



HIV-betroffene Kinder

Informationen für MitarbeiterInnen
in Kindergärten,
Schulen und
sozialen Einrichtungen



AG Kinder- &
Jugendschutz
Hamburg e.V. (ajs)



Herausgeberin

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V. (ajs)

Hellkamp 68, Eingang Clasingstraße, 20255 Hamburg

Tel.: 040 / 410 980 0

Fax: 040 / 410 980 92

e-mail: info@ajs-hh.de

Internet: www.ajs-hamburg.de

Arbeitsbereich Kinder und AIDS: 040 / 410 980 -62/ -80/ -82

e-mail: kinder@ajs-hh.de

Text: Tina Zelzner, Gundula Ohm, Antje Scheel

Layout: Brigitte Reinhardt Design, Hamburg

Druck: Druckerei Zollenspieker, 21037 Hamburg

© ajs Hamburg

1. Auflage 1994 HIV-betroffene Kinder im Kindergarten

2. Auflage 1995

3. Auflage 1996

4. Auflage 1997 gefördert im Rahmen der Life-AIDS-Aktion 1996/1997 von MAX und AIDS-Hilfe HH e.V.

5. Auflage 1997

6. Auflage 1998

7. Auflage 2001 überarbeitet von Patricia Barth, Sibyl Peemöller und Ute Senftleben

8. Auflage 2005 überarbeitet und erweitert von P. Barth, S. Peemöller, U. Senftleben

9. Auflage 2007 überarbeitet und erweitert von P. Barth, T. Sthamer und U. Senftleben

10. Auflage 2011 überarbeitet von Patricia Barth, Sibyl Peemöller und Ute Senftleben

Gefördert durch Mittel der Freien und Hansestadt Hamburg,

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz



Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V. (ajs)

Die Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V. (ajs) trägt auf der Grundlage der §§ 1, 8, 11 und 14 KJHG dazu bei, Maßnahmen zum erzieherischen und gesetzlichen Kinder- und Jugendschutz anzuregen, zu fördern, zu koordinieren und durchzuführen.

Die ajs verfolgt satzungsgemäß im Rahmen des Kinder- und Jugendschutzes das Ziel

- positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien zu schaffen;
- eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten und mitzugestalten;
- junge Menschen zu befähigen, sich vor gefährdenden Einflüssen zu schützen;
- junge Menschen zur Kritikfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit, Eigenverantwortlichkeit und Verantwortung gegenüber ihren Mitmenschen zu befähigen. Die Herausbildung zu starken Persönlichkeiten ist die Voraussetzung, Gefährdungen realistischer einschätzen und ihnen selbstbewusst begegnen zu können;
- Ausgrenzung aus Lebenszusammenhängen zu vermeiden bzw. zu kompensieren;
- Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Jungerwachsenen zu verbessern;
- junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und dazu beizutragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen;
- Eltern, Erziehende, Kinder und Jugendliche fachlich darin zu unterstützen, ihre Rechte

wahrzunehmen, Gefährdungen zu erkennen, Gegenstrategien zu entwickeln und bei Problemen zu beraten;

- auf die Verantwortlichen in Staat und Gesellschaft einzuwirken, sich für eine Gesellschaft einzusetzen, in der Kinder und Jugendliche unter positiven Lebensbedingungen aufwachsen können.

Ihre Schwerpunkte setzt die ajs auf die Bereiche

- Kinder und AIDS
- Telefonische Beratung für Kinder und Jugendliche am Kinder- und Jugendtelefon
 - und Projekt „Jugendliche beraten Jugendliche am Telefon“
- Konflikte lösen ohne Gewalt (KIoG)

Die ajs bietet

- Niedrigschwellige Beratung und Hilfe im Rahmen der oben genannten Bereiche;
- Öffentlichkeits- und Pressearbeit;
- Fachtagungen, Seminare und Fortbildungsveranstaltungen;
- Information und Beratung von MultiplikatorInnen und Einrichtungen;
- Entwicklung und Verbreitung von Materialien;
- Zusammenarbeit mit anderen im Kinder- und Jugendschutz tätigen Vereinen, Initiativen und Personen in Hamburg und auf Bundesebene.

Die ajs ist ein freier Zusammenschluss von Personen, Einrichtungen und Organisationen und als gemeinnütziger Verein eingetragen. Sie ist neben öffentlichen Zuwendungen auf Spenden angewiesen.

