

Bruchteil. So wird von Experten der WHO mit mindestens 100.000 AIDS-Kranken gerechnet.

- Die Zahl der Infektionsfälle (Infektion mit HIV) ist nicht bekannt. Sie wird um den Faktor 100 bis 200 höher als die der gemeldeten Erkrankungsfälle angenommen. Schätzung der WHO: ca. 5 bis 10 Millionen HIV-Infizierte weltweit.

Allein in der Bundesrepublik Deutschland werden zur Zeit ca. 100.000 bis 250.000 Infektionsfälle geschätzt.

- AIDS gewinnt auch dadurch eine neue Dimension, daß

- * AIDS nicht mehr nur auf sog. Risikogruppen beschränkt ist,

- * AIDS ein Problem des Risikoverhaltens ist.

- Die Bekämpfung von AIDS stellt eine ernste Herausforderung an Staat und Gesellschaft dar und verlangt wirksame, in sich geschlossene Bekämpfungsstrategien.

- Die Strategie der Bundesregierung beruht auf Fehleinschätzungen in der Vergangenheit.

- Bayerische Forderungen konnten jedoch in den Koalitionsverhandlungen festgeschrieben werden (z.B. die Statistische Erfassung auch der HIV-Infektionsfälle und die Anwendung seuchenrechtlicher Bestimmungen zur Bekämpfung von AIDS).

- Bayern hat frühzeitig die Entwicklung der tödlichen Immunschwächekrankheit AIDS als Anlaß für eine Neubewertung und Neufestsetzung der Strategie zur Bekämpfung von AIDS genommen.

- Als erste Landesregierung hat die Bayerische Staatsregierung am 25.02.1987 eine in sich geschlossene Konzeption zur raschen und wirksamen Eindämmung der Seuche AIDS beschlossen.

2. Ministerratsbeschluß vom 25.02.1987 - Die "Bayerische Linie"

2.1 Grundsatzstrategie

- Vorbemerkung:

Bei komplexen, in ihrer Wirkung nicht überschaubaren und nicht voll erforschten Sachverhalten bedarf es der Erarbeitung eines ausgewogenen, wirksamen, die staatlichen Maßnahmen steuernden Handlungskonzepts.

Ein solches Handlungskonzept darf sich nicht ausschließlich auf einzelne Teilaspekte wie Meldepflicht oder Zwangstest oder Aufklärung oder Beratung beschränken.

Komplexe Probleme müssen durch komplexe, alle Teilaspekte erfassende und gewichtende Strategien bewältigt werden.

Verfassungsrechtlich muß immer berücksichtigt werden:

Je größer die Gefahr ist, die von einer Situation ausgeht, je höherwertig das bedrohte Rechtsgut ist, desto stärker wird der Gedanke des Schutzbedürfnisses der Allgemeinheit in den Vordergrund treten und dem Einzelnen wegen seiner Verantwortung in einem Gemeinwesen Beschränkungen auferlegen.

Das bayerische AIDS-Konzept trägt diesen Erfordernissen Rechnung.

Der Ministerratsbeschuß enthält alle sachlich notwendigen und rechtlich vertretbaren Maßnahmen, die im Rahmen einer wirksamen Seuchenbekämpfung Erfolg versprechen.

- Ziel der Bekämpfungsstrategie

- * Sowohl Schutz der Gesunden vor Ansteckung
- * als auch Sorge für die Infizierten und Erkrankten
- * Unterbrechung der Infektionsketten (Ansteckungsquellen)
- * Eindämmung der Weiterverbreitung des Virus.

