

Antwort
der Bundesregierung

auf die Große Anfrage der Abgeordneten Jaunich, Frau Fuchs (Köln), Frau Becker-Inglau, Frau Conrad, Gilges, Frau Dr. Götte, Großmann, Dr. Hauff, Frau Schmidt (Nürnberg), Schmidt (Salzgitter), Frau Seuster, Dr. Vogel und der Fraktion der SPD — Drucksache 11/274 —

Durchführung der Beschlüsse des Deutschen Bundestages zur AIDS-Bekämpfung vom 13. November 1986

Der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Schreiben vom 16. Dezember 1987 die Große Anfrage namens der Bundesregierung wie folgt beantwortet:

Vorbemerkung

Die Politik der Bundesregierung zur Bekämpfung von AIDS basiert auf bisherigen Erkenntnissen über die Immunschwächekrankheit AIDS und den inzwischen gesammelten Erfahrungen. Sie findet in der Koalitionsvereinbarung für das Programm der Bundesregierung in dieser Legislaturperiode und in der Regierungserklärung des Bundeskanzlers vom 18. März 1987 eine verbindliche politische Grundlage. Sie befindet sich in Übereinstimmung mit der Strategie der Länder, wie sie in der Sonder-Gesundheitsministerkonferenz vom 27. März 1987 gegen die Stimme Bayerns festgelegt wurde.

Der Kampf gegen diese Krankheit fordert höchste Anstrengungen zum Schutz der Gesunden vor Ansteckung und in der Sorge für die Erkrankten und Infizierten. Das Konzept für den Kampf gegen AIDS umfaßt das Meldewesen über die Ausbreitung von Infektion und Krankheit, die notwendigen Tests, Aufklärung und Beratung, administrative Maßnahmen zur Unterbrechung der Infektionskette, Forschung sowie medizinische und psychosoziale Betreuung von Infizierten und Krankenversorgung. Da es gegen AIDS bisher weder einen Impfstoff noch ein Heilmittel gibt, muß alles getan werden, um die Infektionsketten zu unterbrechen und das Entstehen neuer Infektionsquellen zu vermeiden. Das vielschich-

tige Problem der Verhütung und Bekämpfung von AIDS kann nur durch eine Vielzahl von Maßnahmen angegangen werden. Wirkungsvoller Schutz bedingt eine umfassende und am jeweiligen Wissensstand orientierte Information der Bevölkerung. Die Bundesregierung und die Länder haben vorrangig auf

- Information und Aufklärung,
- Verantwortung und Freiwilligkeit des Einzelnen

gesetzt.

Die Koalition ist sich einig, daß gegen Personen, die rücksichtslos und vorsätzlich die Infektion verbreiten, mit allen rechtlichen Mitteln – insbesondere auch des Bundesseuchengesetzes – vorgegangen werden muß.

Umfrageergebnisse zeigen einen insgesamt guten Informationsstand sowie ein hohes Problembewußtsein der Bevölkerung. Die öffentliche Diskussion über AIDS muß jedoch weiter versachlicht werden.

Trotz erster Hinweise darauf, daß die Aufklärung Wirkung zeigt, muß die Krankheit nach wie vor ernst genommen werden. Es besteht kein Anlaß, in der Öffentlichkeit Entwarnung zu geben. Solange es nicht gelingt, den Ausbruch der Krankheit durch geeignete Therapieformen zu verhindern, wird die Zahl der AIDS-Erkrankungen steigen.

Die Bundesregierung hat in Fortführung und Ergänzung der in der Vergangenheit getroffenen Maßnahmen ein Sofortprogramm mit einem jährlichen Finanzvolumen von 135 Mio. DM beschlossen. Zu den Maßnahmen der Bundesregierung gehören

1. Modellprogramme zur Beratung, Betreuung und Versorgung von Betroffenen:

- Allen 309 Gesundheitsämtern in der Bundesrepublik Deutschland wird je eine AIDS-Fachkraft zur Verfügung gestellt,
- die psychosozialen Beratungsstellen haben zusätzliche Beratungsfachkräfte erhalten,
- im Rahmen eines Modells zur aufsuchenden Sozialarbeit sind zusätzliche Streetworker eingestellt worden,
- im Rahmen des Modells „AIDS und Kinder“ haben Universitätskliniken personelle Verstärkung erhalten,
- im Rahmen des Modells „AIDS und Drogen“ sind zusätzliche Kräfte zur Verfügung gestellt worden,
- zur Verbesserung der ambulanten Betreuung und Versorgung von AIDS-Kranken werden und wurden 50 Sozialstationen mit zusätzlichen Mitteln und Kräften ausgestattet,
- zur Ermöglichung einer fachübergreifenden ambulanten und stationären Behandlung von AIDS-Kranken sowie zum Aufbau einer Krankendokumentation und zur Erarbeitung von Diagnostik- und Behandlungsleitlinien werden in

15 Behandlungsschwerpunkten (mit insgesamt 23 Krankenhäusern) zusätzliche Stellen für medizinisches Fachpersonal sowie Laborgeräte gefördert;

2. Projekte zur Umsetzung von Forschungsergebnissen:

Zur Verbesserung der Ausgangsbedingungen für klinikorientierte Forschung sind außer für Projekte der Grundlagenforschung Mittel eingesetzt worden

- für die Betreuung von HIV-Infizierten, um den evtl. Krankheitsbeginn hinauszuschieben oder ganz zu verhindern,
- zur klinischen Verlaufsforschung, indem Kliniken mit einer größeren Zahl AIDS-Kranker jeweils ein Arzt und/oder eine Dokumentationskraft finanziert wird,
- zur Sexual- und Sozialforschung, indem mit einer breit angelegten Studie zum Sexualverhalten Erkenntnisse erzielt werden sollen, die im Endergebnis eine Abschätzung des Gefährdungsgrades verschiedener Bevölkerungsgruppen ermöglicht;

3. zur Abstimmung und Durchführung dieser Maßnahmen ist beim Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit ein „Koordinierungsstab AIDS“ eingerichtet worden. Die notwendigen Grundlagen für die Errichtung des AIDS-Zentrums wurden mit dem Bundeshaushaltsplan 1988 geschaffen. Das AIDS-Zentrum wird als interdisziplinäres wissenschaftliches Institut beim Bundesgesundheitsamt in Berlin errichtet.

Eine erfolgreiche Bekämpfung von AIDS kann nur im Rahmen einer weltweiten Zusammenarbeit erfolgen, die von möglichst einheitlichen Inhalten und Grundsätzen ausgeht.

1. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die wirksame Bekämpfung der weiteren Ausbreitung von AIDS nur auf kooperativem Wege gemeinsam mit Betroffenen und Gefährdeten Erfolg verspricht und repressive gesundheitspolizeiliche oder seuchenhygienische Maßnahmen zu gesundheitspolitisch kontraproduktiven und gesellschaftspolitisch schädlichen Auswirkungen führen?

