

AIDS

Zur Nachricht „AIDS fällt unter das Bundes-Seuchengesetz“ in Heft 14/1987 und dem Beitrag „AIDS und Meldepflicht – aus bayerischer Sicht“ von Prof. Dr. med. Dr. phil. S. Borelli und Dr. med. Reinhard Hengst, in Heft 17/1987:

Isolierter Maßnahmenkatalog

Der Bericht über „AIDS und Meldepflicht aus bayerischer Sicht“ von Borelli und Engst mit einer Fülle von Zitaten des Staatssekretärs Gauweiler erscheint in einer Reihe ansonsten informativer und praxisrelevanter Artikel des Ärzteblattes zum Thema AIDS und hinterläßt mich einigmaßen ratlos.

Mir ist nicht ersichtlich, warum der Stand des Expertenwissens von vor zwei Jahren (nämlich daß AIDS *keine* Krankheit der Homosexuellen oder Fixer ist) von den Verfassern erst jetzt „mit Erschrecken“ erkannt wird und warum dies Erschrecken erst jetzt auftritt. Gehen Borelli und Engst immer noch von der (spätestens seit Kinsey als unsinnig erkannten) Vorstellung von Homosexualität als krankhafter, sozial und epidemiologisch abgrenzbarer Entität aus?

Der – juristisch durchaus umstrittene – bayerische Maßnahmenkatalog ist in Bund und anderen Bundesländern isoliert, weil er nach Überzeugung der meisten in der Praxis erfahrenen Experten der *präventiven* Arbeit (und die ist ja derzeit die einzig erfolgversprechende!) und Beratung die Grundlage des unabdingbaren sozialen Vertrauensklimas entzieht und damit der Krankheit AIDS eher Vorschub leistet. Dies ist für mich Anlaß zu tiefem Erschrecken!

Dr. med. W. Müller, Arbeitsbereich Sexualmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover, Bundesprojekt „Psychosoziale Beratungsmaßnahmen bei AIDS“ (Wissenschaftliche Begleitung)

Beschränktes Eingreifen

Herr Kollege Dr. Eberhard Pfau dürfte recht haben: „AIDS“ fällt unter das Bundesseuchengesetz – wie dann *alle* „durch Krankheitserreger verursachten Krankheiten, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragbar sind“. Hervorzuheben ist aber, was Herr Pfau nur schemenhaft durchblicken läßt, nämlich daß „eine Person, von der anzunehmen ist, daß sie Erreger einer übertragbaren Krankheit aufgenommen hat, ohne krank oder krankheitsverdächtig . . . zu sein“, die also *nicht* „an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist“ und „bei der (auch *keine*) Erscheinungen bestehen, welche das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen“, zum Beispiel „Anti-HIV-Positive ohne Krankheitssymptomatik“ nach dem Bundesseuchengesetz weder einer Beobachtung unterworfen, noch ihr „die Ausübung bestimmter Tätigkeiten untersagt werden“ kann!

Im übrigen beschränkt das Bundesseuchengesetz behördliches Eingreifen jedenfalls auf die *notwendigen* Maßnahmen. Dies gilt selbstverständlich auch für eventuelle Gebote und Verbote der Landesregierungen.

Assunta Gianì, Wilhelm-Leuschner-Straße 12, 7100 Heilbronn-Böckingen

ALTENHEIM

Zum Artikel „Das Altenheim – Alternative oder Endstation“ von Prof. Dr. Dieter Platt, in Heft 16/1987:

Enthusiasmus

„Das Altenheim bietet beides: die Möglichkeit, sein eigenes Leben zu führen, und den Kontakt mit Menschen gleichen Alters in gleicher Situation . . .“