2.2 Der Maßnahmenkatalog im einzelnen

- Aufklärung der Bevölkerung
- Beratung und Betreuung bereits HIV-Infizierter und sonst Betroffener
- Einrichtung eines flächendeckenden Netzes von Beratungsstellen
- Förderung von AIDS-Selbsthilfegruppen und Modellwohnprogrammen
- Sicherstellung eines einheitlichen Vollzugs der gesetzlichen Bestimmungen in Bayern
- Untersuchung von Strafgefangenen und Untersuchungshäftlingen auf HIV
- Erlaß einer Hygieneverordnung

- Bayerische Initiative im Bundesrat für ein AIDS-Gesetz
- Erweiterung der Einstellungsuntersuchungen im öffentlichen Dienst auf HIV

3. Umsetzung des Ministerratsbeschlusses

3.1 Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern zum Vollzug des Seuchenrechts, des Ausländerrechts und des Polizeirechts

- Vollzug des Seuchenrechts

- Klare Definition, wer als "ansteckungsverdächtig" i.S.d. § 2 Abs. 3 BSeuchG gilt:

nämlich

- * männliche und weibliche Prostituierte
- * intravenös Drogensüchtige (Fixer)
- Ermittlungstätigkeiten der Gesundheitsämter (Vorladung; Blutuntersuchung). Anonyme Hinweise lösen keine Ermittlungstätigkeit aus; dazu bedarf es begründeter Anhaltspunkte.
- Die Anonymität der Untersuchungs- und Beratungstätigkeit bleibt gewahrt.
- Wenn eine Person HIV-infiziert ist:
 - * Hinweis auf sämtliche zur Verfügung stehenden Beratungs- und Betreuungsangebote

* Einzelfallanordnungen, d.h. z.B.

die Verpflichtung der HIV-Infizierten

- behandelnde Ärzte, Zahnärzte, Hebammen und andere Personen, die Tätigkeiten ausüben, bei denen HIV übertragen werden kann, auf Befragen aufzuklären
- ihre Intimpartner aufzuklären

oder

das Verbot für HIV-Infizierte

- Blut, Sperma, Organe oder Gewebe zu spenden
- Kinder zu stillen oder Milch zu Ernährungszwecken abzugeben (von der Natur der Sache auf Frauen beschränkt)
- Prostitution auszuüben

* Einrichtungen, die die Weiterverbreitung von HIV begünstigen, werden durch Beispiele konkretisiert (z.B. Bordelle; bordellartige Betriebe (Sex-Clubs); Dirnenwohnheime; Lokale und Betriebe, die vorwiegend der Anbahnung der Prostitution dienen bzw. die Anbahnung dulden oder der Unsittlichkeit Vorschub leisten)

- Vollzug des Ausländerrechts

- Erweiterung der Gesundheitsuntersuchung auf HIV (für die Erst-Beantragung einer Aufenthaltserlaubnis) - ausgenommen EG-Angehörige, sowie West- und Nordeuropäer.

- Ausweisung HIV-infizierter Ausländer. Im Einzelfall Ausnahmen möglich, wenn der Ausländer besonders enge Bindungen zum Bundesgebiet hat und auf Grund seiner Lebensführung die Gewähr dafür bietet, daß er die Krankheit nicht weiterverbreitet.
- Ausländerrechtliche Auflagen verbunden mit seuchenrechtlichen Anordnungen, wenn ein Ausländer, der HIV-infiziert ist oder dem Kreis der Ansteckungsverdächtigen zuzurechnen ist, insbesondere wenn ein Asylbewerber (Grundrecht auf Asyl; erschwerte Abschiebung) im Bundesgebiet verbleibt
- Bei Verstößen gegen ausländerrechtliche Auflagen: Strafverfolgung mit Nachdruck.
- Vollzug des Polizeirechts
 - Überwachung von Orten, an denen der Prostitution nachgegangen wird.
 - Mitteilung polizeilicher Ermittlungserkenntnisse über Ansteckungsverdächtige oder Einrichtungen, die die Weiterverbreitung von HIV begünstigen, an die Gesundheitsämter.
 - Polizeiliche Vollzugshilfe, wenn ein vom Gesundheitsamt Vorgeladener dieser Vorladung nicht nachkommt oder Widerstand gegen eine Blutentnahme leistet.
 - Das fahrlässige oder vorsätzliche Infizieren eines anderen ist eine Straftat und wird mit Nachdruck verfolgt.
- Die Bekanntmachung sichert also nicht nur das einheitliche Vorgehen bei der Bekämpfung von AIDS, sondern macht

auch die Verknüpfung der einzelnen Lebensbereiche (Sach- und Rechtsbereiche) in diesem Zusammenhang deutlich.

