem Schultyp und in welcher Jahrgangsstufe wurden die Materialien eingesetzt? Schultyp: \_\_\_\_\_ Jahrgangsstufe: \_\_\_\_\_

4. In welchem Unterrichtsfach / in welchen Unterrichtsfächern wurden die Materialien eingesetzt? \_\_\_\_\_

5. Fand eine fächerübergreifende Kooperation statt ?  ja  nein

6. In welchem außerschulischen Erziehungsbereich haben Sie die Unterrichtsmaterialien eingesetzt? \_\_\_\_\_

7. An welchen thematischen Aspekten oder Fragen waren die Jugendlichen besonders interessiert?  Medizin/Biologie     Übertragungswege     Sexualität     gesellschaftliche Aspekte. Besonders häufig gestellte Fragen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Welche Arbeitsmaterialien haben Sie für den Unterricht ausgewählt?

M	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

9. Aus welchen Gründen haben Sie diese Auswahl getroffen? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



10. Ergaben sich bei der Anwendung der Materialien Schwierigkeiten oder Mängel?

ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Welche Themenbereiche

-sind Ihres Erachtens überflüssig? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-müßten Ihres Erachtens ergänzt \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-geändert \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-ausgebaut werden? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Wurde der Unterricht entsprechend den didaktisch-methodischen Vorschlägen gestaltet?  ja  zum Teil  nein

Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Haben Sie außer diesen noch andere Unterrichtsmaterialien verwendet?

ja  nein. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. Würden Sie die Unterrichtsmaterialien der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. weiterempfehlen?  ja  bedingt  nein

Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_











**BELTZ**  
**praxis**

*Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. ist Bundesverband der mittlerweile etwa 70 regionalen AIDS-Hilfen in der Bundesrepublik und Berlin (West). 1983 von Engagierten und Betroffenen gegründet, zählen zu ihren Aufgaben Aufklärung und Information, Arbeit mit Betroffenen, Weiterbildung, Öffentlichkeitsarbeit und politische Interessenvertretung. Von jedem verkauften Exemplar dieses Bandes fließt DM 1,- auf das Spendenkonto der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.*

ISBN 3 407 62122 1