Die Bundesregierung hat entsprechend der in den Koalitionsvereinbarungen festgelegten Auffassung mehrfach betont, daß bei der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS Aufklärung und Beratung Vorrang vor seuchenrechtlichen Eingriffsmaßnahmen haben. Solche Maßnahmen können und sollen im Hinblick auf die Schutzpflicht des Staates jedoch Anwendung finden, wenn sich Personen rücksichtslos und unbelehrbar über die Gesundheitsinteressen anderer hinwegsetzen und Appelle sowie Aufklärungsmaßnahmen wirkungslos bleiben, d.h. Aufklärung und Information nicht zu der beabsichtigten Verhaltensänderung führen.

Die durch die Aufklärung beabsichtigte Entwicklung und Stabilisierung von verantwortungsbewußtem Verhalten, das den Schutz

vor eigener und fremder Ansteckung sichert, ist nach den Erkenntnissen der Bundesregierung bei enger Zusammenarbeit mit Betroffenen und Gefährdeten besonders gut zu erreichen.

Jüngst abgeschlossene sozialwissenschaftliche Untersuchungen deuten darauf hin, daß die Aufklärungskampagne der Bundesregierung die Menschen erreicht. Sowohl die FORSA-Studie als auch die Kohortenstudie des Bundesgesundheitsamtes zeigen, daß das Problembewußtsein, die Kenntnisse über die Krankheit und die Infektionswege und die erklärte Bereitschaft zu entsprechenden Verhaltensänderungen in der Bevölkerung hoch sind. Darauf deuten auch die Hinweise auf gesunkene Infektionsraten in den sogenannten Risikogruppen hin. Das bestärkt die Bundesregierung, auf dem eingeschlagenen Weg fortzufahren.

2. Bleibt die Bundesregierung bei der Ablehnung einer Meldepflicht für AIDS-Erkrankte und HIV-Infizierte? Was beabsichtigt die Bundesregierung zu tun, um zu verhindern, daß einzelne Bundesländer gestützt auf § 7 Abs. 3 BSeuchG eine Meldepflicht für AIDS-Erkrankte oder HIV-Infizierte einführen und so ein einheitliches Seuchenrecht in der Bundesrepublik Deutschland unterlaufen?

Die Bundesregierung lehnt zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Einführung einer namentlichen Meldepflicht für AIDS-Erkrankte und HIV-Infizierte weiterhin ab. Sie ist der Überzeugung, daß Maßnahmen der Aufklärung und der Beratung, das Angebot von freiwilligen und auf Wunsch anonymen Tests und schließlich die Betreuung von AIDS-Infizierten mehr zur Verhütung und Bekämpfung von AIDS beitragen als die Einführung einer namentlichen Meldepflicht.

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, ob einzelne Länder gestützt auf § 7 Abs. 3 BSeuchG eine Meldepflicht für AIDS-Erkrankte oder HIV-Infizierte einzuführen beabsichtigen.

Wesentliche Voraussetzung für eine langfristige und wirksame Bekämpfung von AIDS ist die Kenntnis über die Ausbreitung der HIV-Infektion in der Bevölkerung. Am 1. Oktober 1987 ist daher und zu diesem Zweck die in der Koalitionsvereinbarung vorgesehene Verordnung über eine Laborberichtspflicht AIDS als bundeseinheitliche Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums nach § 7 Bundesseuchengesetz in Kraft gesetzt worden. Danach sind alle Laboratorien, die HIV-Bestätigungstests durchführen, verpflichtet, über positive Testergebnisse in anonymisierter Form dem Bundesgesundheitsamt zu berichten. Der epidemiologische Erkenntnisstand wird sich dadurch verbessern. Weitere Erfassungsinstrumente, wie eine repräsentative Bevölkerungsstichprobe über ärztliche Referenzpraxen, sind zu entwickeln. Nach Vorlage der Laborberichte wird die Bundesregierung nach einem angemessenen Auswertungszeitraum prüfen, ob und gegebenenfalls welche weiteren Erfassungsmaßnahmen erforderlich sind.

3. Sind die von der Bayerischen Staatsregierung vorbereiteten Maßnahmen zur AIDS-Bekämpfung mit der Bundesregierung abgestimmt? Wie bewertet die Bundesregierung diese Maßnahmen vor dem Hintergrund ihrer eigenen Anti-AIDS-Politik?

Die Länder führen nach Artikel 83 des Grundgesetzes Bundesgesetze als eigene Angelegenheiten, das heißt auch in Eigenverantwortung, aus. Die von der Bayerischen Staatsregierung beschlossenen Maßnahmen brauchten deshalb nicht mit der Bundesregierung abgestimmt zu werden.

Die Bundesregierung steht über Fachministerkonferenzen im ständigen Kontakt mit allen Ländern, um über zweckmäßige Maßnahmen und ihre einheitliche Anwendung zur AIDS-Bekämpfung zu beraten.

Bei den Maßnahmen zur AIDS-Bekämpfung stimmt die Bundesregierung mit der Bayerischen Staatsregierung insofern überein, als Maßnahmen zur Aufklärung, Beratung und Betreuung ein hoher Stellenwert einzuräumen ist. Zwangsmaßnahmen nach dem Bundesseuchengesetz, die auch bisher schon rechtlich zulässig sind, kommen – wie in der Antwort auf Frage 1 ausgeführt – in Betracht, wenn durch uneinsichtiges oder sogar böswilliges Verhalten die Gesundheit Dritter gefährdet wird.

Über die Maßnahmen in Durchführung bestehender Gesetze hinaus hat der Freistaat Bayern Gesetzesanträge in den Bundesrat eingebracht, die von der Bundesregierung auch unter Berücksichtigung der Voten der anderen Länder geprüft werden.

4. Kann die Bundesregierung Beobachtungen der baden-württembergischen Gesundheitsbehörden bestätigen, daß nach Bekanntwerden der bayerischen Vorschläge zur AIDS-Bekämpfung verstärkt Personen mit Infektionsrisiken sowie infizierte oder bereits manifest erkrankte Personen mit Wohnsitz in Bayern in Baden-Württemberg um Aufklärung und Beratung oder die Durchführung eines HIV-Antikörpertests nachsuchen? Wie bewertet die Bundesregierung eine solche Entwicklung?

Der Bundesregierung ist bekannt, daß vor einiger Zeit in Einzelfällen in dem dargelegten Sinne berichtet wurde. Eine gesicherte Aussage zu entsprechenden Informationen ist nicht möglich, da die Beratung der baden-württembergischen Gesundheitsämter anonym erfolgt und nach der Herkunft von Beratungssuchenden nicht gefragt wird.