- Die Bekanntmachung ist zügig erarbeitet worden, hat vom Wissenschaftlichen Beirat Zustimmung erhalten; auch der Landesbeauftragte für Datenschutz hat keine Bedenken geäußert. Die Bekanntmachung ist am 19.05.1987 im Minister- rat behandelt und am 25.05.1987 im Ministerialamtsblatt veröffentlicht worden.

3.2 Aufklärungs- und Beratungskonzept

3.2.1 Aufklärung

- Aufklärung als allgemeine Information durch Medien mit dem Ziel der gesundheitlichen und sozialen Prävention.
- Sachbezogene, ethisch vertretbare intensive Aufklärung der Bevölkerung (Notwendigkeit von Verhaltensänderungen) durch
 - * Einsatz von Massenmedien
 - * Entwicklung neuer Informationsmittel
 - * Beratungstelephone für die Bevölkerung
 - * AIDS-Aufklärung an den Schulen
 - * AIDS-Fortbildung von Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und Pädagogen
 - * Nüchterne und sachliche Darstellung der Gefahren der Krankheit AIDS

- * Die Gefahr darf weder heruntergespielt noch darf ein trügerisches Gefühl der Sicherheit vermittelt werden.
- * Die Krankheit und die unterschiedlichen Ansteckungsrisiken müssen jedem bekannt werden.

3.2.2 Beratung

- Beratung als individuelles Hilfsangebot auf der Grundlage eines freiwilligen persönlichen Kontakts, der sich an den Bedürfnissen des einzelnen orientiert.
- Beratung bei bereits HIV-Infizierten und Betroffenen
 - * Eine über die Aufklärung hinausgehende persönliche Information
 - * Sicherstellung der medizinischen und psychosozialen Betreuung Infizierter und Kranker - Beratung als Lebenshilfe
 - * Schaffung eines flächendeckenden Netzes von Beratungsstellen
 - * Neben regionaler Verteilung auch schwerpunktmäßige Einrichtung von Beratungsangeboten für bestimmte hochgefährdete Gruppen
 - * Wohnprojekte - als Absicherung der sozialen Existenz - im Rahmen begleitender Beratung
 - * Konsiliartelephone für Betroffene
 - * Ausbildung, Fortbildung und Information von Personen, die in der Beratung und Betreuung HIV-Infizierter und sonst Betroffener tätig sind

- Das Aufklärungs- und Bearbeitungskonzept wurde zustimmend am 02.06.1987 im Ministerrat behandelt und verabschiedet.

3.3 Erlaß einer Hygieneverordnung

- Verbindliche Vorschriften für Tätigkeiten an Menschen, bei denen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können.
- Trägt der Situation Rechnung, daß es Tätigkeiten gibt (z.B. Tätowieren, Akupunktieren, Ohrloch-Steichen), die hinsichtlich der Übertragung des HIV-Erregers besonders gefahrgeneigt sind.
- Schreibt verbindlich und bußgeldbewehrt vor, welche Vorichtsmaßnahmen zu beachten sind:

z.B. Desinfektion der Hände; Eingriff nur mit sterilen (keimfreien) Geräten; Desinfektion, Reinigung und Sterilisation der Geräte.

- Die Hygieneverordnung wird voraussichtlich am 28.07.1987 im Ministerrat behandelt.

3.4 Untersuchung von Strafgefangenen und Untersuchungshäftlingen auf HIV

- Mit Schreiben vom 03.04.1987 hat das Staatsministerium der Justiz den Leitern der Justizvollzugsanstalten Maßnahmen wegen AIDS erläutert.

* Bei Erstaufnahme in die Haftanstalt sind alle Gefangenen auf HIV zu untersuchen.

