

Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (15. Ausschuß)

zu dem

**a) Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Gefahren von AIDS
und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“**

— Drucksachen 11/244 (neu), 11/1754, 11/2495 —

b) Endbericht der Enquete-Kommission

„Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“

— Drucksachen 11/244 (neu), 11/1754, 11/7200 —

A. Problem

Die Enquete-Kommission „Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“ verbindet mit der Vorlage ihres Berichts die Erwartung, daß die detaillierten Bestandsaufnahmen, Bewertungen und empfohlenen Maßnahmen nicht nur dem Deutschen Bundestag, sondern auch einer breiten Öffentlichkeit die Möglichkeit eröffnen, Risiken aber auch Chancen zu erkennen, der Immunschwäche AIDS sowie ihren einschneidenden menschlichen und sozialen Folgen wirksam begegnen zu können.

B. Lösung

Zustimmung zu der nachstehend abgedruckten Beschlußempfehlung.

Mehrheitsentscheidung

Der Ausschuß hat der Beschlußempfehlung mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der SPD bei Stimmenthaltung

zweier Mitglieder der Fraktion der SPD und eines Mitglieds der Fraktion der F.D.P. bei Abwesenheit der Mitglieder der Gruppe der PDS/Linke Liste und der Gruppe BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zugestimmt.

C. Alternativen

Annahme des Ausschußantrages der Fraktion der SPD.

D. Kosten

wurden nicht erörtert.

Beschlußempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

nach Kenntnisnahme des Zwischenberichts — Drucksache 11/2495 — und des Endberichts — Drucksache 11/7200 — folgender EntschlieÙung zuzustimmen:

1.

Der Deutsche Bundestag stellt fest, daß die mit Beschluß vom 8. Mai 1987 — Drucksachen 11/244 (neu), 11/1754 — eingesetzte Enquete-Kommission „Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“ mit der Vorlage eines Zwischen- und Endberichts — Drucksachen 11/2495 und 11/7200 — eine umfassende Beratungsgrundlage erarbeitet hat, die den Informations- und Wissensstand des Deutschen Bundestages über die Immunschwächekrankheit AIDS entscheidend verbessern konnte.

2.

Der Deutsche Bundestag nimmt zur Kenntnis, daß die Kommission im Rahmen ihrer jeweiligen Abschlußberichte Stellungnahmen und Empfehlungen zu folgenden Kapiteln erarbeitet hat:

- AIDS und Gesellschaft
- Das Krankheitsbild von AIDS
- Übertragungswege aus heutiger Sicht
- Epidemiologie
- Primärprävention (Verhütung der HIV-Infektion)
- Prävention bei intravenös Drogenabhängigen
- AIDS und Ethik
- Betreuung und Versorgung von symptomlos HIV-Infizierten
- Betreuung und Versorgung der Erkrankten
- AIDS bei Kindern
- Zielgruppenspezifische Prävention
- AIDS und Recht
- Maßnahmen der Bundesregierung im Rahmen des Sofortprogramms zur Bekämpfung der Immunschwäche AIDS
- AIDS-Forschung in der Bundesrepublik Deutschland
- AIDS in anderen Ländern, insbesondere in Ländern der Dritten Welt.

Die besondere Situation in den neuen Bundesländern nach der Öffnung der Grenzen wurde seitens der Kommission erkannt und

diskutiert, konnte aber aus Zeitgründen nicht mehr bis zur Erstellung von Empfehlungen bearbeitet werden.

3.

Der Deutsche Bundestag begrüßt es ausdrücklich, daß wesentliche Empfehlungen von der Bundesregierung und den Bundesländern bei der Fortentwicklung der AIDS-Strategie aufgenommen und umgesetzt worden sind. Vor dem Hintergrund der Tatsache, daß die Bekämpfung von AIDS einen langfristigen Prozeß darstellt, ist es aber weiter erforderlich, das Problem AIDS dauerhaft im Bewußtsein der Bevölkerung wachzuhalten. Um das bisher Erreichte nicht aufs Spiel zu setzen und die geschaffenen Strukturen zu stabilisieren, gilt es, in den Anstrengungen nicht nachzulassen.

Deshalb fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf, in Zusammenarbeit mit den Ländern den nachfolgenden Empfehlungen besondere Aufmerksamkeit zu widmen:

3.1 Prävention

Der Schlüssel zu einer angemessenen Einstellungs- und Verhaltensänderung möglichst vieler Bürgerinnen und Bürger liegt in einem abgestimmten, immer wieder aktualisierten Konzept, das durch folgende drei Ebenen versucht zu beeinflussen:

- durch massenmediale Aufklärung und Information;
- durch zielgruppenspezifische Präventionsarbeit, die berücksichtigt, daß präventives Verhalten desto schneller, konsequenter, zeitstabiler und flächendeckender Platz greifen kann, je mehr die Zielgruppen als Mitglieder einer prägenden Sozialgemeinschaft angesprochen werden;
- durch personale Kommunikation, indem solche Strukturen geschaffen werden, in denen jeder einzelne den ihm entsprechenden Partner zum Gespräch über seine spezielle Situation im Zusammenhang mit seinem Infektionsrisiko findet.

Über AIDS hinausgehend sollten Wissenschaft und Gesundheitsverwaltung durch geeignete Strukturen und Ausstattung in die Lage versetzt werden, die notwendige Prävention der Infektionskrankheiten, insbesondere sexuell übertragbarer Krankheiten (Chlamydien; HPV; Hepatitis B), voranzutreiben.

3.1.1 Prävention bei Heterosexuellen

Neben der Aufklärungsarbeit in dem Bereich der homosexuellen Männer und der IV-Drogengebraucher muß die Präventionsstrategie im Bereich der Heterosexuellen fortgeführt werden.

Insgesamt spielt die eigenständige Ausbreitung der Infektion über heterosexuelle Kontakte noch eine untergeordnete Rolle.

Die über heterosexuellen Kontakt Infizierten bilden aber in Europa nach den über homosexuelle Kontakte Infizierten und den intravenös Drogenabhängigen die drittgrößte Betroffenenengruppe.

Nach 1988 ist eine relative Zunahme der Meldungen zu beobachten, bei denen heterosexuelle Kontakte als möglicher Infektionsweg angegeben wird, hier allerdings noch nahezu ausschließlich durch Kontakte im Randbereich der Hauptbetroffenengruppen.

Für den Bereich der Prävention bei Heterosexuellen soll die Bundesärztekammer aufgefordert werden, in verstärktem Maße Konzepte anzubieten, um die Voraussetzungen für Primärprävention, die sinnvollerweise auch durch niedergelassene Ärzte geleistet werden kann, zu verbessern. Die Ärzte haben unter dem Gesichtspunkt einer zeitstabilen Präventionspolitik in diesem Bereich eine wichtige Aufgabe zu erfüllen. Dies liegt darin begründet, daß gerade der Hausarzt für viele Menschen der Partner des Vertrauens und somit die nächstliegende Informations- und Beratungsstelle ist.