5. Was hat die Bundesregierung getan und was beabsichtigt sie zu tun, um der in Zusammenhang mit AIDS und seiner Bekämpfung erneut deutlich werdenden Tendenz zur offenen oder unterschweligen Diskriminierung oder Ausgrenzung von Minderheiten entgegenzuwirken?

Die Bundesregierung ist fest entschlossen, Tendenzen zur Ausgrenzung und Diskriminierung von HIV-Infizierten und Kranken

sowie von Angehörigen der Risikogruppen zu verhindern und dort, wo sie bereits bestehen, ihnen mit geeigneten Mitteln entgegenzuwirken. Zentrales Ziel der Aufklärungskampagne ist deshalb das Erreichen eines hohen Informationsstandes in der Bevölkerung über Ansteckungswege und -mechanismen, über Möglichkeiten des Schutzes vor Ansteckung sowie über die Ungefährlichkeit sozialer Kontakte mit Infizierten und Erkrankten.

Dem Schutz der Infizierten und Erkrankten vor sozialer Isolierung wird darüber hinaus durch die Unterstützung eines öffentlichen Klimas Rechnung getragen, das vom humanen Umgang mit Betroffenen geprägt ist. Hierzu tragen neben der Aufklärungskampagne verschiedene Modellprogramme bei, die im Rahmen des Sofortprogrammes der Bundesregierung durchgeführt werden, auf Grund dessen mehrere Hundert vom Bund unterstützte AIDS-Fachkräfte für die Dauer von vier Jahren beratend und aufklärend tätig sind.

Weder in Haus und Freizeit, bei Sport und Spiel, noch in Kindergärten und Schule, Ausbildung und Beruf gibt es seuchenhygienische Gründe für Ausgrenzung und Isolation der Betroffenen. Das soziale Umfeld muß HIV-Infizierten und AIDS-Kranken erhalten bleiben, eine Absonderung in sogenannte AIDS-Krankenhäuser ist seuchenhygienisch sinnlos.

Auch die Arbeit innerhalb der EG (vgl. Schlußfolgerung „des Rates und der im Rat vereinigten Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten“ vom 15. Mai 1987, insbesondere Ziffer 576) an einer gemeinsamen europäischen Strategie ist auf eine Vermeidung von Diskriminierungen ausgerichtet.

Besondere Probleme bei der Einstellung und Aufgabenerfüllung im Bereich öffentlicher Dienst werden unter Beachtung dieser Grundsätze z. Z. durch eine vom Bundeskabinett eingesetzte Arbeitsgruppe geprüft.

6. Wie beurteilt die Bundesregierung die zum Teil bösartigen, desinformierenden und Unruhe erzeugenden Berichterstattungen einzelner Presseorgane, insbesondere der „Bild-Zeitung“, im Hinblick auf die Notwendigkeit einer sachlichen und angemessenen Aufklärung? Was hat die Bundesregierung unternommen, um dem entgegenzuwirken? Hat sich die Bundesregierung hierzu an den Deutschen Presserat gewandt, oder beabsichtigt sie dies zu tun?

Die Bundesregierung begrüßt dankbar sachliche Informationen und Aufklärung in Presseorganen und anderen Medien. Sie verurteilt grundsätzlich eine unsachliche, Hysterie und Angst erzeugende Berichterstattung. Um ggf. Fehlinformationen in der Bevölkerung entgegenzuwirken, ist eine umfängliche Aufklärungskampagne gestartet worden, die die Bevölkerung u. a. über Presse, Funk, Fernsehen, Kino gezielt anspricht und sachgerecht informiert. Darüber hinaus werden im Rahmen der Aufklärungsmaßnahmen des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit Multiplikatoren gezielt über den

aktuellen Kenntnisstand im Hinblick auf die Immunschwächekrankheit AIDS informiert. Die Bundesregierung nutzt des weiteren die Möglichkeit, durch eigene Presseverlautbarungen, Gegendarstellungen und – im Einzelfall – Schreiben an die für die Berichterstattung Verantwortlichen auf die sachgerechte Weitergabe von Informationen hinzuwirken. Die Bundesregierung behält sich vor, sich in besonderen Fällen an den Deutschen Presserat zu wenden.

7. Was hat die Bundesregierung bisher unternommen, um die in der am 13. November 1986 verabschiedeten Entschließung vom Deutschen Bundestag geforderte
- Verbesserung der Förderung der AIDS-Forschung und ihre Konzentration auf die Entwicklung von Prävention und Therapie,
 - Intensivierung des internationalen Erfahrungsaustausches in der AIDS-Forschung,
 - Verknüpfung von AIDS-Forschung und Therapie durch Herichtung geeigneter Einrichtungen (u. U. AIDS-Zentren)
- zu gewährleisten? Kann die Bundesregierung hierzu ein Zwischenergebnis ihrer Bemühungen mitteilen?

Bereits im Jahre 1983, nachdem die ersten Fälle von AIDS in der Bundesrepublik Deutschland bekanntgeworden waren und vor Identifizierung des Erregers, hat der Bundesforschungsminister eine Bekanntmachung zur Forschungsförderung im Krankheitsbereich AIDS veröffentlicht, die die Themenbereiche Diagnostik, Pathogenese, Ätiologie, Therapie, Prävention und Epidemiologie von AIDS umfaßte. Nach Entdeckung des AIDS-Erregers konnten die mit Mitteln des Bundesministeriums für Forschung und Technologie durchzuführenden Fördermaßnahmen in einer zweiten öffentlichen Bekanntmachung vom Dezember 1985 bereits gezielter angesprochen und auf Prophylaxe und Therapie der HIV-Infektion konzentriert werden. Dabei wurden die Fördermaßnahmen insbesondere auf die Bereiche Immunprophylaxe und neue therapeutische Konzepte gegen die HIV-Infektion ausgerichtet. Im Rahmen der Regierungsprogramme „Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit“ sowie „Biotechnologie“ wurden mittlerweile für mehr als 50 Forschungsvorhaben über 30 Mio. DM aus Mitteln des Bundesministers für Forschung und Technologie zur Verfügung gestellt.

In der derzeitigen Förderphase werden 22 Projekte aus den Themenbereichen Immunprophylaxe, Immuntherapie, Chemotherapie und Impfstoffentwicklung mit insgesamt 14,6 Mio. DM gefördert, darunter seit Beginn des Jahres 1987 eine multizentrische Therapiestudie mit Azidothymidin (AZT), die eingebunden ist in eine internationale europäische Studie. Darüber hinaus wird an der Verbesserung von Nachweisverfahren für die Erreger opportunistischer Infektionen, wie beispielsweise Pneumozystis Carinii, Mykobakterien oder Toxoplasma Gondii gearbeitet, um bessere Voraussetzungen für die notwendigen therapeutischen Maßnahmen zu schaffen.