Dabei ist die Notwendigkeit einer HIV-Untersuchung eindringlich zu vermitteln.

- * Bei Personen, die einer Risikogruppe zuzuordnen sind, ist die zwangsweise Blutentnahme zur HIV-Untersuchung zulässig.
- * Dies gilt auch für Gefangene, die sich derzeit in den Justizvollzugsanstalten befinden und noch nicht auf HIV untersucht wurden.
- * Vor Entlassung sind alle Gefangenen ebenso auf HIV zu untersuchen.

- Rechtsgrundlage für die Untersuchung von Strafgefangenen und Untersuchungshäftlingen kann entweder § 101 Strafvollzugsgesetz oder §§ 31 ff BSeuchG sein. Da beide Normen bei der Rechtsanwendung problematisch sein können, muß dem Gebot der Normenklarheit entsprechend eine klare Rechtsgrundlage für die Untersuchung aller Strafgefangenen und Untersuchungshäftlingen geschaffen werden (vgl. unten B. 3.6.2 S. 17).

3.5 Erweiterung der Einstellungsuntersuchung im öffentlichen Dienst auf HIV

- Entspricht dem Grundsatz, daß in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit nur berufen werden darf, wer - u.a. - geeignet, insbesondere gesundheitlich geeignet ist.
- Bei einer HIV-Infektion, festgestellt durch einen (bestätigten) positiven Untersuchungsbefund, kann der vorzeitige krankheitsbedingte Eintritt dauernder Dienstunfähigkeit (d.h. der Bewerber ist gesundheitlich nicht geeignet) nicht ausgeschlossen werden.

- Angesichts der hohen Erkrankungs- und Letalitätsrate schließt die Tatsache einer HIV-Infektion die gesundheitliche Eignung eines Beamtenanwärters aus.
- Mit Schreiben vom 02.06.1987 (Az. I E 1 - 5111/10-2/87) sind die Gesundheitsämter und Landesuntersuchungsämter auf das Verfahren bei der Einstellungsuntersuchung von Personen, die sich um die Berufung in das Beamten-, Richter- oder in den Anwärterdienst als Notarassessor bewerben, hingewiesen worden.

3.6 AIDS-Gesetze

3.6.1 - Notwendigkeit und Vorteile einer bundesweit geltenden Normierung

- Gerade in einem föderalistisch strukturierten Staat liegt es in der gesundheits- und rechtspolitischen Verantwortung des Staates, angesichts der spezifischen Bedrohung und der Besonderheiten der Immunschwächekrankheit AIDS Einheitlichkeit herzustellen.
- Notwendigkeit, einen bundesweit einheitlichen Vollzug sicherzustellen.
- Relativierung des Verwaltungsaufwands bei Berücksichtigung der Prognose eines weiteren enormen Anstiegs der Infektions- und Erkrankungsfälle.
- Direkte Sanktionen bei Verstoß, da die Ge- und Verbote bußgeld- bzw. strafbewehrt sind.

Damit wird zugleich mit Eindringlichkeit den Verhaltenspflichten Nachdruck verliehen.

- Bei Scheitern bundeseinheitlicher Regelungen
 - Sollte erkennbar sein, daß eine bundeseinheitliche Regelung in absehbarer Zeit nicht erreicht werden kann, wird die Bayerische Staatsregierung eine Verordnung zu AIDS im Rahmen der Ermächtigung nach § 7 Abs. 3 BSeuchG erlassen.
 - Der Seuche AIDS muß ein wirksames Gesamtkonzept der Bekämpfung so schnell wie möglich entgegengesetzt werden, da die Weiterverbreitung exponentiell verläuft.
 - Ein längeres Zuwarten und Untätigsein kann nicht mehr hingenommen werden.

3.6.2 Inhalt des Gesetzes/Regelungsbedarf

Kernstück der bayerischen AIDS-Strategie sind drei Gesetzentwürfe, denen der bayerische Ministerrat am 7. Juli 1987 zugestimmt hat und die dem Bundesrat zugeleitet werden.