Es muß sichergestellt werden, daß Prävention auch im Bereich niederschwelliger Beratung (z. B. Streetwork) ein fester Bestandteil des Beratungsangebotes ist. Sie soll dazu dienen, Bürgerinnen und Bürger anzusprechen, die keinen Zugang zu Aufklärungs- und Präventionseinrichtungen finden.

Für den drogenabhängigen Personenkreis müssen bestehende niedrigschwellige Präventionsangebote verstärkt werden.

3.1.2 Prävention bei Reisenden

Für die Prävention im *Tourismusbereich* müssen eindringliche und deutliche Aufklärungskampagnen durch die Bundesregierung entwickelt werden, um angesichts zunehmender Infektionsrisiken als Folge eines wachsenden Tourismus insbesondere in den Ländern der Dritten Welt entsprechende Verhaltensänderungen herbeizuführen. Hierfür ist sowohl im Inland als auch in den Reiseländern selbst in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten eine wirkungsvolle Aufklärungsarbeit — ohne Diskriminierung der Zielländer — durchzuführen. Es müssen Konzepte entwickelt werden, wie insbesondere Reiseveranstalter, Luftfahrtgesellschaften usw. zu einer entsprechenden Kooperation zu motivieren sind.

Im Zuge einer wirksamen AIDS-Prävention wird es daher notwendig sein, nicht nur die sog. „Sextouristen“ im engeren Sinn anzusprechen, sondern auch bei allen Reisenden die Infektionsgefahr mit HIV in das Bewußtsein zu rufen.

Ferner soll die Bundesregierung in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) stärker auf den Mißbrauch von Kindern durch sog. Sextouristen hinweisen und ihre Kooperation bei einer weltweiten Befragung und Erhebung in den betroffenen Ländern zu diesem Fragenkomplex anbieten.

3.1.3 Prävention bei den Hauptbetroffenengruppen

In der Präventionsarbeit hat sich die Einbindung von Selbsthilfeorganisationen als sehr wirksam und unentbehrlich erwiesen. Diese Gruppen müssen auch in Zukunft von den Kommunen, den Ländern und vom Bund weiter finanziert werden.

Insbesondere die Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe als überregionale Organisation muß weiterhin in ausreichendem Maße seitens des Bundes unterstützt werden, um ihrem Auftrag im Rahmen der Prävention und Betreuung der Erkrankten gerecht werden zu können. Das bedeutet vor allem die Beibehaltung der Finanzfördermittel in gebotenem Umfang.

3.1.4 Prävention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Die HIV-Prävention in den Bereichen Schule, Berufsschule und außerschulische Jugendarbeit, Arbeitswelt sowie Bundeswehr und Zivildienst muß in eine ganzheitliche Gesundheitsförderungsstrategie unter Einbeziehung von Sexualerziehung und Aufklärung eingebunden werden.

Bei der Aufklärung von Schülern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen gilt es, diesen Gruppen die Gefahren einer HIV-Infektion bewußt zu machen und einer Intoleranz gegenüber Betroffenen Gruppen entgegenzuwirken. Lehrer und Ausbilder müssen als Multiplikatoren regelmäßig entsprechende Fortbildungsveranstaltungen angeboten bekommen.

Eine liberalere Einstellung gegenüber der Sexualität erlaubt eine offene Behandlung von Themen wie Sexualität und Partnerbeziehung.

Es müssen speziell für diese Zielgruppen entwickelte Aufklärungsmaterialien zur Verfügung gestellt und bedarfsmäßig aktualisiert werden. Insbesondere Aufklärungskampagnen über Massenmedien sind zu zielgruppenspezifischen Sendezeiten anzubieten.

Die Thematik „AIDS“ ist im Rahmen einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung und -erziehung in die Lehrpläne aufzunehmen.

3.1.5 Prävention bei Frauen

Die erkennbare Zunahme der mit HIV infizierten Frauen in den letzten Jahren und die Unterschiede in der sozialen Situation gegenüber Männern rechtfertigen die Forderung, besondere Präventionsstrategien für Frauen zu entwickeln.

3.1.6 Prävention in den jungen Bundesländern

Mit der Einrichtung des Modellprogramms „Aufbau und Organisation der AIDS-Prävention in den neuen Bundesländern“ Mitte 1991 hat die Bundesregierung der Unterstützung des erforderlichen Aufbaus neuer Strukturen im Beitrittsgebiet Rechnung getragen. Aufgrund der noch wenig gefestigten Aufklärungs- und

Beratungsstruktur ist bei der Umsetzung der Projektziele und der Entwicklung und Erprobung von Präventionsstrategien ein hinreichend langer Förderungszeitraum zu ermöglichen.

3.2 Betreuung der HIV-Infizierten und an AIDS Erkrankten

3.2.1 Betreuung bei Frauen

Die Unterschiede der gesellschaftlichen Situation der Frau gegenüber den Männern verlangen im Falle einer HIV-Infektion in den Bereichen soziale Situation, Krisenbewältigung und Umfeldverständnis besondere psychosoziale Betreuungsformen für Frauen.

3.2.2 Ambulante Betreuung

Der ambulanten Betreuung von AIDS-Erkrankten, die ihren Alltag nicht mehr eigenständig bewältigen können, muß in Form von professionell betreutem Wohnen verstärkt Rechnung getragen werden. Die in Form von Modellvorhaben geschaffenen positiven Voraussetzungen sollen durch die Länder kontinuierlich fortgesetzt werden.

Durch das Modellprojekt „Ausbau ambulanter Hilfen für AIDS-Erkrankte im Rahmen von Sozialstationen“ wurden bereits in verschiedenen Regionen betreute Wohnformen aufgebaut und evaluiert, wobei das Bundesministerium für Gesundheit durch Finanzierung der Personalkosten im Rahmen des Modellprogramms bis Ende 1991 unterstützend tätig gewesen ist. Bei der konzeptionellen Gestaltung und der organisatorischen Umsetzung dieser Modelle sollte man in Zukunft für neue Herausforderungen offen sein.

3.2.3 Rehabilitationsleistungen

Rehabilitationsleistungen sind für HIV-Infizierte von großer Bedeutung für die Stabilität des Krankheitsverlaufs und somit für eine deutliche Lebensverlängerung.

Verschiedene Rehabilitationsleistungen sind aber Ermessensleistungen der Kranken- bzw. Rentenversicherung ohne Rechtsanspruch. Es muß geprüft werden, inwieweit die vorgenannten Maßnahmen als pflichtige Leistungen gewährt werden können, auch wenn die Maßnahmen keine Besserung garantieren, die eine Wiedereingliederung in den Beruf ermöglichen.

3.2.4 AIDS-Stiftungen

Damit die AIDS-Stiftungen auch in Zukunft ihrem Auftrag, Betroffenen, die in materielle Not geraten sind, unbürokratisch zu helfen, gerecht werden können, muß das Stiftungskapital in einer vertretbaren Höhe gehalten werden.