AG Kinder- und Jugendschutz
Hamburg e.V. (ajs)
Hellkamp 68 / Eingang Clasingstraße
20255 Hamburg
Tel.: 040-410 980 0
Fax: 040-410 980 92

Spendenkonto:
AG Kinder- und Jugendschutz
Hamburg e.V.
Hamburger Sparkasse
Kto.-Nr. 1211 123 128
BLZ 200 505 50

Kinder und AIDS

Die Sozialpädagoginnen des Arbeitsbereiches Kinder und AIDS in der Arbeitsgemeinschaft Kinder und Jugendschutz Hamburg e.V. (ajs) unterstützen HIV-betroffene Familien und bieten Fortbildungen für MitarbeiterInnen in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen an.

Wer an AIDS denkt, denkt erst einmal an Erwachsene. Aber auch Kinder sind von HIV/AIDS betroffen. Direkt, wenn sie selbst HIV-infiziert oder an AIDS erkrankt sind oder indirekt, weil ein oder beide Elternteile oder ein Geschwisterkind HIV-positiv oder an AIDS erkrankt sind.

Wir bieten betroffenen Familien

- Unterstützung beim Prozess der Krankheitsverarbeitung für Eltern und Kinder
- Beratung und Hilfestellung bei finanziellen und sozialen Problemen
- Begleitung bei Behördengängen und Arztterminen
- Informationsveranstaltungen und Familientreffen als Kontakt- und Austauschmöglichkeit

Es besteht sowohl die Möglichkeit der Beratung in den Räumen der ajs als auch der Begleitung der Familien, z.B. durch Haus- oder Krankenhausbesuche. Es werden die Probleme der Kinder und Eltern besprochen und gemeinsame Hilfestellungen erarbeitet, z.B. bei Erkrankung der Eltern.

Wir zeigen weitere Hilfen im Gesundheits- und Jugendhilfebereich für die Familien auf und vermitteln bei Bedarf in entsprechende Einrichtungen.

In unserer Arbeit verfolgen wir das Ziel, den Familien einen offeneren Umgang mit der HIV-Infektion in ihrem sozialen Umfeld zu ermöglichen und bieten in diesem Rahmen:

- Beratung für MitarbeiterInnen in pädagogischen Einrichtungen
- Fortbildungen im Jugendhilfe- und Gesundheitsbereich
- Informationsmaterialien zur Situation HIV-betroffener Familien

Im Internet besteht ein spezielles Angebot für HIV-positive Jugendliche.

Unter www.aids-und-jugendliche.de können sich Jugendliche zum Thema HIV/AIDS informieren.

Bei Bedarf stehen wir auch für telefonische oder persönliche Beratungen zur Verfügung.

Wir garantieren anonyme Beratung und Einhaltung der Schweigepflicht.

Inhalt

Vorwort	6
Einleitung	7
HIV/AIDS bei Kindern	8
■ Was ist AIDS?	8
■ Was sagt ein positiver Test aus?	9
■ Wie können sich Kinder infizieren?	9
■ Was heißt HIV-exponiert bei Kindern?	10
■ Wie verläuft die Krankheit bei Kindern?	11
■ Welche medizinischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	11
■ Welche Lebenserwartung haben HIV-infizierte Kinder?	13
Umgang mit HIV-infizierten Kindern in sozialen Einrichtungen	14
■ Welche Ansteckungsgefahr geht von Kindern aus?	14
■ Beispiele aus dem Alltag mit Kindern	14
■ Welcher Gefahr setzen sich HIV-infizierte Kinder in sozialen Einrichtungen aus?	16
■ Ist der HIV-Test in der Bescheinigung „Frei von ansteckenden Erkrankungen“ enthalten?	17
■ Können Sie einen HIV-Test vor der Aufnahme eines Kindes verlangen?	17
■ Müssen Eltern die HIV-Infektion ihres Kindes bekannt geben?	17
■ Müssen die Eltern anderer Kinder über die HIV-Infektion eines Kindes im Kindergarten/ Schule/Heim informiert werden?	18
■ Wenn nun das Kind nicht infiziert ist – aber die Mutter bzw. ein anderes Familienmitglied?	19
■ Wie gehe ich als ErzieherIn/ LehrerIn oder Heim-/SchulleiterIn mit der Information einer HIV-Infektion um?	20
Weitere Informationen und Unterstützung für MitarbeiterInnen in sozialen Einrichtungen und für Eltern	22
■ Fachbücher und allgemeine Informationen zum Thema HIV/AIDS	22
■ Fachbücher für Erwachsene zum Thema Kinder, Krankheit, Tod und Trauer	22
■ Bücher für Kinder und Jugendliche zum Thema HIV/AIDS, Krankheit, Tod und Trauer	23
Adressen in Hamburg	
■ Psychosoziale Beratung/Begleitung HIV-betroffener Familien, Fortbildung von KollegInnen, medizinische Behandlung von HIV-positiven Kindern/Jugendlichen	26
Adressen Bundesweit	
■ Psychosoziale Beratung/Begleitung HIV-betroffener Familien, medizinische Behandlung von HIV-positiven Kindern/Jugendlichen	27