- Gesetz zur Aufklärung, Beratung und Hilfe bei der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS

Verbunden werden die Grundsätze der Aufklärung mit einem individuellen Hilfsangebot für HIV-Infizierte und Betroffene.

Die Aufklärungs- und Beratungstätigkeit wird organisatorisch abgesichert. Die Untersuchungs- und Beratungstätigkeit ist kostenfrei. Die Anonymität der Beratungsstellen wird gesetzlich festgeschrieben.

Besonders wichtig ist, daß jede Untersuchung auf eine HIV-Infektion für den Bürger kostenfrei sein soll (ohne

Rücksicht darauf, ob sie vom Gesundheitsamt oder von einem niedergelassenen Arzt vorgenommen wird).

Wesentlicher Gesichtspunkt ist es, ungerechtfertigte Benachteiligung von AIDS-Kranken und HIV-Infizierten zu verhindern. Ausdrücklich heißt es daher in dem Gesetz, daß Aufklärung auch unbegründete Ängste abbauen und jeder ungerechtfertigten Benachteiligung der HIV-infizierten und AIDS-kranken Personen entgegenwirken soll.

Darüber hinaus bringt die Staatsregierung zur Verhinderung ungerechtfertigter Diskriminierung einen Entschließungsantrag im Bundesrat ein.

- Gesetz zur Änderung des Bundes-Seuchengesetzes

- Einführung einer Laborberichtspflicht

Das Gesetz sieht insbesondere die Einführung einer anonymen, codierten Laborberichtspflicht vor.

- Einigkeit bei dem Hearing vor der CSU-Fraktion über die Notwendigkeit einer einheitlichen, anonym codierten Laborberichtspflicht

- Bericht erfolgt durch Labors, die durch Bestätigungstests oder sonstige gesicherte Nachweismethoden positive HIV-Untersuchungsbefunde feststellen

- Die Laborberichtspflicht

* ermöglicht Erfassung nicht nur der Krankheitsfälle (AIDS), sondern auch der HIV-Infektionsfälle

* einen statistisch zuverlässigen Überblick für Epidemiologie; Verringerung der Dunkelziffer

- Vorteil der Überschaubarkeit, da zur Zeit nur begrenzte Zahl der Meldenden (nicht alle Labors sind so ausgestattet, daß sie neben dem sog. Suchtest (Elisa-Test) auch Bestätigungstests (z.B. Western-Blot, Immuno-Blot) durchführen können)
- Das Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis wird nicht berührt; ebensowenig wie die notwendige Arbeit der Beratungsstellen.
Denn das Labor ist weiter vom Patienten als der Arzt und für den Patienten eine neutrale Institution.
- Besonderheit, daß nicht namentlich, sondern anonym codiert berichtet wird.

Anonymität verhindert die Re-Identifikation; Codierung ist zur möglichsten Vermeidung von Doppelmeldungen notwendig.

- Namentliche Meldepflicht

- Einigkeit besteht darüber, daß eine namentliche Meldung dann notwendig ist, wenn eine HIV-infizierte oder AIDS-kranke Person erkennen läßt, daß sie fahrlässig oder vorsätzlich die Infektion weiterverbreitet und uneinsichtig ist.

Meldegrund ist also insbesondere die Gefährdung anderer durch uneinsichtiges und unverantwortliches Verhalten.

Der Persönlichkeitsschutz des Einzelnen muß angesichts der Bedrohung durch AIDS gegenüber dem Schutz der Allgemeinheit zurücktreten.

- Nur die namentliche Meldung ermöglicht es, umfassende und gezielte Schutzmaßnahmen in Einzelfällen zu treffen.

- Diese namentliche Meldepflicht ist nicht neu:

Sie ist seit langem in § 12 Geschlechtskrankheitengesetz (bei Erkrankung an den in diesem Gesetz aufgeführten Geschlechtskrankheiten) vorgeschrieben.