Bund und Länder müssen Zustiftungen für die AIDS-Stiftungen „POSITIV LEBEN“ und „NATIONALE AIDS-STIFTUNG“ in geeigneter Weise erbringen.

Das entbindet die Stiftung aber nicht von ihrem Auftrag, auch weiterhin für ihre Arbeit Spenden zu akquirieren und sich um andere Zuwendungen zu bemühen.

3.3 Forschung

Die Bundesregierung wird aufgefordert, das *AIDS-Forschungsprogramm* im Rahmen der Förderung von Infektiologie kontinuierlich weiterzuverfolgen. Es muß dafür gesorgt werden, daß den bislang erfolgreich arbeitenden Forschergruppen die Fortsetzung ihrer Arbeit und die Beschäftigung mit neuen relevanten Fragestellungen ermöglicht wird. Hierfür ist durch eine entsprechende mittelfristige Finanzplanung auch über 1994 hinaus Vorsorge zu tragen.

3.4 Dritte Welt

Die Anstrengungen zur Bekämpfung von HIV und AIDS in den betroffenen Regionen der *Dritten Welt* müssen auch in Zukunft fortgesetzt und intensiviert werden: HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen weiten sich in Teilen der Dritten Welt in Verbindung mit Hunger, Armut und unzureichender medizinischer Versorgung mit katastrophaler Geschwindigkeit aus. Auf der VIII. Internationalen AIDS-Konferenz in Amsterdam (1992) sind neben den bestürzend hohen Zahlen aus den Ländern südlich der Sahara ebenso dramatische Schätzungen über HIV-Infektionen und AIDS-Fallzahlen aus Asien und Südamerika bekanntgeworden. Schätzungen gehen davon aus, daß im Jahre 2004 in Asien mehr AIDS-Infizierte leben als in Afrika.

Die Bundesrepublik Deutschland ist verpflichtet, gegenüber dieser Entwicklung, die dazu führen wird, daß AIDS eine der Haupttodesursachen in den betroffenen Regionen wird, ihr Engagement zu verstärken.

Unter vorrangiger Berücksichtigung der Interessen der hilfebedürftigen Länder muß die Stärkung der Basisgesundheitsdienste (PHC) und eine bessere Ausstattung der Gesundheitseinrichtungen über Entwicklungshilfemaßnahmen finanziell unterstützt werden.

Durch Einflußnahme im Rahmen der Entwicklunghilfeprojekte kann die ökonomische und gesellschaftliche Stellung der Frauen gestärkt und damit ihre sexuelle Ausbeutung verringert werden. Effektive Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von HIV und AIDS als Folge von Tourismus müssen konzipiert werden.

Alle Maßnahmen der Bundesregierung sollten zum Ziel haben, die Eigenverantwortlichkeit der Völker und Regierungen der Entwicklungsländer zu stärken. Aufklärung und Prävention müssen dabei

auf den jeweiligen sozialen und kulturellen Hintergrund Rücksicht nehmen.

Ein Schwerpunkt zukünftiger Hilfen muß die Schulung von aus den jeweiligen Ländern stammenden Multiplikatoren sein, die Selbsthilfeorganisationen gründen. Familienberatung mit dem Ziel, die Zahl der Kinder zu reduzieren und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Sexualität zu praktizieren, sollte von der Bundesregierung wesentlich stärker gefördert werden.

Vor allem ist es erforderlich, für die Betreuung von HIV-Infizierten und für die Behandlung von AIDS-Kranken qualifiziertes medizinisches Personal auszubilden und in den betroffenen Regionen in der Dritten Welt einzusetzen sowie medizinische Hilfsmittel wie Spritzen und Therapeutika zur Verfügung zu stellen.

Durch Verhandlungen auf internationaler Ebene unter Einbeziehung der pharmazeutischen Industrie ist sicherzustellen, daß auch ärmeren Ländern teure, von ihnen selbst nicht finanzierbare Therapeutika zur Verfügung stehen.

Mit Besorgnis ist zudem festzustellen, daß die Zahl der AIDS-Waisen in den betroffenen Ländern südlich der Sahara täglich steigt. Eine ähnliche Entwicklung muß für Asien und Südamerika befürchtet werden. Der sich daraus entwickelnden sozialen Katastrophe muß unterstützend entgegengewirkt werden.

Bonn, den 10. Februar 1993

Der Ausschuß für Gesundheit

Dr. Dieter Thomae
Vorsitzender

Dr. Bruno Menzel
Berichtersteller

Bericht des Abgeordneten Dr. Bruno Menzel

Der Deutsche Bundestag hat den Endbericht — Drucksache 11/7200 — in seiner 12. Sitzung am 28. Februar 1991 beraten und an den Ausschuß für Gesundheit zur federführenden Beratung und an den Rechtsausschuß, den Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung, den Ausschuß für Frauen und Jugend sowie den Ausschuß für wirtschaftliche Zusammenarbeit zur Mitberatung überwiesen. Der Zwischenbericht — Drucksache 11/2495 — wurde in der 13. Sitzung am 12. März 1991 im vereinfachten Verfahren überwiesen.

Der Rechtsausschuß teilte in seiner Stellungnahme vom 24. April 1991 mit, daß er den Bericht einstimmig bei zwei Stimmenthaltungen von Mitgliedern der Fraktion der SPD und bei Abwesenheit der Mitglieder der Gruppe der PDS/Linke Liste und der Gruppe BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Kenntnis genommen habe. Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung hat den Bericht in seiner 38. Sitzung am 19. Februar 1992 einvernehmlich zur Kenntnis genommen. Der Ausschuß für Frauen und Jugend hat den Bericht in seiner 6. Sitzung am 24. April 1991 einstimmig bei Abwesenheit der Mitglieder der Gruppe der PDS/Linke Liste und der Gruppe BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Kenntnis genommen. Weiter hat er einstimmig folgendem Antrag der Fraktion der F.D.P. zugestimmt:

„Die Bundesregierung wird aufgefordert, in der Bereinigungssitzung des Haushaltsausschusses für den Etat 1991 die vorgesehenen Kürzungen in den Haushaltsansätzen (Ausgaben für die AIDS-Bekämpfung) für 1991 gegenüber 1990 rückgängig zu machen.“

Der Ausschuß für wirtschaftliche Zusammenarbeit gab am 19. Juni 1991 folgende Stellungnahme ab:

„Der Ausschuß für wirtschaftliche Zusammenarbeit begrüßt die in dem Bericht enthaltene umfassende Darstellung der AIDS-Problematik in den Entwicklungsländern und stimmt im wesentlichen den Empfehlungen der Enquete-Kommission zu.“

Der Ausschuß nimmt zur Kenntnis, daß AIDS — wie auch andere schwerwiegende Infektionskrankheiten in den Entwicklungsländern — durch das Umfeld der Armut eine besondere Dramatik erlangt. Der Ausschuß fordert daher die Bundesregierung auf, ihre Maßnahmen zur Armutsbekämpfung zu verstärken.