Seit dem Auftreten des Krankheitsbildes AIDS in der Bundesrepublik Deutschland waren die in Frage kommenden Forschungsgruppen eingebunden in den internationalen Erfahrungsaustausch und die Kooperation im Rahmen der WHO wie auch der Europäischen Gemeinschaft sowie entsprechende Kooperations-schwerpunkte in bilateralen Abkommen.

So wurden das Max-von-Pettenkofer-Institut der Universität München, die Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie in München, das Institut für klinische und experimentelle Virologie an der Freien Universität Berlin und das Bundesgesundheitsamt in Berlin als kooperierende Zentren in der WHO (Colaborating Center) zum Krankheitsbild AIDS benannt. Hierdurch wird auch sichergestellt, daß die in deutschen Labors erarbeiteten Diagnostikverfahren und Standards Eingang in die entsprechenden WHO-Vereinbarungen finden.

Die Europäische Gemeinschaft hat ebenfalls frühzeitig einen Förderschwerpunkt AIDS im Rahmen ihres Medizinforschungsprogramms ausgewiesen. Hierbei stehen der wissenschaftliche Erfahrungsaustausch und die Koordination der jeweiligen nationalen Fachprogramme zur AIDS-Forschung im Vordergrund. Deutsche Arbeitsgruppen sind im Bereich der Epidemiologie, zur Entwicklung von Studien zur Immunprophylaxe und zur Therapie maßgeblich mit eingebunden.

Im Rahmen des bilateralen Kooperationsabkommens zwischen den Vereinigten Staaten von Amerika und der Bundesrepublik Deutschland über die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der biomedizinischen Forschung und Technologie wurde das Thema AIDS im Jahre 1984 als ein gesonderter Schwerpunkt ausgewiesen. Hier steht der Informationsaustausch über neue Forschungsergebnisse und die wechselseitige Beteiligung an relevanten Fachsymposien im Vordergrund. Darüber hinaus wird durch den direkten Austausch von Wissenschaftlern und die Etablierung gemeinsamer Forschungsvorhaben eine Intensivierung der AIDS-Forschung bewirkt. So wurde zwischenzeitlich zwischen dem Deutschen Primatenzentrum in Göttingen und dem US Primatenzentrum in Alamogordo, New Mexico, ein für die Entwicklung von Impfstoffen gegen AIDS wichtiger Kooperationsvertrag abgeschlossen.

Die Kooperation zur Bekämpfung von AIDS im Rahmen der Forschung ist auch Gegenstand des Abkommens über die Wissenschaftlich-Technische Zusammenarbeit mit der DDR, das vor kurzem unterzeichnet worden ist. Ergänzend wird die Zusammenarbeit bei der AIDS-Bekämpfung auch im Rahmen des Gesundheitsabkommens angestrebt und in laufenden Verhandlungen mit der DDR vorbereitet.

Zur weiteren Intensivierung und gezielten Koordination von grundlagenbezogener AIDS-Forschung und klinischer Forschung hat der Bundesminister für Forschung und Technologie im Juni 1987 die Förderung von lokalen Forschungsschwerpunkten in Form von Verbundprojekten ausgeschrieben. Hierzu sind gruppen- und/oder institutsübergreifende Förderstrukturen zu schaf-

fen. Unter einem thematischen Schwerpunkt können Einzelvorhaben zusammengefaßt und als gemeinsamer Projekt- und Finanzierungsantrag vorgelegt werden. Die Etablierung solcher Verbundprojekte wird derzeit in München, Heidelberg, Frankfurt, Göttingen/Hannover und Berlin vorbereitet.

„Kein sinnvolles Forschungsvorhaben darf und wird an fehlendem Geld scheitern“ (Regierungserklärung vom 18. März 1987).

8. Auf welche Schwerpunkte konzentriert die Bundesregierung ihre AIDS-Forschung? Ist sie in der Lage, die größeren Einzelprojekte ihrer Förderungsmaßnahmen anzugeben?

Die Bundesregierung fördert Forschungsvorhaben im Bereich der Grundlagenforschung wie Untersuchungen zur Krankheitsursache, Krankheitsverlauf, gentechnische Grundlagenmethoden sowie Untersuchungen über zusätzliche Risikofaktoren für HIV-infizierte Personen und Langzeitstudien über das Risiko bestimmter Personengruppen. Im Bereich der Diagnostik unterstützt der Bundesminister für Forschung und Technologie Forschungsarbeiten, die die Verbesserung und Standardisierung der bestehenden Testverfahren zum Ziel haben, auch auf internationaler Ebene. In den geförderten klinischen Studien geht es vor allem um Therapiemöglichkeiten und die Entwicklung eines Impfstoffes.

Die Schwerpunkte der Forschungsförderung liegen derzeit vor allem im Bereich der Immunprophylaxe und der Therapie zu AIDS.

Auf dem Gebiet der Immunprophylaxe werden folgende größere Projekte gefördert:

- Behringwerke AG, Marburg:
Arbeiten zur Entwicklung einer Vaccine und Immuntherapie gegen AIDS mit 1 295 350 DM;
- Prof. Dr. Fleckenstein, Universität Erlangen:
Gentechnologische Gewinnung von AIDS-Antigenen – neue Wege zur AIDS-Diagnostik und zur Impfstoffentwicklung mit 917 110 DM;
- Dr. Erfle, Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung mbH, München:
Produktion und Testung von synthetischen Peptiden zur Immunprophylaxe und Behandlung von HTL-III/LAV-Infektionen mit 498 000 DM;
- Prof. Dr. Habermehl, Universität Berlin:
Identifizierung und Charakterisierung der für die Neutralisation des LAV/HTLV-III verantwortlichen Envelope- bzw. Kapsid-Proteine und der relevanten Epitope mit 411 000 DM;
- Prof. Dr. Kurth, Paul-Ehrlich-Institut, Frankfurt:
Immunprophylaxe der HTLV-III-Infektion mit 2,8 Mio. DM.

Auf dem Gebiet der Therapie von AIDS werden folgende größere Projekte gefördert:

- Prof. Dr. Dr. Adam, Paul-Ehrlich-Gesellschaft, München:
Multizentrische Studie mit Azidothymidin mit 750 000 DM;
- Prof. Dr. Müller, Universität Main:
Entwicklung neuer Formen der Immun- und Chemotherapie
der HTLV-III/LAV-Infektionen mit 419 000 DM;
- Prof. Dr. Nickel/Prof. Dr. Hansmann, Universität Bonn:
Synthese von suraminanalogen Inhibitoren der reversen Tran-
skriptase von LAV/HTLV-III und deren Evaluation am Modell
des Simian AIDS (SAIDS) mit 812 500 DM;
- Prof. Dr. Dietrich, Bernhard-Nocht-Institut, Hamburg:
Imuthiol-Studie bei Patienten mit LAV/HTLV-III-Infektion,
LAS/ARC und Kaposi-Sarkom im frühen Stadium mit 555 000
DM.