- Gesetzliche Ge- und Verbote

- Einzelfallanordnungen, die bisher als Verwaltungsakt an den jeweiligen Betroffenen zu richten waren, werden als gesetzliche Ge- und Verbote normiert.

- Katalog der Ge- und Verbote:

* Verpflichtung der HIV-Infizierten, ihren Intimpartner mitzuteilen, daß sie HIV-infiziert sind.

* Verpflichtung der HIV-Infizierten, behandelnden Ärzten, Zahnärzten und anderen Personen, die Tätigkeiten ausüben, bei denen HIV-Erreger übertragen werden können, auf Befragen mitzuteilen, daß sie HIV-infiziert sind.

* Organ- und Blutspende- und Blutentnahmeverbot für HIV-Infizierte (und Pflicht der Untersuchung der Spenden bzw. des Spenders).

* Stillverbot für HIV-infizierte Frauen.

* Verbot für HIV-Infizierte, Prostitution auszuüben.

- * Regelmäßige (3-monatige) Untersuchungspflicht für Prostituierte.
- Behandlungsmonopol für Ärzte bzw. Zahnärzte bei HIV-Infizierten.
 - Datenschutzrechtliche Bestimmungen
 - Es ist zweckmäßiger, an Stelle der ansatzweisen Regelung des Datenschutzes einen Entschließungsantrag im Bundesrat einzubringen, der den Bund auffordert, die aufgrund des Volkszählungsurteils des BVerfG notwendig werdenden Änderungen zur Normierung des Datenschutzes bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (allgemein) zu regeln.
 - Es bedarf nämlich einer eingehenden und differenzierten Abklärung, und zwar allgemein und unabhängig von AIDS, bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, welche Daten an wen zulässigerweise übermittelt werden müssen (z.B. Daten von Kindern in Kindergärten; Schülern; Bewohnern von Anstalten; polizeiliche Daten u.a.).
 - Diese Vorgehensweise hat der Ministerrat am 07.07.1987 gebilligt. Ein Entschließungsantrag wird dem Bundesrat zugeleitet.
 - Untersuchungen von Strafgefangenen und Untersuchungshäftlingen auf HIV
 - Die Untersuchung von Strafgefangenen und Untersuchungshäftlingen sowohl bei Erstaufnahme als auch bei Entlassung aus einer Justizvollzugsanstalt ist zwar nach derzeitiger Rechtslage möglich, aber zum Teil nicht zweifelsfrei geregelt.

- Es wird eine klare Rechtsgrundlage für solche Untersuchungen geschaffen.

4. Exkurs: Auswertung des Sachverständigenhearings vor der CSU-Fraktion im Bayer. Landtag am 27./28.04.1987

4.1 Die Sachverständigen-Anhörung war wesentlicher Beitrag zur Abklärung der vielzähligen im Zusammenhang mit AIDS bestehenden medizinischen, rechtlichen und verfahrensrechtlichen Probleme:

- Katalog von über 160 Fragen

- Hochqualifizierter Kreis von Sachverständigen

4.2 Nach Auswertung der AIDS-Anhörung erscheinen unter anderem noch folgende weitere Maßnahmen in Ergänzung des umfangreichen Maßnahmenkatalogs nach dem Ministerratsbeschuß zur Bekämpfung von AIDS geeignet.

- Es sollten

- * die Möglichkeiten von freiwilligen und anonymen Tests schnell und wesentlich ausgeweitet werden;

- * der HIV-Test in die Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung aufgenommen werden; von einer Reihe von Krankenkassen werden die Kosten hierfür schon freiwillig übernommen;

- * der HIV-Test bereits vor einer beabsichtigten Schwangerschaft empfohlen werden; auf die Übernahme dieser Kosten durch die Kassen ist hinzuwirken;

- * die Möglichkeiten zur Durchführung von HIV-Reihenuntersuchungen auch außerhalb von Risikogruppen ernsthaft geprüft werden;