Um wirkungsvoll vorgehen zu können, sind bei Maßnahmen zur AIDS-Bekämpfung sozio-kulturellen Zusammenhängen besondere Beachtung zu schenken.

Der Ausschuß für wirtschaftliche Zusammenarbeit fordert die Bundesregierung auf, bei diesen Maßnahmen folgende Schwerpunkte zu setzen:

- Programme zur Bekämpfung von AIDS langfristig und unter sorgfältiger Beachtung ethischer und sozio-kultureller Bedingungen zu konzipieren,

- der Aufklärung größte Aufmerksamkeit zu schenken,
- die Gesundheitssysteme in den Entwicklungsländern zu stärken und dabei dem Aufbau von Primärgesundheitsdiensten besondere Beachtung zu schenken,
- Programme zur Bekämpfung von AIDS — wo immer möglich — in bestehende Gesundheits- und Selbsthilfestrukturen zu integrieren,
- angesichts der prognostizierten Zahlen von AIDS-Erkrankungen vordringlich Selbsthilfegruppen und Nichtregierungsorganisationen bei der Betreuung AIDS-Kranker, HIV-Infizierter und AIDS-Waisen in der Familie (Home based care) zu fördern, um die breite Präsenz motivierter, relativ krisenstabiler einheimischer und externer Mitarbeiter zu nutzen,
- Programme zur Eindämmung von Geschlechtskrankheiten, insbesondere solcher, die zu ulzerativen Veränderungen im Genitalbereich führen, aufzunehmen, da diese Krankheiten wesentlich zur Ausbreitung von HIV beitragen,
- Programme zu fördern mit dem Ziele der Verbesserung der Hygiene in den Krankenhäusern und Blutbanken (Sterilisation der Geräte, Untersuchung von Blut, Lieferung von Einmalspritzen),
- insbesondere Maßnahmen zur Bekämpfung von Tuberkulose als einer der im Gefolge von AIDS auftretenden Krankheiten zu fördern.

Zielgruppen für diese Maßnahmen sind alle Menschen in den Entwicklungsländern. Insbesondere sollen aber Jugendliche und Frauen in der zielgruppenorientierten Arbeit beachtet werden.

Die Maßnahmen der Bundesregierung sollen in enger Koordination mit den Projekten der Weltgesundheitsorganisation durchgeführt werden. Das „Global Programme on AIDS“ (GPA) der WHO hat wesentlich dazu beigetragen, daß in fast allen Entwicklungsländern nationale AIDS-Komitees eingerichtet wurden. Ebenso wurden nationale AIDS-Programme entwickelt. Diese Programme sollen auch weiterhin den Rahmen für die deutschen bilateralen Projekte darstellen.

Der Ausschuß für wirtschaftliche Zusammenarbeit erkennt die dem Endbericht der Enquete-Kommission „Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“ zugrundeliegende ausgezeichnete Leistung an und nimmt den Bericht dankend zur Kenntnis.

Der Ausschuß für Gesundheit hat zu der AIDS-Problematik in seiner 9. Sitzung am 12. Juni 1991 und in seiner 11. Sitzung am 25. September 1991 zwei

öffentliche Anhörungen von Sachverständigen durchgeführt. In seiner 55. Sitzung am 3. Februar 1993 hat der Ausschuß zu dem speziellen Thema der HIV-Infektion durch Blutprodukte eine weitere öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchgeführt. Auf die Stenographischen Protokolle und die als Ausschußdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen. Der Ausschuß hat die Beratung der Berichte in seiner 28. Sitzung am 18. März 1992 und 43. Sitzung am 4. Novem-

ber 1992 fortgesetzt und in der 56. Sitzung am 10. Februar 1993 abgeschlossen.

In der 43. Sitzung wurde ein zunächst interfraktionell getragener Antrag eingebracht, der im wesentlichen mit einigen Modifikationen dem vom Ausschuß angenommenen Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. entsprach. Die Mitglieder der Fraktion der SPD beantragten die Zustimmung zu folgender Beschlußempfehlung:

Der Deutsche Bundestag stellt fest, daß die mit Beschluß vom 8. Mai 1987 — Drucksache 11/244 (neu), 11/1754 — eingesetzte Enquete-Kommission „Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“ mit der Vorlage eines Zwischen- und Endberichts (Drucksachen 11/2495 und 11/7200) eine umfassende Beratungsgrundlage erarbeitet hat, die den Informations- und Wissensstand des Deutschen Bundestages über die Immunschwächekrankheit AIDS entscheidend verbessern konnte.

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, aus den vorliegenden Erkenntnissen Konsequenzen zu ziehen und in Zusammenarbeit mit den Ländern die nachfolgenden Empfehlungen umzusetzen:

1. Prävention

Die Notwendigkeit zielgruppenspezifischer Aufklärungsarbeit bleibt wichtiger Bestandteil der Präventionsarbeit. Dabei ist ein neuer Schwerpunkt auf die Zielgruppe heterosexueller Lebensgemeinschaften sowie Jugendlicher zu legen.

Die über heterosexuellen Kontakt Infizierten bilden in Europa nach den über homosexuelle Kontakte Infizierten und den intravenös-Drogenabhängigen die drittgrößte Betroffenengruppe. Seit 1988 ist eine relative Zunahme der Meldungen zu beobachten, bei denen heterosexuelle Kontakte als möglicher Infektionsweg angegeben wird. Darum ist diesem Infektionsweg unter dem Gesichtspunkt der zielgruppenspezifischen Prävention besondere Aufmerksamkeit zu widmen. In diese Aufgabe sind die Ärzte (Hausärzte) und der öffentliche Gesundheitsdienst mehr einzubeziehen. Der öffentliche Gesundheitsdienst ist dafür insbesondere in seiner Beratungstätigkeit auszubauen. Außerdem sind die Möglichkeiten der Familienberatungsstellen zu nutzen, um über heterosexuelle Ansteckungsgefahren aufzuklären.

Die HIV-Prävention muß in allen Erziehungs- und Bildungseinrichtungen (z. B. Schulen, Berufsschulen), in der außerschulischen Jugendarbeit, in Arbeitswelt sowie Bundeswehr und Zivildienst Bestandteil einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung unter Einbeziehung von Sexualerziehung und Aufklärung werden.

Bei der Aufklärung von Schülern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen gilt es, die Gefahren einer HIV-Infektion bewußt zu machen und einer Intoleranz gegenüber Infizierten und Erkrankten entgegenzuwirken. Es sind speziell für diese Zielgruppe entwickelte Aufklärungsmaterialien zur Verfügung zu stellen bzw. bedarfsmäßig zu aktualisieren. Insbesondere Aufklärungskampagnen über Massenmedien sind zu zielgruppenspezifischen Sendezeiten anzubieten (Jugendsendungen etc.). Auch in die schulischen Lehrpläne sind Fragen der Sexualität, der Partnerbeziehung und der HIV-Prävention aufzunehmen. Lehrer und Lehrerinnen, Erzieher und Erzieherinnen, Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen und Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen müssen zu dieser Thematik speziell geschult werden und regelmäßig entsprechende Fortbildungen erhalten. Das Thema AIDS ist in die Ausbildungs- und Lehrpläne der ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufe aufzunehmen.