Der zweite Bericht des Bundesministeriums für Forschung und Technologie „AIDS – eine Herausforderung an die Wissenschaft“ (Juli 1987) gibt eine detailliertere Gesamtübersicht über die Förderaktivitäten im Krankheitsbereich AIDS und enthält ein Verzeichnis aller geförderten Einzelvorhaben. In einem Statusseminar, das der Bundesminister für Forschung und Technologie Ende September 1987 in Bonn veranstaltete, wurde ein umfassender Überblick über den Stand der deutschen AIDS-Forschung vermittelt. Die Beiträge, die in dem Tagungsbericht „AIDS Förderschwerpunkte im Rahmen des Programms Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit“ veröffentlicht sind, zeigen Stand und Perspektiven des BMFT-Förderprogramms zum Krankheitsbild AIDS.

9. Durch welche Maßnahmen hat die Bundesregierung den Forderungen der Entschließung vom 13. November 1986,
 - a) die verschiedenen Aufklärungsmaßnahmen von Bund und Ländern konzeptionell aufeinander abzustimmen,
 - b) die derzeitigen hauptbetroffenen Gruppen gezielt zu informieren,
 - c) die Träger der GKV zur sachgerechten und umfassenden Information ihrer Mitglieder anzuhalten,
 - d) die ärztlichen Körperschaften zur Verbesserung der AIDS-bezogenen Fortbildung der Ärzte zu veranlassen,

Rechnung getragen? Beabsichtigt die Bundesregierung, die Bundesländer zu veranlassen, ihre Aufklärungsmaßnahmen im schulischen Bereich zu intensivieren und nach möglichst einheitlichen Grundsätzen zu gestalten, wenn ja, wie?

- a) Zur Abstimmung der verschiedenen Aufklärungsmaßnahmen zwischen Bund und Ländern wurde zusätzlich zu den bestehenden Abstimmungsverfahren ein Bund-Länder-Gremium zur Koordinierung von Maßnahmen der AIDS-Aufklärung bei der BZgA eingerichtet. Dieses Gremium hat seine Arbeit aufgenommen. Die Schwerpunkte der Arbeit liegen in der Absprache der Grundkonzeption, die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vorgelegt wurde, im Informations-

und Erfahrungsaustausch sowie in der Koordinierung von Maßnahmen und in der Arbeitsteilung.

- b) Zur Aufklärung in den Hauptbetroffenengruppen fördert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung seit Jahren (in diesem Jahr mit rund 8 275 000 DM) die Deutsche AIDS-Hilfe, die für die Gruppen der homo-/bisexuellen Männer, der Drogenabhängigen, der Häftlinge und Prostituierten die Aufklärung sicherstellt. Über ihre regionalen Organisationen verteilt die Deutsche AIDS-Hilfe die notwendigen Medien und betreibt entsprechende Fortbildung.

- c) Auf Einladung der Bundesregierung hat im Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit ein Gespräch mit den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherungen stattgefunden. Im Anschluß daran haben die Gesprächsteilnehmer ihre Bereitschaft zu einem gemeinsamen Vorgehen bei der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS zugesagt.

Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung haben sich zum Ziel gesetzt, in Kooperation mit qualifizierten Institutionen und Einrichtungen gleichlautende, sachgerechte und umfassende Materialien zum Thema „AIDS“ aufzubereiten und ihren Mitgliedern zukommen zu lassen. Sie arbeiten deshalb in einer Arbeitsgruppe mit, die aus Vertretern der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung besteht. Der Einsetzung dieser Arbeitsgruppe war ein Gespräch der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit Gewerkschaften, Arbeitgebern, privaten Krankenversicherungsunternehmen und Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung über die Mitwirkung bei der Aufklärung über AIDS vorausgegangen. Ziel der Arbeitsgruppe ist es, soweit erforderlich, weiteres Aufklärungsmaterial mit einheitlichen Aussagen, insbesondere auch zu den Fragen der Ansteckungsgefahr, auszuarbeiten und eine Konzeption zur Verteilung des vorliegenden Aufklärungs- und Informationsmaterials zu entwickeln.

Darüber hinaus informieren die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung regelmäßig in ihren Mitgliederzeitschriften über das Thema AIDS. Bei ihrer Informationsarbeit stützen sie sich schon heute weitgehend auf Material der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Zusätzlich wird eine eigene Informationsbroschüre herausgegeben, die inzwischen in einer Gesamtauflage von 400 000 Exemplaren erschienen ist.

Auch in Zukunft werden die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine fortlaufende Information ihrer Mitglieder sicherstellen.

Die Spitzenverbände der Gewerkschaften, der Arbeitgeber sowie der privaten und gesetzlichen Krankenkassen haben am 29. April 1987 in einem Gespräch mit Frau Bundesministerin Prof. Dr. Süßmuth zum Thema AIDS ihre Bereitschaft erklärt, ihre Mitglieder unter Berücksichtigung der jeweiligen beson-

deren beruflichen und menschlichen Probleme zielgerichtet mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln aufzuklären. Derzeit wird in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit eine Plakatserie, die in den Betrieben ausgehängt werden soll, vorbereitet.

- d) Die Bundesregierung steht mit den Standesorganisationen der deutschen Ärzteschaft in einem ständigen Erfahrungsaustausch über alle im Zusammenhang mit AIDS relevanten Fragen. Sie begrüßt einen Beschluß des 90. Bundesärztertages, in dem es heißt: „Er fordert alle Ärzte in der Bundesrepublik Deutschland auf, sich intensiv und fortlaufend über die Maßnahmen der Prävention, Diagnostik und Therapie von AIDS, insbesondere der opportunistischen Infektionen sowie der ARC (AIDS – Related – Komplexe), zu informieren. Die Landesärztekammern und alle ärztlichen Organisationen werden aufgefordert, fortlaufend und regional Fortbildungsveranstaltungen durchzuführen, um die Beratungskompetenz aller niedergelassenen Ärzte und Krankenhausärzte auf den aktuellen Stand wissenschaftlicher und epidemiologischer Erkenntnisse zu bringen.“

Auf Initiative der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland eine Broschüre „AIDS als Problem in der kassenärztlichen Versorgung – Information, Hinweise und Handlungsanweisung für niedergelassene Ärzte“ entwickelt. Diese Broschüre wird allen Kassen- bzw. Vertragsärzten von den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder kostenlos zur Verfügung gestellt. Sie verfolgt das Ziel, die durch AIDS in der Praxis der niedergelassenen Ärzteschaft aufkommenden Probleme aufzuzeigen und lösen zu helfen.