Vorwort zur 10. Auflage

Seit der Erstellung der ersten Auflage unserer Broschüre „HIV-betroffene Kinder im Kindergarten“ 1994 durch Gundula Ohm, Antje Scheel und Tina Zelzner hat sich im HIV/AIDS-Bereich viel verändert.

Diese Veränderungen sind in erster Linie dem medizinischen Fortschritt geschuldet. So konnte die Mutter-Kind-Übertragung in der Schwangerschaft und bei der Geburt in Deutschland weiter gesenkt werden, so dass sich hier nur noch wenige Kinder mit HIV infizieren.

Durch die Entwicklung neuer Medikamente, die in unterschiedlichen Kombinationen verabreicht werden, ist HIV/AIDS zu einer bedingt behandelbaren, chronischen Erkrankung geworden, durch die sich die Lebenserwartung für viele Betroffene erhöht hat. Aber auch wenn der Tod in etwas weitere Ferne gerückt ist, ist er nicht aus dem Blickfeld verschwunden, da es bei HIV/AIDS nach wie vor keine Heilung gibt.

Dagegen gibt es wenig Veränderungen in der gesellschaftlichen Bewertung von HIV-infizierten Menschen. HIV/AIDS ist nach wie vor mit einem gesellschaftlichen Makel versehen.

Die Infektion wird oft mit einem durch Vorurteile belegten Lebenswandel verbunden, wie Homosexualität, Drogenabhängigkeit, Prostitution und geht häufig mit einer direkten oder indirekten Schuldzuweisung einher. Dies drückt sich in der Lebenssituation vieler Betroffener, gerade auch von Frauen und Kindern aus, die aus Angst vor Ausgrenzung und Diskriminierung ihre Infektion weiterhin verschweigen müssen.

Der Boden für Diskriminierung und Ausgrenzung wird auch durch mangelndes Wissen, beispielsweise die oft ungenügenden Kenntnisse über Ansteckungswege, gerade auch bei Kindern, bereitet.

Aus diesem Grund ist der Inhalt unserer Broschüre nach wie vor aktuell. Da auch HIV-infizierte Kinder älter werden, haben wir seit 2005 die ursprüngliche Broschüre „HIV-betroffene Kinder im Kindergarten“ auf weitere soziale Einrichtungen, wie Schule, Hort, Heim etc. und damit auch auf den Kreis der älteren Kinder erweitert.

Dadurch kann der Informationsbedarf von MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen sozialen Einrichtungen, unabhängig vom Alter der Kinder, gedeckt werden.

Die Mitarbeiterinnen des Arbeitsbereiches
Kinder und AIDS

Patricia Barth
Sibyl Peemöller
Ute Senfleben

Einleitung

HIV-betroffene Kinder sind Kinder, die entweder selbst HIV-infiziert sind oder in ihrer Familie einen Angehörigen (Mutter, Vater, Geschwister) haben, der HIV-positiv ist. Sie sind damit unmittelbar von den Folgen der Infektion oder Erkrankung betroffen. Ihr Leben ist gekennzeichnet durch die eigene medizinische Behandlung oder die eines nahen Angehörigen und durch die Ängste vor Ausgrenzung, Krankheit und Tod in der Familie. Es kann für das Kind von Bedeutung sein, mit außen stehenden Bezugspersonen über dieses Thema zu sprechen, damit es die Folgen der Infektion oder Erkrankung besser in sein Leben integrieren kann.