Prävention muß auch in Form von niederschwelliger und aufsuchender Beratung angeboten werden (z. B. Streetwork), um Bürgerinnen und Bürger zu erreichen, die eine Hemmschwelle daran hindert, zum Arzt oder zum Gesundheitsamt zu gehen. Insbesondere für Drogenabhängige müssen mehr niedrigschwellige Präventionsangebote geschaffen werden, die mit medizinischer und psychosozialer Betreuung verknüpft sind und die die Möglichkeiten zur sozialen Integration eröffnen. Die Deutsche AIDS-Hilfe und Selbsthilfegruppen sind hier besonders gefordert.

AIDS-Prävention bei den Hauptgefährdetengruppen erfolgt am wirksamsten unter weitgehender Inanspruchnahme der Betroffenenkompetenz in diesen Gruppen, wie sie in der Deutschen AIDS-Hilfe und ihren über 120 Mitgliedsorganisationen sowie in anderen Selbsthilfegruppen zum Ausdruck kommt. Die AIDS-Hilfen, die sich primär aus der Hauptbetroffenengruppe der homosexuellen Männer heraus entwickelt haben, konnten mit Unterstützung der öffentlichen Hand in der Vergangenheit gute Arbeit leisten und haben entscheidend dazu beigetragen, daß die Zuwachsraten der Infektionen gerade in dieser Gruppe der Hauptgefährdeten deutlich gesunken ist.

Die Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe ist weiterhin in ausreichendem Maße zu unterstützen, damit sie ihrem Auftrag im Rahmen der Prävention gerecht werden

kann. Es dürfen keine Mittelkürzungen vorgenommen werden. Hier ist insbesondere an die neuen Bundesländer zu denken, deren derzeitige noch günstige epidemiologische Situation durch die Arbeit der AIDS-Hilfe stabilisiert werden soll.

Für die Prävention im Tourismus sind von der Bundesregierung eindringliche und deutliche Aufklärungskampagnen zu entwickeln, um angesichts zunehmender Infektionsrisiken als Folge eines wachsenden Tourismus, insbesondere in den Entwicklungsländern, entsprechende Verhaltensänderungen herbeizuführen. Hierfür ist sowohl im Inland als auch in den Reiseländern selbst in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten eine wirkungsvolle Aufklärungsarbeit — ohne Diskriminierung der Zielländer — durchzuführen. Es sind Konzepte zu entwickeln, die insbesondere Reiseveranstalter, Luftfahrtgesellschaften usw. zu einer entsprechenden Kooperation motivieren. Im Zuge einer wirksamen AIDS-Prävention wird es notwendig sein, nicht nur die „Sextouristen“ im engeren Sinn anzusprechen, sondern die generelle Infektionsgefahr auf Reisen in das Bewußtsein des einzelnen zu rücken.

2. Soziale und pflegerische Betreuung

Die Strukturen interdisziplinärer ambulanter Betreuung und Pflege von HIV-Infizierten und AIDS-Erkrankten, die ihren Alltag nicht mehr eigenständig bewältigen können, ist in Form von Modellen professionell betreuter Wohngemeinschaften weiter zu entwickeln.

Im Rahmen des Modellprojekts „Ausbau ambulanter Hilfen für AIDS-Erkrankte im Rahmen von Sozialstationen“ werden bereits in verschiedenen Regionen betreute Wohnformen aufgebaut und erprobt, wobei das BMG durch Finanzierung der Personalkosten im Rahmen des Modellprogramms bis Ende 1991 unterstützend tätig gewesen ist. Allerdings ist die Frage, wie die konzeptionelle Gestaltung, die organisatorische Umsetzung betreuten Wohnens im Idealfall auszusehen habe, noch nicht abschließend beantwortet. Angesichts steigender Zahlen AIDS-kranker Menschen sind die begonnenen Modellprojekte im Hinblick auf mögliche Alternativen weiterzuentwickeln.

Die ambulante Schwerstkrankenpflege muß durch ein verzahntes Angebot (z. B. wie im Rahmen des „Schöneberger Modells“, wo ein interdisziplinäres Team aus Ärzten und Ärztinnen, Pflegepersonal, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen und Psychologen und Psychologinnen kooperativ und kommunikativ zusammenarbeiten) erfolgen und durch ausreichende Finanzierung gesichert sein. Als Grundpfeiler der Pflege aller chronisch Schwerkranken kommt der psychosozialen Betreuung auch bei der HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung besonderes Gewicht zu. Sie muß folglich als reguläre Leistung über die Krankenkassen abrechenbar sein. Die Länder müssen bei der Ausweitung dieses Angebots unterstützt werden. Die Entwicklung der Strukturen für die ambulante kooperative Betreuung Schwerkranker ist mit Hilfe weiterer Modelle voranzutreiben. Die Entwicklung dieser Strukturen dient mittelbar auch der Weiterentwick-

lung in der Schwerstkrankenpflege von Patienten, die an anderen Krankheiten leiden.

Rehabilitationsleistungen sind — wie bereits die Enquete-Kommission herausgestellt hat — für die HIV-infizierten Menschen von großer Bedeutung. Sie verzögern den Krankheitsverlauf und dienen somit einer deutlichen Lebensverlängerung. Verschiedene Rehabilitationsleistungen sind Ermessensleistungen der Kranken- bzw. Rentenversicherung. Für Versicherte muß im Falle einer HIV-Infektion dieser Rechtsanspruch im Rahmen des neu zu schaffenden Rehabilitationsgesetzes festgeschrieben werden. Für einkommensschwache Personen, die nicht versichert sind, müssen medizinische, soziale und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) bundeseinheitlich sichergestellt sein. Angesichts des progredienten und aggressiven Krankheitsverlaufes bei AIDS muß die Bewilligung der Rehabilitationsleistungen ohne langwierige bürokratische Hemmnisse kurzfristig möglich sein.

Um Alleinerziehenden die Wahrnehmung von Rehabilitationsmaßnahmen zu ermöglichen, sind Möglichkeiten zu schaffen, damit die Kinder bei dem erkrankten Elternteil oder in unmittelbarer Nähe untergebracht werden können. Die Unterbringung der Kinder für die Dauer der Rehabilitationsmaßnahme ist finanziell abzusichern.

Aufgrund des Strukturwandels in der Gesellschaft und somit innerhalb des Gesundheitswesens (u. a. demographische Entwicklung) bedarf es einer Veränderung der Begrifflichkeit „Rehabilitation“. Die Rehabilitationsgrundsätze, die bislang weitgehend mit Blick auf die Wiederherstellung der beruflichen Handlungsfähigkeit ausgerichtet waren („Reha vor Rente und vor Pflege“), müssen erweitert werden. Wie bereits für das Aufgabengebiet der Gerontologie sowie im Rahmen eines durch die Pflegeversicherung neu zu eröffnenden Feldes diskutiert wird, ist der Begriff „Rehabilitation“ neu zu fassen als „Reaktivierung zur größtmöglichen Eigenständigkeit im jeweiligen Lebensumfeld“; physische, psychische und soziale Mobilisation und Stabilisation im privaten wie — wenn das Krankheitsbild es noch zuläßt — im beruflichen Alltag.