Zum Zwecke einer verbesserten ärztlichen Fortbildung ist beim Zentralinstitut darüber hinaus eine zentrale Informationsstelle zu AIDS eingerichtet worden. Sie fungiert als zentrale Auskunft- und Beratungsstelle, an die sich die Ärzte, die Fragen zu diesem Thema haben, wenden können. Eine weitere wichtige Funktion dieser Informationsstelle ist die der Sammlung und Auswertung aktueller wissenschaftlicher Informationen sowie die der Koordination der Arbeit spezieller Informationsstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen auf Landesebene.

Zur Verbesserung der AIDS-bezogenen Fortbildung und Information der Zahnärzte gibt die Bundeszahnärztekammer seit Mai 1987 fortlaufend Informationsblätter heraus. Sie werden von einem Expertengremium erarbeitet und ständig ergänzt.

- e) Durch das bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eingesetzte Bund-Länder-Gremium werden alle Aufklärungsmaßnahmen – auch die Entwicklung von Unterrichtsmaterialien an Schulen – koordiniert. Die Aufklärungsmaßnahmen der Länder im schulischen Bereich werden durch Maßnahmen der Bundesregierung ergänzt. Bereits in der ersten Sitzung des Gremiums am 25. Mai 1987 wurde eine Vereinheitlichung der AIDS-Aufklärungsprogramme hinsichtlich der inhaltlichen

Aussagen und Hauptbotschaften angeregt. Vor geraumer Zeit hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Unterrichtsmaterialien für die 9. und 10. Klasse allgemeinbildender Schulen vorgelegt.

Im Beschluß der Gesundheitsministerkonferenz vom 27. März 1987 haben sich die Länder auf die Notwendigkeit von Aufklärungsmaßnahmen auch im schulischen Bereich verständigt. Inzwischen gibt es regionale Vereinbarungen zwischen Schulen, Eltern und Ärzten zur Aufklärung an Schulen.

10. Hat die Bundesregierung den in der Entschließung geforderten Ausbau der Förderung von Selbsthilfegruppen vorgenommen? Wie hoch waren die Förderungsmittel der AIDS-Selbsthilfegruppen 1986, wie hoch sind die veranschlagten Finanzmittel für 1987; welche Projekte wurden gefördert?

Die Bundesregierung fördert seit dem Jahr 1985 die Deutsche AIDS-Hilfe e. V. als Dachverband der meisten regionalen AIDS-Hilfegruppen. Die Förderungsmaßnahmen für die durchgeführten Projekte und die projektgebundenen Personal- und Sachmittel betrugen 1986 1 933 558 DM.

Für das Jahr 1987 sind bis jetzt veranschlagt 8 275 000 DM.

Folgende Projekte wurden bzw. werden gefördert:

1. Projekte für Ausbau der regionalen Gruppen und Weiterqualifizierung ihrer Mitarbeiter
 - a) Beraterfortbildung für die freiwilligen Mitarbeiter bei der Telefon- und persönlichen Beratung und für hauptamtlich in der Beratung Tätige,
 - b) Betreuerschulung für Mitarbeiter, die AIDS-Patienten krankenpflegerisch, sozial und psychisch betreuen,
 - c) Gesprächskreise für Menschen mit positivem HIV-AK-Testergebnis,
 - d) Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter der regionalen AIDS-Hilfegruppen für die Fachgebiete Präventionsarbeit in der Subkultur, Streetwork, Öffentlichkeitsarbeit, Finanzierungsfragen u. ä.,
 - e) Erstellung von audiovisuellen Medien (Filme, Videos) zum Einsatz für Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen,
 - f) Informationsmaterial zu rechtlichen Aspekten,
 - g) Informationsmappe zu organisatorischen Aspekten der Gruppenaktivitäten der DAH,
 - h) Informationsanzeigen zum Beratungs- und Betreuungsangebot,
 - i) weitere Seminare zum Erfahrungsaustausch für AIDS-Hilfe-Mitarbeiter.

2. Projekte zur Aufklärungsarbeit im Bereich der homo- und bi-sexuellen Hauptbetroffenengruppe
 - a) Plakatserie zum Thema Safer Sex,
 - b) Informationsanzeigen in der Zielgruppenpresse zum Thema Safer Sex und Kondomgebrauch,
 - c) Informationsblätter/Broschüren bzgl. Kondomgebrauch,
 - d) Wandzeitung für die Szenebetreuung,
 - e) Display für Informationsmaterialien in „Szene-Kontaktstellen“,
 - f) Videofilme, Videospots und Dia-Serien zum Einsatz in Safer Sex-Gesprächskreisen, Gesprächskreise von HIV-AK-Positiven und in Szenetreffpunkten,
 - g) Konzeptentwicklung und Umsetzung von Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Safer Sex (Auseinandersetzung mit dem praktizierten Sexualverhalten, Abbau von Risiken durch Verhaltensänderung),
 - h) Medienakzeptanzuntersuchung der Safer Sex-Kampagne.
3. Projekte zur Aufklärungsarbeit im Bereich der Hauptbetroffenengruppe der intravenös Drogenabhängigen
 - a) Faltblätter und Aufkleber zur Verwendung durch Streetworker,
 - b) Plakate für Fixer,
 - c) Fortbildungsveranstaltungen für Multiplikatoren aus AIDS- und Drogenhilfe,
 - d) Plakate für drogenexperimentierende Jugendliche.
4. Projekte für die Aufklärungsarbeit im Justizvollzugsbereich
 - a) Informationsblätter für männliche bzw. weibliche Häftlinge,
 - b) Informationsplakat für Menschen in Haft,
 - c) Videofilm für Menschen in Haft,
 - d) Fortbildungsseminare für ehrenamtlich in Justizvollzugsanstalten tätige Mitarbeiter der AIDS-Hilfen und Betreuer von Haftentlassenen.
5. Projekte für die Aufklärungsarbeit im Bereich Prostitution
 - a) Informationsfaltblätter/Broschüren für deutschsprachige und fremdsprachige Prostituierte,
 - b) Plakate für Prostituierte,
 - c) Plakate für die Kunden von Prostituierten,
 - d) Informationsfaltblätter für männliche Prostituierte,
 - e) Informationsanzeige in Kontaktblättern,
 - f) Veranstaltungen zum Erfahrungsaustausch von Prostituierten, Vertretern von Beratungsstellen für Geschlechts-

krankheiten, Ärzten, Prostituierten-Organisationen und der Deutschen AIDS-Hilfe.