Die Aufnahme eines HIV-betroffenen Kindes in eine Gemeinschaftseinrichtung wirft dort häufig Fragen und Ängste auf. Dadurch entstehen viele Unsicherheiten im Umgang mit den betroffenen Kindern und Eltern.

Die Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V. (ajs) begleitet seit Anfang 1988 HIV-betroffene Familien und bietet zu diesem Thema Fortbildungen für KollegInnen im Kinder- und Jugendhilfebereich an.

Die von uns begleiteten Mütter/Eltern haben teilweise den Wunsch, ihre eigene Infektion oder die des Kindes im Kindergarten, bei der Tagesmutter oder in der Schule offenzulegen, da die „Verheimlichung“ eines für sie wichtigen Themas eine zusätzliche Belastung sein kann bzw. ist. Andererseits haben sie jedoch Angst vor der dadurch eventuell erfolgenden Ablehnung oder Ausgrenzung.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema HIV/AIDS in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ist weiterhin erforderlich, da HIV-betroffene Kinder in diesen Einrichtungen betreut werden.

Sie beinhaltet zum einen das Wissen über Infektionsmöglichkeiten, Krankheitsverlauf und die Lebenssituation der betroffenen Familien und zum anderen die persönliche Auseinandersetzung mit den Themen Sexualität, Krankheit, Ausgrenzung und Tod.

Diese Broschüre ist eine erste Einführung in das Thema HIV und AIDS in Gemeinschaftseinrichtungen und wendet sich an die dort arbeitenden KollegInnen.

In dieser Broschüre werden Fragen/Probleme aufgegriffen, die uns häufig im Verlauf der Fortbildungen in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen gestellt werden. Die Broschüre wurde bewusst so erstellt, dass Sie bei Problemen zu Fragen des Themenkomplexes HIV/AIDS in Ihrem Arbeitsalltag nachschlagen können. Alltagssituationen sind in nachvollziehbarer Weise dargestellt worden.

Besonders wichtig ist für uns:

- Partei für die HIV-betroffenen Kinder/Mütter/Eltern/Familien zu ergreifen,
- auf Grenzen der Belastbarkeit der betroffenen Familienmitglieder und
- auf Grenzen der Belastbarkeit der MitarbeiterInnen in sozialen Einrichtungen hinzuweisen.

In der Broschüre nennen wir oft nur die Mütter als Ansprechpartnerin für Sie, damit sollen die Väter nicht diskriminiert werden. Es ist jedoch häufig so, dass die Mütter Ihre Ansprechpartnerinnen für die Kinder sind. HIV-betroffene Mütter sind in diesen Familien in einer besonderen Weise belastet und fühlen sich stark verantwortlich.

HIV/AIDS bei Kindern

■ Was ist AIDS?

AIDS („Acquired Immuno Deficiency Syndrome“, d.h. „Erworbenes Immundefekt Syndrom“) ist eine erworbene Immunschwäche. Sie wird durch ein Virus verursacht, das so genannte **HI-Virus** („Human Immuno Deficiency Virus“, d.h. „Menschliches Immundefekt Virus“). Merkmal aller Viren ist, dass sie nicht selbständig leben und sich vermehren können, sondern dazu eine (menschliche) Wirtszelle benötigen. Das HI-Virus schleust sich also in eine menschliche Wirtszelle ein und ändert die Erbinformation dieser Zelle dahingehend, dass sie nicht mehr ihre ursprüngliche Aufgabe wahrnimmt, sondern neue HI-Viren produziert und danach abstirbt.

Das HI-Virus hat die Besonderheit, dass es sich auch in jene Zellen einschleust, die die „Köpfe“ des menschlichen Immunsystems sind, die so genannten Helferzellen (= CD4- oder T4-Zellen). Die Helferzellen steuern die Immunantwort und stimulieren u. a. die (sog. B-) Zellen zur Antikörperproduktion.