Fort- und Weiterbildung für Ärzte und Ärztinnen und medizinisches Personal in der Betreuung von AIDS-Kranken muß zur Pflicht gemacht werden.

Fortbildungsprogramme, wie sie als Modelle in den Regionen Frankfurt/Köln-Bonn/Aachen von der Bundesregierung gefördert werden, und Fortbildungsmaßnahmen, wie sie die Kassenärztliche Vereinigung z. B. in Hessen ergriffen hat, müssen gezielt, regelmäßig und dem neuesten Wissensstand entsprechend überarbeitet angeboten werden.

Die Deutsche AIDS-STIFTUNG „Positiv leben“ und die NATIONALE AIDS-STIFTUNG helfen Infizierten und Kranken, die sozial besonders schlecht gestellt sind und keine andere freiwillige Hilfe finden, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen und sozialen Härten.

Damit die AIDS-Stiftungen ihrem Auftrag gerecht werden können und ihre Arbeit langfristig sichergestellt wird, müssen sie eine Zuwendung des Bundes in

Höhe von 10 Millionen DM zur Erhöhung des Stiftungskapitals erhalten. Die Stiftungen müssen gleichzeitig ihre Bemühungen zur Spendenaquisition aufrechterhalten. Ohne eine deutliche Erhöhung des Stiftungskapitals jedoch werden die Stiftungen in den nächsten Jahren ihre Arbeit aufgeben müssen. Die von der Bundesregierung und einigen Bundesländern verfolgten Zielsetzungen könnten dann nicht mehr erreicht werden.

Die Länder sollen die Stiftungen in entsprechender Weise unterstützen.

3. Entwicklungsländer und AIDS

Die Anstrengungen zur Bekämpfung von AIDS in den betroffenen Regionen der Entwicklungsländer müssen auch in Zukunft fortgesetzt und intensiviert werden: HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen weiten sich dort in Verbindung mit Hunger, Armut und unzureichender medizinischer Versorgung mit katastrophaler Geschwindigkeit aus. Auf der VII. Internationalen AIDS-Konferenz in Florenz (1992) sind neben den bestürzend hohen Zahlen aus afrikanischen Ländern die ersten ebenso dramatischen Zahlen und Schätzungen über HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen aus allen anderen Erdteilen bekanntgeworden. Die Bundesrepublik Deutschland ist verpflichtet, gegenüber dieser Entwicklung, die dazu führt, daß AIDS eine der Haupttodesursachen in den betroffenen Regionen wird, ihr Engagement zu verstärken. Mit Besorgnis ist festzustellen, daß die Zahl der AIDS-Waisen, die teilweise selbst positiv sind, in den Entwicklungsländern täglich steigt. Dieser drohenden sozialen und gesundheitspolitischen Katastrophe muß entgegengewirkt werden.

- Unter Berücksichtigung der Interessen der hilfebedürftigen Länder müssen die Basisgesundheitsdienste und die Ausstattung der Gesundheitseinrichtungen über Entwicklungshilfemaßnahmen finanziell unterstützt werden. Zusätzlich müssen in Abstimmung mit den betroffenen Regionen alle medizinischen Hilfen zur Verfügung gestellt sowie der regional unterschiedliche Forschungsbedarf unterstützt werden.
- Für die Betreuung von HIV-Infizierten und die Behandlung AIDS-Kranker ist es erforderlich, qualifiziertes medizinisches Personal auszubilden und in die betroffenen Regionen der Entwicklungsländer zu entsenden.
- Zum Zwecke der Aufklärung der Bevölkerung und zum Zwecke einer Präventionspolitik in diesen Ländern ist die finanzielle und praktische Unterstützung der Bundesrepublik Deutschland geboten. AIDS-Präventionsprogramme, die auch deutsche Urlauber erreichen sollen, müssen mit den Empfängerländern koordiniert werden.
- Es sind effektive Maßnahmen zur Eindämmung des Sextourismus zu konzipieren. Entwicklungshilfe soll darauf einwirken, daß Bildung und Ausbildung sowie frauenspezifische Projekte eine Grundlage zur eigenständigen Lebensführung der Frauen wird. Dabei sind Projektträger, die dort

schon tätig sind, einzubeziehen. Die sexuelle Ausbeutung der Frauen soll damit verringert werden.

4. Forschung und AIDS

Die Bundesregierung wird aufgefordert, das AIDS-Forschungsprogramm im Rahmen der Förderung von Infektiologie schwerpunktmäßig zu verfolgen. Es muß darüber hinaus auch Sorge getragen werden, daß den bislang erfolgreich arbeitenden Forschergruppen die Fortsetzung ihrer Arbeit und die Beschäftigung mit neuen relevanten Fragestellungen ermöglicht wird. Dies ist durch eine entsprechende mittelfristige Finanzplanung (auch über 1994 hinaus) sicherzustellen.

Forschung muß künftig mehr als bisher das jeweils spezifische Krankheitsbild sowohl von Frauen als auch von Kindern behandeln, das sich vom Krankheitsbild der erwachsenen Männer deutlich unterscheidet.

5. Rechtliche Maßnahmen

Die Zugangsvoraussetzungen für die Teilnahme an einer Substitutionsbehandlung müssen neu erarbeitet werden. Der Deutsche Bundestag muß durch Änderung des Betäubungsmittelgesetzes die rechtlichen Grundlagen für eine niederschwellige Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen schaffen, die es jedem Arzt ermöglicht, im Rahmen seiner Therapiefreiheit Ersatzbehandlungen als eine zulässige gesundheitliche Hilfe anzuwenden. Bestehende Substitutionsangebote sind zu erweitern und zu evaluieren, andere Formen zu erproben. Diese Maßnahme dient der HIV- und AIDS-Prävention Drogenabhängiger sowie der gesundheitlichen Stabilisierung kranker Drogenabhängiger.

Es ist zu prüfen, ob für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von AIDS-Beratungsstellen Regelungsbedarf zur Schaffung eines Zeugnisverweigerungsrechts innerhalb der Vorschriften des § 53 StPO besteht.

Um einer möglichen Diskriminierung von HIV-Infizierten bei der Einstellung in den öffentlichen Dienst entgegenwirken zu können, ist — entsprechend der Empfehlung der Enquete-Kommission — eine klarstellende Ergänzung des öffentlichen Dienstrechts (BRRG) notwendig. Diese muß ein Benachteiligungsverbot im Hinblick auf sexuelle Orientierung festlegen und den Begriff der „gesundheitlichen Eignung“ in dem Sinne präzisieren, daß ein HIV/AIDS-Test als Zugangsvoraussetzung ausgeschlossen wird.