6. Projekte im Bereich „allgemeine Information“ (spezielle Zielgruppen im Umfeld der Hauptbetroffenengruppen, Standardmedien)
 - a) Informationsbroschüren „heutiger Wissensstand“,
 - b) Informationsbroschüren in zehn Hauptsprachen der in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Ausländer,
 - c) Periodikum „AIDS-Informationsdienst“ für Multiplikatoren,
 - d) Informationsblätter für Freunde und Angehörige und Freunde Betroffener,
 - e) Entwicklung eines Beratungs-/Betreuungskonzepts für Angehörige und Freunde Betroffener,
 - f) Safer Sex-Informationstext für Heterosexuelle, für deren Partner ein Infektionsrisiko besteht,
 - g) Beteiligung der Deutschen AIDS-Hilfe an Messen zur Gesundheitsvorsorge und anderen öffentlichen Informationsveranstaltungen,
 - h) Journal „DAH aktuell“.
7. Im Rahmen der Ausschreibung des Modellprogramms „Ausbau ambulanter Hilfen für AIDS-Erkrankte im Rahmen von Sozialstationen“ haben sich auch Verbände der AIDS-Hilfe beworben. Soweit sie die Bedingungen der Ausschreibung erfüllen, können sie in einzelnen Regionen berücksichtigt werden. Eine abschließende Regionenbildung und endgültige Auswahl der Träger hat noch nicht stattgefunden.

11. Welche von den Selbsthilfegruppen beantragten Einzelprojekte hat die Bundesregierung bisher nicht gefördert? Kann die Bundesregierung den jeweiligen Grund für die Ablehnung einer Förderung angeben?

Folgende Einzelprojekte der Deutschen AIDS-Hilfe wurden von der Bundesregierung nicht gefördert:

1. Informationsfaltblatt zum Thema „HIV-AK-Test“

Dieses Medium wurde abgelehnt, da die in der Konzeption dargelegten Inhalte der fachpolitischen Diskussion über Sinn und Zweck der Anwendung des HIV-AK-Tests widersprechen.

2. Fachtagungen für Justizvollzugsbedienstete (Anstaltsärzte, Psychologen, Sozialarbeiter)

Da diese Maßnahmen der vorherigen Abstimmung mit den Justizministern der Ländern bedürfen, wurde dieses Projekt dem Justizvollzugausschuß der Länder vorgelegt (Sitzung vom 27. Oktober 1986). Die Mitglieder des Ausschusses sahen

z. Z. keinen Bedarf für eine solche Fortbildungsmaßnahme, da dies auch bereits von den Ländern geleistet wird.

3. Safer Sex-Faltblätter in Comic-Form

Diese Falblätter erschienen in der inhaltlichen Ausgestaltung nicht überzeugend.

4. Verlagskostenzuschuß zur Buchpublikation „San Francisco – eine Stadt lebt mit AIDS“

Dieses Projekt wurde abgelehnt, da notwendige Klarstellungen im Text nicht berücksichtigt wurden. Der gleichnamige Film wurde gefördert mit der Auflage, den Einsatz auf die Zielgruppe der Homosexuellen zu beschränken.

5. Herstellung und Versand von Safer Sex-Aufklebern auf kleinen Werbeträgern (Streichholzschachteln, Bierdeckeln u. a.)

Diese Maßnahme wurde zunächst abgelehnt, da die Begründung für eine Förderung nicht ausreichend erschien. Eine Präzisierung hat dazu geführt, daß einer Förderung keine Bedenken mehr entgegenstehen.

6. Solidaritätsabzeichen

Das Solidaritätsabzeichen der Deutschen AIDS-Hilfe ist als Mittel der Verbandswerbung zu betrachten und kann deshalb aus haushaltsrechtlichen Gründen nicht gefördert werden. Die Deutsche AIDS-Hilfe unterliegt insoweit den gleichen Beschränkungen wie andere Verbände auch.

7. Kürzung der Beraterschulungen von zwölf auf zehn Veranstaltungen

Da diese Maßnahmen wegen der Abstimmungsprozesse erst im Juli 1986 bewilligt werden konnten, war die Durchführung von zwölf Veranstaltungen aus Zeitgründen nicht mehr realisierbar.

8. Teilnahme der Deutschen AIDS-Hilfe an der Gesundheitsmesse „provita“ 1986

Gegenüber der im Finanzierungsrahmen 1986 geförderten Teilnahme an den großen Messen von überregionaler Bedeutung (z. B. Präventa, Gesundheit '86) hatte die provita in Hilden/Rheinland geringere Priorität.

Zwei weitere Projektanträge bedurften der weiteren Überarbeitung vor einer möglichen Zustimmung:

9. Videofilm zum Einsatz in der Drogenszene

Über eine Förderung kann erst nach Vorlage des Drehbuchs entschieden werden.

10. Antrag auf Finanzierung von Personal zur Fort- und Weiterbildung

Eine Überarbeitung des Kostenvoranschlags steht aus.

12. Hat die Bundesregierung sichergestellt, daß die Durchführung des freiwilligen HIV-Antikörpertests – vor allem im Rahmen der Schwangerenvorsorge – zur Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung wird, oder wird sie dies zukünftig sicherstellen?

Der HIV-Antikörpertest ist nach geltendem Recht für Versicherte, bei denen keine Anzeichen einer HIV-bedingten Erkrankung vorliegen, keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Durchführung der Tests in diesen Fällen gehört unseres Erachtens zur Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der mit Unterschieden von Amt zu Amt auch kostenfreie Tests anbietet. Besteht jedoch ein HIV-Verdacht, übernimmt der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung die Kosten auch für den Fall, daß dieser Verdacht sich nicht bestätigt. Die Bundesregierung sieht aus diesen Gründen derzeit keinen Anlaß, den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zu erweitern.

Im Rahmen der Mutterschaftshilfe hat die Versicherte während der Schwangerschaft und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung einschließlich Vorsorgeuntersuchungen. Zur Konkretisierung dieses Anspruchs hat der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen am 3. Juli 1987 beschlossen, die Mutterschafts-Richtlinien dahin gehend zu ergänzen, daß auch serologische Untersuchungen zum Ausschluß einer HIV-Infektion in den Maßnahmenkatalog zur Betreuung der Schwangeren aufgenommen und von den Krankenkassen bezahlt werden.

Nach den Richtlinien dürfen die Untersuchungen nur auf freiwilliger Basis nach vorheriger ärztlicher Beratung der Schwangeren durchgeführt werden. Das Beratungsgespräch soll sich auch auf die Risiken einer HIV-Infektion bzw. AIDS-Erkrankung erstrecken. Dabei soll der Arzt auch über die Infektionsmöglichkeiten und deren Häufigkeit bei bestimmten Verhaltensweisen informieren.

Zur Wahrung der Anonymität sehen die Richtlinien weiter vor, die AIDS-Beratung und die sich daran ggf. anschließende HIV-Untersuchung nicht im Mutterpaß zu dokumentieren.

13. Hat die Bundesregierung gemäß Ziffer V Nr. 5 der Entschließung vom 13. November 1986 inzwischen Gespräche mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aufgenommen, um die verstärkte Nutzung des Instruments der Institutsverträge bei der Schaffung ausreichender Behandlungskapazitäten in der ambulanten AIDS-Therapie durchzusetzen?