Ist die Zahl der Helferzellen massiv herabgesetzt, kann das Immunsystem den Körper nicht mehr erfolgreich gegen Krankheiten schützen. Dabei handelt es sich nicht nur um Erreger, die von außen in den Körper eindringen, sondern auch um Krankheitserreger, die schon seit Jahren im Körper schlummern und bislang vom Immunsystem erfolgreich in Schach gehalten wurden. Bei einer fortgeschrittenen Abwehrschwäche ergreifen diese Erreger die Gelegenheit (= Opportunität) und werden wieder aktiv. Die dadurch verursachten Krankheiten nennt man opportunistische Infektionen. Der Verlauf einer HIV-Infektion wird in unterschiedliche Stadien unterteilt. Nur das Spät-

stadium nennt man AIDS. Dann treten bestimmte, so genannte AIDS-definierende Erkrankungen auf, wie z.B. eine bestimmte Form der Lungenentzündung (PcP) oder durch Viren bedingte Krebsarten, wie das Kaposi-Sarkom (ein Gefäßtumor, der häufig bei Männern auftritt und zuerst durch bräunliche Hautveränderungen auffällt) und Gebärmutterhalskrebs bei Frauen. Es stirbt deshalb auch niemand durch das HI-Virus selbst, sondern an Folgeinfektionen, die sich im Körper ungestört ausbreiten können.

Schließen Sie jetzt bitte nicht von diesen Krankheiten auf eine HIV-Infektion, die Ursachen hierfür können auch andere sein. Eine HIV-Infektion kann nur eine Ärztin/ein Arzt feststellen.

Nach der Infektion mit dem HI-Virus befindet sich das Virus im Körper und vermehrt sich täglich weiter. In dieser Phase sind gewöhnlich keine Krankheitssymptome vorhanden. Das Immunsystem kann über viele Jahre in der Lage sein, das Virus erfolgreich zu bekämpfen. Allerdings geht man inzwischen davon aus, dass das HI-Virus für eine dauerhafte Entzündung im Körper sorgt, die zu einer ständigen Aktivierung und damit einer Schwächung des Immunsystems führt. Dies ist selbst bei einigen wenigen HIV-positiven Menschen der Fall (sog. HIV-Elite-Controller), die es schaffen, HIV auch ohne Medikamente langfristig in Schach zu halten. Das Virus kann aber auch in dieser Zeit an andere weitergegeben werden. In der Regel schafft das Immunsystem es irgendwann nicht mehr, das Gleichgewicht zwischen Virusbildung und Virusabbau zu halten. Anhand von Blutuntersuchungen kann festgestellt werden, wie stark sich das HI-Virus im Körper vermehrt und das Immunsystem schädigt.

Ob und wann Erkrankungen auftreten, ist von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich. Im Durchschnitt treten unbehandelt 8 bis 10 Jahre nach der Erstinfektion aids-definierende Erkrankungen auf, die ohne Medikamente nach unterschiedlich langer Zeit bei mehr als 90 % der HIV-Infizierten zum Tod führen. Durch die Behandlung mit Medikamenten (antiretrovirale Kombinationstherapien) kann die Vermehrung des Virus gehemmt und opportunistische Infektionen erfolgreich behandelt werden.

Die Gleichung HIV = AIDS = TOD hat an Gültigkeit verloren. Die Lebenserwartung hat sich dadurch für viele Menschen erhöht, jedoch aufgrund der zum Teil starken Nebenwirkungen der Medikamente nicht immer auch die Lebensqualität.

Trotz dieser Erfolge ist es bislang weder gelungen, einen wirksamen Impfstoff zu entwickeln, noch HIV heilen zu können.

■ Was sagt ein positiver Test aus?

Der HIV-Test ist ein Antikörpertest. Der Test sucht nicht nach dem Virus, sondern nach Antikörpern, die sich gegen das HI-Virus bilden. Antikörper sind erst ca. sechs bis zwölf Wochen nach der Infektion nachweisbar, so dass ein HIV-Antikörpertest erst nach zwölf Wochen ein sicheres Ergebnis liefert. Auch die inzwischen erhältlichen HIV-Schnelltests ändern nichts an dieser Zeitspanne – dem so genannten diagnostischen Fenster – lediglich das Testergebnis kann schneller ermittelt werden. Werden bei einem Test diese speziellen Antikörper gefunden und in einem zweiten Test bestätigt, wird davon ausgegangen, dass der Organismus mit dem Virus in Kontakt gekommen ist und somit HIV-infiziert ist.

Bei begründetem Verdacht auf das Vorliegen einer HIV-Infektion, kann das Virus auch schneller durch ein anderes Testverfahren, die so genannte HIV-PCR, direkt im Blut nachgewiesen werden.