Sexueller Mißbrauch durch deutsche Staatsangehörige im Ausland muß auch dann dem deutschen Strafrecht unterliegen, wenn das Opfer nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt.

Es soll darauf hingewirkt werden, daß für den Vertragsabschluß von Lebensversicherungen bzw. für den Vertragsabschluß bei privaten Krankenversicherungen ein HIV-Test nicht gefordert werden kann.

6. Zusätzliche Schwerpunkte in der AIDS-Bekämpfung:

AIDS und Frauen

Der Deutsche Bundestag begrüßt, daß das Modellprojekt „AIDS und Frauen“ neben dem Modell „AIDS und Kinder“ noch über den ursprünglich vereinbarten Zeitraum hinaus gefördert wird. Gleichwohl ist es auch danach notwendig, den Problemen HIV-infizierter und erkrankter Frauen besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Nach Beendigung des Modellprojektes Ende 1993 muß umgehend ein Abschlußbericht erstellt werden. Auf dieser Grundlage ist zu prüfen, welche neuen Ansätze in der Arbeit zu entwickeln sind.

Anhand des dramatischen Anstiegs der Zahlen HIV-positiver und AIDS-erkrankter Frauen ist bereits jetzt folgender Handlungsbedarf erkennbar:

- Es sind Präventionskonzepte zu entwickeln, die gezielt Frauen ansprechen. Die Primärprävention muß ihnen bewußt machen, daß das Risiko einer heterosexuellen Ansteckung bei Frauen dreimal höher ist als bei Männern.
 - Es sind zielgruppenspezifische und aufsuchende Betreuungskonzepte zu entwickeln. Denn infolge des extremen Unverständnisses des sozialen Umfeldes haben HIV-positive Frauen häufig nicht den Mut, Hilfsangebote aufzusuchen. Sie sind für die Betreuungsarbeit daher schwer erreichbar. Modellhafte Ansätze psychosozialer Betreuung müssen dabei mit der medizinischen Betreuung zu einer Gesamtversorgung integriert werden.
- Es müssen Broschüren erstellt werden, die die besonderen Probleme von Frauen ansprechen und deren Hemmschwelle überwinden helfen. Diese Broschüren müssen Informationen darüber enthalten, wohin sich Frauen im Bedarfsfall wenden können (z. B. an Frauenbeauftragte, Frauenberatungszentren, Ärztinnen in Gesundheitsämtern) und welche Möglichkeiten der Kinderbetreuung es im Falle einer Erkrankung (z. B. Kontaktstellen in den Jugendämtern) gibt.
- Da infizierte Frauen häufig in sehr jungem Alter an Krebs erkranken, muß der Beginn des sozialrechtlichen Anspruchs auf Krebsvorsorgeuntersuchungen auf das Volljährigkeitsdatum gelegt werden.
 - Selbsthilfeorganisationen von Frauen sind finanziell zu unterstützen.
 - Frauen, die an einer Therapie teilnehmen, ist im Bedarfsfall die Möglichkeit zu geben, ihre Kinder mitzunehmen. Die Unterbringung der Kinder ist finanziell abzusichern.
 - Die medizinische Forschung der Krankheitsentwicklung bei Frauen ist schwerpunktmäßig zu fördern, da sich AIDS bei Frauen meist anders entwickelt als bei Männern und das frauenspezifische Krankheitsbild noch zu wenig erforscht ist.
 - Da erkrankte Frauen im Durchschnitt deutlich jünger sind als erkrankte Männer, muß Forschung auch die ökonomische und psychische Situation,

die mit der gesundheitlichen Lage verknüpft ist, empirisch untersuchen und Behandlungen sowie Betreuungsmodelle für diese Frauen entwickeln.

- Die Finanzierung der psychosozialen Betreuung muß abgesichert werden.
- Die durch Gelegenheitsprostitution im Grenzgebiet der neuen Bundesländer entstandene neue Risikogruppe bedarf gezielter Aufmerksamkeit. Die besondere Gesundheitsgefährdung dieser Frauen muß thematisiert werden mit dem Ziel, gruppenspezifische Präventionsangebote, Angebote für eine gesundheitliche und psychosoziale Betreuung sowie Ausstiegshilfen zu entwickeln.
- Für drogenabhängige HIV-positive Frauen muß die Möglichkeit geschaffen werden, auch nach Beendigung einer Schwangerschaft aufgrund sozialer Indikation eine Substitutionsbehandlung fortzusetzen.
- Die gynäkologische Vorsorge und Betreuung von HIV-infizierten, AIDS-erkrankten oder -gefährdeten Frauen muß im ambulanten Bereich verbessert werden. Darum muß die Aus- und Fortbildung über HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung für das Personal gynäkologischer Praxen ausgebaut werden.

AIDS und Kinder

Die Zahl HIV-infizierter Kinder wird bis zum Jahre 2000 auf 10 Millionen weltweit geschätzt.

Auch in der Bundesrepublik Deutschland sind immer mehr Kinder betroffen. Unter ihnen sind viele Kinder aus Einelternfamilien, in denen der alleinerziehende Elternteil ebenfalls erkrankt ist. Darum müssen Hilfen wie z. B. kurzfristige Versorgungsangebote (Tagespflegeheime, familienergänzende Einrichtungen, Therapieplätze für Eltern und Kinder) ausgebaut werden. Die besondere Lage der Kinder ist in Ambulanzen für Schwerstkranke zu beachten. Darüber hinaus erfordert die steigende Zahl gefährdeter Kinder von drogenabhängigen Eltern ein Umdenken in der Drogenpolitik. Für Kinder von Schwerstkranken sowie für AIDS-Waisen müssen die Jugendämter gezielt Pflegeeltern suchen. Den aufnehmenden Familien ist psychosoziale Betreuung für das Kind und die Familie anzubieten.

Die Eltern von HIV-positiven Kindern sind über ihre und ihrer Kinder Rechte aufzuklären, insbesondere

- über ihr Schweigerecht in bezug auf die Infektion,
- über den Aufnahmeanspruch in Kindergarten, Schule, Vorschule usw.

Das Krankheitsbild bei Kindern unterscheidet sich sehr deutlich vom klinischen Krankheitsbild bei Erwachsenen. Bei Kindern treten z. B. opportunistische Infektionen als erste Symptome einer AIDS-Erkrankung nur sehr selten auf. Meist liegen andere Symptome wie z. B. Gedeihstörungen, neurologische Beeinträchtigungen vor, die den Beginn des Vollbildes ankündigen.

Dieser besonderen Problematik trägt das Modellprogramm „Multizentrische Studie zur Langzeitbetreuung HIV-exponierter und HIV-infizierter Kinder“ Rechnung, in Verbindung mit klinischer Forschung, ambulanter und stationärer Behandlung sowie psychosozialer Betreuung. Ende 1993 läuft auch dieses Modellprojekt, ebenso wie „Frauen und AIDS“, aus. Es ist zu prüfen, ob weitere Forschung auf diesem Gebiet notwendig und damit durch das BMFT zu unterstützen ist.