Das erste stimmt kaum, das zweite streben die Betroffenen kaum an. Realitätsnäher ist das Bild zu dem Text:

triste Stimmung in Wartesaalathmosphäre. Eine Wiederbelebung des Altenheim-enthusiasmus ist unangebracht, die Altenheimrealität, wie sie nicht zufällig entstanden ist, ist beseh- und beriechbar, sie wird vom Autor auch angedeutet. Die längere Lebenserwartung führt zu sehr unterschiedlichen Zustandsbildern, den sehr unterschiedlichen Formen abnehmender Kräfte wird man durch die Heimpalette kaum gerecht. Warum einen altersgeschwächten Menschen auch noch veranlassen, seinen erlebten Schutzraum Wohnung aufzugeben und sich einer ihm immer überlegenen Heimhierarchie unten einzuführen und auszuliefern? Wer so rüstig ist, daß er sich selbst versorgen und in einem Heimbeirat tätig sein kann – warum soll er in ein Altenwohnheim umziehen oder sich in einem Altenheim noch abhängiger machen? Auch pflegebedürftige alte Menschen können inzwischen weitgehend ambulant versorgt werden. Neben Freunden und Angehörigen bieten sich Sozialstationen, Familienhilfe, Beratungsstellen für die benötigten und gewünschten punktuellen Hilfen an, sie zu unterstützen und auszubauen ist für die Betroffenen humaner und für die Kostenträger billiger, als es ein Heimangebot sein kann. Die Anbieter von Freizeitangeboten haben schon begonnen, sich auf die sich verändernde Bevölkerungsstruktur einzustellen. Heim: das heißt eigentlich oder bald kannst du gar nichts mehr. Zurückhaltend und selbstreflektierend zur Verfügung gestellte Hilfestellung heißt: vieles kannst du ganz allein, für einiges kannst du es mit unserer Hilfe besser zu machen versuchen. Nicht alles im Griff haben wollen, heißt für die Helfer auch, den einzelnen nach seiner Fassung selig werden zu lassen . . .

Dr. Horst Plat, Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Freytagstraße 12 A, 3000 Hannover 1

THERAPIEMETHODEN

Zum Leserbrief „Umdenken notwendig“ von Dr. med. Fritz Becker, in Heft 16/1987:

Kein Patienten- Schwund

Herr Kollege Becker möge zur Kenntnis nehmen, daß es neben den Heilpraktikern auch noch zahlreiche Ärzte und deren Fachgesellschaften gibt, die seit langem dem Bedürfnis nach einer erweiterten Medizin gerecht werden. Die älteste Arztgesellschaft überhaupt ist der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte, begründet vor mehr als 150 Jahren für eine Methode, die von einem habilitierten Arzt gegründet wurde. Die Mehrzahl der Ärzteschaft ist leider so blind, daß sie die aus ihren eigenen Reihen entstandenen Fortschritte nicht wahrhaben will und das Feld weitgehend kampfflos den klügeren Heilpraktikern überläßt. Letztere müssen sich schon deshalb nach besseren Methoden umsehen, da sie als rein marktwirtschaftlich tätige Freiberufler wesentlich härterem Wettbewerb ausgesetzt sind als die durch die Gesetzliche Krankenversicherung verwöhnten Ärzte. Aber die Erkenntnis von Herrn Kollegen Becker, daß nur bessere Leistungen uns vor dem Abwandern der Patienten zu nicht-ärztlichen Heilkundigen schützen können, kann gar nicht ernst genug genommen werden. Allerdings haben Ärzte, die Homöopathie oder Naturheilverfahren gut beherrschen, im allgemeinen keinen Patientenschwund zu verzeichnen, sondern können sich meistens des Andrangs kaum erwehren. Deshalb wäre es sicher besser, daß sich die Ärzteschaft mit diesen Methoden befreundet, als den Vorschlägen von Herrn Rechtsteiner zu folgen, diese sogenannten Außenseitermethoden zu diskriminieren.

Dr. med. Gerhardus Lang, Arzt für Allgemeinmedizin, Klinge 10, 7325 Boll