- * Fernreisende in geeigneter Weise (anlässlich von Schutzimpfungen) auf besondere AIDS-Gefahren hingewiesen werden;
 - * besondere Verhaltensregeln für verletzungsträchtige Sportarten mit Infektionsrisiko erarbeitet werden;
 - * bei notwendiger Absonderung uneinsichtiger HIV-Infizierter ausreichend Einrichtungen vorhanden sein und geeignete Betreuungsmaßnahmen getroffen werden;
 - * bei der Bettenbedarfsplanung und bei der Personalausstattung der Kliniken auf den Anteil von AIDS-Patienten besonders Rücksicht genommen werden;
 - * das Erfordernis regelmäßiger HIV-Tests für Klinikpersonal geprüft werden;
 - * geprüft werden, ob und unter welchen Voraussetzungen bei stationärer und ambulanter ärztlicher Behandlung auch der HIV-Test durchgeführt wird, soweit er aus ärztlicher Sicht zum Schutz des Patienten und Dritter notwendig ist.
- Im Bereich der Forschung
- * muß auf eine unkomplizierte und raschestmögliche Behandlung von Anträgen auf Forschungsmittel hingewirkt werden;
 - * müssen in geeigneten Fällen auch kommunale und sonstige nichtstaatliche Einrichtungen in die Forschungsförderung einbezogen werden;
 - * muß die Erforschung zerebraler Störungen bei HIV-Infizierten verstärkt und bei besonders gefahreneigenen

Berufsgruppen zugleich darauf hingewirkt werden, daß ein HIV-Test vorgeschrieben wird und daß bei solchen HIV-Infizierten regelmäßig neurologische Untersuchungen durchgeführt werden.

5. Schlußbemerkung

Lagebeurteilung und Risikoabschätzung zwingen dazu, zügig und umsichtig das tragfähige AIDS-Konzept in die Tat umzusetzen. Als einzige Landesregierung tut dies die Bayer. Staatsregierung.

- Der verfassungsrechtliche Konflikt "Selbstbestimmung/ Fremdbestimmung" kann nicht immer zugunsten unbeschränkter individueller Selbstbestimmung gelöst werden.
- Die Bayerische Staatsregierung bekennt sich dazu, daß sie nüchtern von den Grenzen staatlicher und anderer Aufklärungskampagnen ausgeht, und bindet daher in ihr Gesamtkonzept auch die Möglichkeit staatlicher Fremdbestimmung, d.h. die Verhängung staatlicher Maßnahmen ein.
- Die bayerische Konzeption verbindet den Zwang behördlicher Maßnahmen und gesetzlicher Verpflichtungen mit der Notwendigkeit und Bedeutung von Aufklärung und Beratung.
- Sie sollte nicht dafür gescholten werden, daß sie die Dinge beim Namen nennt und es nicht - wie andere Verantwortliche - bei der Leerfloskel bewenden läßt, daß "im übrigen gegen Uneinsichtige das Bundes-Seuchengesetz zur Anwendung kommt".
- In absehbarer Zeit wird unter dem Druck der Entwicklung die bayerische AIDS-Bekämpfungsstrategie eine Selbstverständlichkeit sein; Bayern hat schon oft - gerade im ge-

BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM DES INNERN

- 21 -

Bayerisches Staatsministerium des Innern · Postfach · 8000 München 22

sundheitspolitischen Bereich - eine Vorreiterrolle eingenommen (z.B. Pocken- und Polioimpfung, Röntgenreihenuntersuchungen bei der Tuberkulosebekämpfung).

Sachgebiet I E 9

Kleemann



Bestätigt:

Schmid
Schmid, VA

Dienstgebäude	Besuchszeiten	Telefon	Telex	Teletex	Telefax	Konto der Zahlstelle
Odeonsplatz 3 München	Mo. - Fr. 8.00 - 12.00 Uhr oder nach Vereinbarung	2192-1	524 540 byim d	8983 42 bymdi	28 2090	Postgiroamt München 2327-808 (BLZ 700100 80)