

Zu diesem Heft

Der wöchentliche epidemiologische Bericht der Weltgesundheitsorganisation enthält Informationen über das Ausmaß sehr vieler verschiedener Krankheiten, die die Gesundheit der Weltbevölkerung bedrohen. Die Berichte erscheinen schon im 64. Jahrgang. Aber noch selten warteten so viele Fachleute und Fachredaktionen auf die Nachrichten aus Genf wie zur Zeit. Der Grund heißt: AIDS.

Für diese Krankheit – das erworbene Immunschwäche-Syndrom – lauten die Zahlen vom 31. Dezember 1988:

- 123 976 Krankheitsfälle weltweit
- 80 538 davon allein in den USA
- 1 661 in Haiti
- 16 883 in Europa
- 2 580 davon in der Bundesrepublik Deutschland.

Jede einzelne Ziffer ein tragisches menschliches Schicksal, viele Zahlen stehen schon für Tod; jede unerwartete Häufigkeit ein epidemiologisches Warnsignal; eine geringe Zahl oder gar eine Nullmeldung für ein Land und seine Menschen keinerlei Beruhigung. AIDS ist zu einer Pandemie geworden.

Jonathan Mann, der Direktor des Globalen AIDS-Programms der WHO, hat in seiner Eröffnungsansprache zum 2. Deutschen AIDS-Kongreß Anfang Januar 1989 in Berlin drei Dimensionen sozial- und gesundheitspolitischen Handelns angemahnt:

- die Information über Risiken und Schutzmöglichkeiten, verbunden mit der Erziehung zu verantwortungsbewußtem Verhalten,
- die Unterstützung präventiven Verhaltens durch das Gesundheitssystem mit seinen Möglichkeiten zu Beratung, Pflege, Versorgung
- und nicht zuletzt ein solidarisches gesellschaftliches Klima im Sinne öffentlicher Unterstützung und Anti-Diskriminierung.

Es scheint so, als meinten Gesundheitspolitiker jeglicher Couleur es ernst mit ihrer Sorge um das Schicksal der Betroffenen und um die Bedrohung der Gesellschaft durch das noch unbekanntere, noch nicht Beherrschbare dieser Krankheit. Durch AIDS ist vieles in Bewegung gekommen: Wo schon seit Jahren auf fachlicher Ebene ein Konsens möglich schien, kommt er durch die Sorge um AIDS zum Greifen nahe – das gilt für die Krankenhaushygiene wie für die Sexualerziehung, für den Ausbau ambulanter Krankenversorgung wie für das Zeugnisverweigerungsrecht für Sozialarbeiter.

Viele dieser Aspekte gehen auch die Bewährungs- und Straffälligenhilfe an, vor allem die Veränderungen in den Beratungs- und Betreuungssystemen der Gesundheitsämter und Freier Träger, aber auch noch unmittelbarer, bei den straffauffälligen Drogenabhängigen zum Beispiel: Da fällt eine wachsende Bereitschaft zur Vermeidung des Strafvollzugs auf.

Die ambulanten Dienste haben sich auf die neue Situation einzustellen, müssen ihre Unsicherheit verlieren und – ihre Angst. Dieses Heft ist der zweite Versuch, im Rahmen der redaktionellen Arbeit das Thema anzugehen. Während beim ersten Versuch die Resonanz noch nicht sehr groß war, das Thema noch zu wenig diskutiert oder vielleicht schon (scheinbar) erledigt schien, ist diesmal die Zahl der Beiträge so groß geworden, daß sich die Redaktion entschlossen hat, ein Doppelheft vorzulegen. „AIDS, Sozialarbeit und Recht“ haben wir diesen Schwerpunkt genannt. Es geht in den ersten Beiträgen vorrangig um juristische Detailfragen aus dem Seuchen- und Strafrecht, aber auch um die Folgen der Rechtsprechung für die Betroffenen, die von AIDS und juristischen Sanktionen bedrohten Menschen. Praktische Überlegungen und Reflexionen aus der Drogentherapie¹⁾, der Bewährungshilfe und dem Strafvollzug schließen sich an.

Konzept und erste Auswertung eines wissenschaftlichen Diskurses zu den Problemen der Bewährungs- und Straffälligenhilfe mit HIV-Risiko, HIV-Infektion und AIDS wurden in der Absicht aufgenommen, die Diskussion voranzubringen. Voraussichtlich wird sich demnächst eine Fragebogen-Aktion unter den Lesern anschließen.

Denn die Diskussion innerhalb der Praxis muß verbreitert werden, wenn nicht Entwicklungen und Modelle, die bereits angelaufen sind, als die Maßnahmen der Wahl hingenommen werden sollen, wie z. B. die bremischen und niedersächsischen Modellprojekte *AIDS im Justizvollzug*: „In dem Versuch sollen Methoden zu Aufklärung, Beratung und Betreuung der Hauptbetroffenen entwickelt sowie spezielle Hilfsangebote für infizierte und erkrankte Gefangene erprobt werden . . . Außerdem sollen geeignete Formen der Nachbetreuung HIV-Infizierter nach der Entlassung aus dem Justizvollzug gefunden werden.“²⁾

Durch wen?

Wolfgang Heckmann

1) In dem Artikel „AIDS-Prävention in der Drogen-Szene“ auf Seite 76 sind politische Prognosen abgegeben worden, die inzwischen durch die Realität eingeholt wurden. Der Beitrag wurde im Sommer 1988 geschrieben; im Februar 1989 haben die Gesundheitsminister der Länder neu beschlossen und mit einer knappen Mehrheit Methadon-Programme als wünschenswerte Intervention in der Drogenpolitik bezeichnet. Dabei haben parteipolitischer Druck und Links-Rechts-Schema eine größere Rolle gespielt als Sachdiskussion. Die Gefahr eines politischen Mißbrauchs von Programmen und Schicksalen ist nun auch hierzulande zum Alltag der Drogenpolitik geworden.

2) Projekt „AIDS im Strafvollzug“, in: Ärzte-Zeitung, 2/1989.