Beide Testverfahren, der Antikörpertest und auch der direkte Virusnachweis im Blut, sind kein so genannter „AIDS-Test“, da sie nichts darüber aussagen, ob und wann jemand an AIDS erkrankt ist. Noch einmal: **HIV-positiv oder HIV-infiziert bedeutet, dass durch die Bestimmung spezifischer Antikörper oder der Viren direkt im Blut die HIV-Infektion nachgewiesen wurde. Das sagt jedoch nichts über den Gesundheitszustand des Menschen aus.** Aids-krank bedeutet, dass im Spätstadium der Erkrankung das Immunsystem so stark geschwächt ist, dass schwere Folgeinfektionen auftreten. Unter AIDS versteht man also nur die Spätphase der HIV-Infektion.

„AIDS-Infizierte“ gibt es nicht. Achten Sie bitte auf Ihren Sprachgebrauch. Auch Sie mögen es nicht, z.B. als „blind“ bezeichnet zu werden, wenn Sie eine Sehschwäche haben, die sich verschlimmern kann.

■ Wie können sich Kinder infizieren?

Über Blutpräparate fast nie

In den achtziger Jahren haben sich einige Kinder über Blutpräparate mit dem HI-Virus infiziert. Seit 1985 müssen Blutpräparate auf HIV-Antikörper untersucht werden, so dass das Risiko einer HIV-Infektion durch Blutpräparate sehr gering geworden ist. Durch das Aussortieren von Risikospenden und weitere Verbesserungen der Testverfahren konnte das Risiko einer HIV-Infektion über Spenderblut auf eine Restwahrscheinlichkeit von 1 zu 1,5 Millionen reduziert werden.

Bei der Geburt und über die Muttermilch

Während der Schwangerschaft sind der Blutkreislauf der Mutter und der des Kindes durch die Plazenta voneinander getrennt, so dass das größte Infektionsrisiko während der Wehen und der Geburt oder bei Komplikationen, z. B. dem vorzeitigen Platzen der Fruchtblase besteht. Hierbei kommt das Kind direkt mit dem Blut und anderen Körperflüssigkeiten der Mutter in Kontakt. Aus diesem Grund werden in Deutschland eine vorzeitige Kaiserschnittentbindung und die Gabe antiretroviraler Medikamente in der Schwangerschaft und unter der Geburt empfohlen. Inzwischen wird Schwangeren mit einer geringen HI-Viruslast und einem guten Gesundheitszustand bei Erstlingsgeburten von einigen spezialisierten gynäkologischen Zentren auch vaginale Geburten erfolgreich angeboten. Auch wird das Kind nach der Geburt für ca. 4 Wochen medikamentös behandelt. Da auch durch die Muttermilch das HI-Virus übertragen werden kann, wird den Müttern vom Stillen ihrer Kinder dringend abgeraten.

Durch diese präventiven Maßnahmen konnte das Übertragungsrisiko in Deutschland auf unter 2 % gesenkt werden.

Bei den Fällen, wo eine Übertragung stattgefunden hat, handelt es sich meist um Frauen, bei denen eine HIV-Infektion in der Schwangerschaft nicht bekannt war und deshalb präventive Maßnahmen nicht ergriffen werden konnten oder diese nicht erfolgreich verlaufen sind.

Trotz dieses Erfolges darf nicht vergessen werden, dass die antiretrovirale Therapie in der Schwangerschaft unerwünschte Nebenwirkungen mit sich bringen kann, die

negative Auswirkungen auf die gesundheitliche Situation von Mutter und Kind haben können.

Laut UNAIDS (dem gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS) liegt das Risiko einer HIV-Infektion während der Schwangerschaft/Geburt ohne Einsatz dieser präventiven Maßnahmen bei 15 bis 30%, beim Stillen bei 10 bis 15%.

■ Was heißt HIV-exponiert bei Kindern?

Alle Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft HIV-positiv sind, werden mit HIV-Antikörpern im Blut geboren. Dabei handelt es sich um die Antikörper der Mutter. Nur wenn sich das Kind in der Schwangerschaft oder bei der Geburt infiziert hat, bilden sich im Laufe der Zeit eigene Antikörper gegen HIV. Da man durch Blutuntersuchungen nicht sehen kann, ob es sich bei den Antikörpern um die des Kindes oder die der Mutter handelt, haben diese Kinder zunächst eine unklare Diagnose, man nennt sie „HIV-exponierte“ Kinder.