Die auf europäischer Ebene bereits mit einem ersten Modellprojekt begonnene pädiatrische AIDS-Forschung ist auch von der Bundesrepublik Deutschland zu unterstützen. Auf dem Gebiet der klinischen Therapie arbeiten bereits 70 europäische Kliniken, weitere europäische Modellprojekte sind in der Planungsphase. Die Bundesrepublik Deutschland darf sich hier nicht ausnehmen. Für die Teilnahme der Bundesrepublik Deutschland an der europaweiten pädiatrischen AIDS-Forschung sind entsprechende Gelder bereitzustellen.

AIDS und BLUTER/Hämophile

Das Problem einer HIV-Infektion bei Bluterkranken und Frischoperierten durch Blutplasmaproducte war zur Zeit der Erstellung des Enquete-Berichts nicht in vollem Ausmaß erkannt und wurde deshalb nicht behandelt.

Den Geschädigten müssen umgehend umfassende Hilfsangebote zuteil werden. Privatrechtliche Abfindungsvereinbarungen, die die Pharmaindustrie unter dem Druck der Ereignisse mit etlichen infizierten Bluterkranken getroffen hat, sind vorschnell abgeschlossen worden. Die Entschädigungszahlungen sind zum einen völlig ungenügend, zum anderen sind Neuerkrankte nicht einbezogen.

Darum erwartet der Deutsche Bundestag, daß ein nationaler Entschädigungsfonds gebildet wird. Die

Diesen Antrag hat der Ausschuß mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der SPD bei Stimmenthaltung eines Mitglieds der Fraktion der F.D.P. bei Abwesenheit der Mitglieder der Gruppe der PDS/Linke Liste und der Gruppe BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN abgelehnt.

Die Mitglieder der Fraktion der SPD wiesen darauf hin, daß auch innerhalb sexueller Gemeinschaften eine erschreckende Zunahme der Infektionen festzustellen sei. Deshalb sei eine verstärkte psychosoziale Betreuung gerade von Frauen und infizierten Kindern notwendig. Die Anhörung zur Frage der HIV-Infektion durch Blutprodukte habe deutlich gemacht, daß es auch bei den HIV-infizierten Blutern noch erheblichen Nachbesserungsbedarf gebe. Die Hilfestellung

Mittelabforderung aus dem Fond muß, angesichts des spezifischen Krankheitsverlaufs, schnell und unbürokratisch vonstatten gehen.

Zur Aufarbeitung der Geschehnisse und zur Verhinderung neuer Vorkommnisse gleicher Prägung sind folgende Maßnahmen unabdingbar:

- Das Arzneimittelgesetz ist, auch in bezug auf seine Kontroll- und Sanktionsbestimmungen, konsequent anzuwenden. Das Instrumentarium der Zulassungsbehörden zur Anordnung von Auflagen ist so zu verbessern, daß auf den aktuellen Stand der Wissenschaft schnell reagiert werden kann.
- Die Bundesregierung wird aufgefordert, dem Deutschen Bundestag eine Novelle zum Arzneimittelgesetz vorzulegen mit dem Ziel, die Produktkontrolle sowie Produkthaftung zu verschärfen. Blut- und Plasmaproducte sowie Blutzubereitungen sind, analog den Impfstoffen und Seren, der staatlichen Charactenprüfung zu unterziehen.
- Zur Verringerung der Risikofaktoren muß verhindert werden, daß Blutkonserven, bei deren Herstellung weder die Identität noch die gesundheitliche Disposition des Spenders kontrolliert worden ist, zur Verarbeitung kommen.
- Es müssen alle medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft werden, die — unter Beibehaltung optimaler medizinischer Versorgung — zur Verringerung der Dosiskonzentration beitragen, um auf diesem Wege den Gesamtblutbedarf zu drosseln.
- Der Aufbau einer nationalen oder EG-weiten Plasma-Eigenversorgung, wie sie bereits 1979 vom Europarat gefordert wurde, kann einen entscheidenden Beitrag zur Verringerung des Infektionsrisikos bei Patienten leisten. Ziel muß es sein, auf Importe von Blut sowie von Blut- und Plasmaproducten verzichten zu können.

für Frauen stelle sich anders dar als die Betreuung von Homosexuellen und AIDS-erkrankten Männern. Eine besondere Beachtung müsse ihre soziale Situation finden, da sie sehr häufig Alleinerziehende seien und in vielen Fällen auch die Kinder infiziert seien.

Der Antrag der Fraktion der SPD greife die Forderung der Enquete-Kommission bezüglich der Drogensüchtigen und HIV-Infizierten nach weiterreichenden Maßnahmen bei der Substitutionsbehandlung auf. In der Zwischenzeit sei eine Richtlinie für die Methadonbehandlung erlassen worden. Der Antrag wolle aber darüber hinausgehen. Es sei eine Erweiterung und Evaluierung neuer Formen der Substitution und die Eröffnung neuer Zugangsmöglichkeiten erforderlich. In diesem Zusammenhang stehe weiter im Vordergrund, daß Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Bera-

tungsstellen ein Zeugnisverweigerungsrecht eingeräumt werden müsse.

Die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. bedauerten, daß der Konsens, der bis zum November letzten Jahres noch bestanden habe, im letzten Augenblick aufgehoben worden sei. Sie blieben bei ihrem Antrag, der eine Aufarbeitung des Berichts darstelle. Mit dem Antrag solle deutlich gemacht werden, daß die Bundesregierung und die Bundesländer wesentliche Beschlüsse der Kommission aufgenommen und umgesetzt hätten und daß einige Punkte aus dem Bericht unterstützt werden sollten.

Zweifelloos sei es wichtig, daß gerade die Ausbreitung im heterosexuellen Bereich eine besondere Beobachtung erfordere. Dabei gehe es weniger um eine materielle Unterstützung, sondern eher darum, daß man wissen müsse, wie dies geschehen könne. Zu den heterosexuellen Lebensgemeinschaften gehörten eo

ipso die Frauen. Von daher sei unverständlich, die Frauen in den Mittelpunkt zu rücken. Wenn man über heterosexuelle Beziehungen rede, gehe man zwangsläufig von beiden Geschlechtern aus. Hier müßten wichtige Akzente für die Zukunft gesetzt werden.

Angesichts zunehmender Infektionsrisiken als Folge eines wachsenden Reisebooms, vor allem in den Ländern der Dritten Welt, seien entsprechende Verhaltensänderungen herbeizuführen. Hierfür sei sowohl im Inland als auch in den Zielländern in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten eine wirkungsvolle Aufklärungsarbeit durchzuführen. Es seien Konzepte zu entwickeln, wie etwa Reiseveranstalter oder Luftfahrtgesellschaften zu einer entsprechenden Kooperation motiviert werden könnten.

Einigkeit bestand im Ausschuß darüber, daß das Thema AIDS und Drogen eine weitere intensive Beobachtung erforderlich mache.

Bonn, den 10. Februar 1993

Dr. Bruno Menzel

Berichterstatler