Das geltende Recht eröffnet die Möglichkeit, ärztlich geleitete Einrichtungen (Krankenhäuser) im Wege von Institutsverträgen zur Ausführung ärztlicher Leistungen zu ermächtigen, soweit dies zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung erforderlich ist. Zur ambulanten Ausführung von Leistungen im Zusammenhang mit HIV-Erkrankungen sind mehrere derartige Verträge bereits geschlossen worden.

Ob Kliniken zu der ambulanten Behandlung AIDS-Erkrankter ermächtigt werden, hängt von der jeweiligen regionalen Versor-

gungssituation ab. Deshalb erscheint es der Bundesregierung nicht angezeigt, die Kassenärztliche Bundesvereinigung generell zur verstärkten Nutzung des Instrumentariums des Institutsvertrages aufzufordern.

14. Durch welche Maßnahmen hat die Bundesregierung den Forderungen der Entschließung vom 13. November 1986,
 - gemeinsam mit den Vertragspartner alle noch offenen Fragen der Leistungspflicht der GKV und der GRV zu klären,
 - gemeinsam mit Ländern, Kommunen und Krankenkassen für eine kostendeckende Abgeltung der sozialpflegerischen Dienste bei ambulanter AIDS-Betreuung zu sorgen,

Rechnung getragen?

Versicherte, die an AIDS erkrankt sind, erhalten alle im Krankenversicherungsrecht oder nach Satzungsrecht der Kassen vorgesehenen erforderlichen Leistungen. Zur Klärung von Fragen der ambulanten Versorgung einschließlich eventueller Konsequenzen im Vergütungssystem haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung eine „gemeinsame AIDS-Kommission KBV/GKV“ gebildet, die in Kürze ihre Arbeit aufnehmen wird.

Mögliche Probleme der pflegerischen Versorgung von AIDS-Kranken bestätigen die Bundesregierung in ihrem Bestreben, die soziale Lage der Pflegebedürftigen durch gezielte Maßnahmen zu verbessern. Deshalb sollen durch das vom Bund finanzierte Modellprogramm „Ausbau ambulanter Hilfen im Rahmen von Sozialstationen“ etwa 50 Sozialstationen mit zusätzlichen Fachkräften ausgestattet werden. Eine Verbesserung der Versorgungsstruktur gehört im übrigen nicht zu dem Kompetenzbereich des Bundes, sondern ist Aufgabe der Länder.

Hinsichtlich der gesetzlichen Rentenversicherung hat sich die Bundesregierung mehrfach an die Rentenversicherungsträger mit der Bitte gewandt, für ein einheitliches Vorgehen bei der Durchführung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen im Hinblick auf die AIDS-Problematik Sorge zu tragen, zuletzt am 30. Juni 1987 in einer Besprechung der Leitung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung mit den Spitzen der Selbstverwaltungsorgane der Rentenversicherungsträger.

Die Rentenversicherungsträger haben aufgrund dieser Bitten und im Hinblick auf die neueren Erkenntnisse über die Entwicklung der Krankheit AIDS ihre bereits Ende 1985 gefaßten Empfehlungen für die Regelung des Verfahrens bei Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen eingehend überprüft. Diese sind für alle Rentenversicherungsträger Richtschnur ihres Handelns.

Die Rentenversicherungsträger akzeptieren danach ohne Einschränkung ihre Leistungspflichten im Rahmen der Rehabilitation auch und gerade bei Versicherten, bei denen AIDS-/LAS-Erkrankungen bzw. HIV-Infektionen festgestellt werden. Sie gehen davon aus, daß die leistungsrechtlichen Vorschriften für diesen

Personenkreis in gleichem Umfang gelten und in gleicher Weise Anwendung zu finden haben wie bei Versicherten mit anderen schweren Erkrankungen bzw. mit Infektionen. Deshalb prüfen sie die Rehabilitationsfähigkeit von HIV-positiven Patienten ohne Anzeichen einer entsprechenden Erkrankung in gleicher Weise wie bei seronegativen Patienten. Für infizierte, aber nicht an AIDS erkrankte Versicherte werden stationäre Heilbehandlungen durch die Rentenversicherung wegen anderer Gesundheitsstörungen durchgeführt.

Die Rehabilitationsmaßnahmen der Rentenversicherung haben das Ziel, die durch Krankheit oder Behinderung erheblich gefährdete oder bereits geminderte Erwerbsfähigkeit des Versicherten wesentlich zu verbessern oder wiederherzustellen (§ 1236 Abs. 1 RVO, § 13 Abs. 1 AVG, § 35 Abs. 1 RKG). Rehabilitationsziel der Rentenversicherung ist somit nicht die Behandlung oder Heilung der Krankheit, sondern allein die positive Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit. Ein Lymphadenopathie-Syndrom (LAS) schließt die Durchführung einer stationären Heilbehandlung wegen einer anderen Gesundheitsstörung durch die Rentenversicherungsträger dann nicht aus, wenn dadurch die Rehabilitationsfähigkeit nicht eingeschränkt ist und somit erwartet werden kann, daß durch die Maßnahme die Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt wird.

Versicherte mit manifester AIDS-Erkrankung sind nach den Leistungsvoraussetzungen der Rentenversicherung nach gegenwärtigem medizinischen Kenntnisstand nicht rehabilitationsfähig. Erfolgsaussichten im Sinne des § 1236 RVO sind nicht gegeben. Auch stationäre Entwöhnungsbehandlungen können deshalb von den Rentenversicherungsträgern nicht gewährt werden.

Daraus ergibt sich, daß der Rentenversicherungsträger vor Entscheidung über die Rehabilitationsmaßnahme ein sozialmedizinisches Gutachten über die gesamten gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Versicherten sowie über seine Rehabilitationsfähigkeit i. S. der Besserung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit erstellen lassen muß. Dieses Gutachten hat Aussagen über alle relevanten Diagnosen zu enthalten, die das Leistungsvermögen des Versicherten kurzfristig oder auch langfristig beeinflussen können; es wird der Entscheidung des Rentenversicherungsträgers über die Rehabilitationsmöglichkeiten zugrunde gelegt.

Vom Rentenversicherungsträger und der Rehabilitationseinrichtung ist sicherzustellen, daß besonderen Anforderungen an die Durchführung der Heilbehandlung bei Infizierten Rechnung getragen wird.

Verschiedene Rentenversicherungsträger bieten während der Rehabilitationsbehandlung den Betreuten den HIV-Test auf freiwilliger Basis an. Vor Beginn der Rehabilitationsbehandlung sollen die Rentenversicherungsträger lediglich bei Versicherten, bei denen ein erhöhtes Risiko einer HIV-Infektion in Betracht zu ziehen ist (also insbesondere bei Drogenabhängigen), einen Antikörper-Suchtest durchführen. Diese Untersuchung verläuft in der

Praxis problemlos (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Frage der Abgeordneten Frau Wilms-Kegel – Drucksache 11/503 vom 19. Juni 1987, Seite 16).