Eine vorhandene HIV-Infektion lässt sich durch den direkten Virusnachweis im Blut (PCR-Test) feststellen. Durch diesen PCR-Test lassen sich ca. 95% der HIV-Infektionen bei Kindern schon im ersten Lebensmonat feststellen. Ist das Kind nicht infiziert, so nehmen die Antikörper im Laufe der Zeit ab.

Neugeborene Kinder von HIV-positiven Müttern werden möglichst in den ersten 18 Monaten regelmäßig (ca. alle drei Monate) gründlich von ÄrztInnen untersucht, um die Entwicklung des Immunsystems zu beobachten und gegebenenfalls rechtzeitig unterstützend eingreifen zu können. Diese Untersuchungen werden in der Regel im

Krankenhaus von entsprechenden Fachleuten durchgeführt (Adressen im Anhang).

Die endgültige Aussage, dass das Kind nicht Virusträger ist, ist jedoch frühestens nach einem Jahr, in der Regel nach ca. 18 Monaten möglich. Dann sind keine HIV-Antikörper im Blut mehr vorhanden und bei allen Bluttests, die seit der Geburt gemacht wurden, sind nie HI-Viren gefunden worden.

■ Wie verläuft die Krankheit bei Kindern?

Der Krankheitsverlauf ist sehr unterschiedlich und hängt vom Alter der Kinder, von der Dauer der Infektion und besonders von der Wirksamkeit der antiretroviralen Therapie ab.

In Deutschland werden Kinder aktuell hauptsächlich in der Schwangerschaft, während der Geburt oder durch das Stillen durch ihre HIV-positiven Mütter infiziert, d.h. sie sind von Geburt an HIV-positiv. Nur in Einzelfällen wird das HI-Virus bei älteren Kindern entdeckt. Hierbei handelt es sich in der Regel um aus dem Ausland neu eingereiste Kinder, die bislang nicht auf HIV getestet worden waren. Ohne Therapie lässt sich bei bis zu der Hälfte der HIV-positiven Kinder ein schneller Krankheitsverlauf mit Todesfolge noch innerhalb des ersten Lebensjahres feststellen.

Der überwiegende Teil der Kinder erkrankt ohne Medikamente noch vor dem fünften Lebensjahr an einer AIDS-definierenden Erkrankung.

Symptome eines beginnenden Immundefektes können Untergewicht oder Gewichtsverlust, immer wieder auftretende unerklärliche Fieberschübe, verschiedene bakterielle Infektionen (Mittelohrentzündungen, Durch-

fälle, Pilzkrankungen) sowie allgemeine „Gedeihstörungen“ und Entwicklungsverzögerungen sein.

Ein Symptom allein macht noch nicht die Krankheit aus. Es wäre fatal, bei jeder Infektion mit dem „Ausbruch der Krankheit“ zu rechnen. Auch gesunde Kinder haben einmal eine Mittelohrentzündung, Pilzkrankungen oder Durchfall, ohne deshalb schwer krank zu sein.

Im fortgeschrittenen Stadium der Aids-erkrankung treten diese Infektionen gehäuft auf und das Kind erkrankt eventuell an einer charakteristischen Lungenentzündung. Der Allgemeinzustand des Kindes ist dann sehr schlecht.

Es gibt keine körperlichen Merkmale, an denen Sie ein HIV-infiziertes Kind erkennen können.

■ Welche medizinischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Da das Risiko an AIDS zu sterben im Säuglingsalter aufgrund des noch sehr unreifen Immunsystems besonders hoch ist, wird von den auf HIV-spezialisierten KinderärztInnen eine medikamentöse Therapie in den ersten zwölf Lebensmonaten für sinnvoll erachtet. Wird die Infektion erst ab dem zweiten Lebensjahr festgestellt, so hängt es von unterschiedlichen Faktoren ab, ob eine medikamentöse Behandlung begonnen werden muss. Die Behandlung wird fortgeführt, wenn danach die Blutwerte weiterhin sehr schlecht sind.

Grundsätzlich hängt eine Behandlung von der Stärke des Immunsystems ab und wird anhand bestimmter Blutwerte, wie der Anzahl der T-Helferzellen und der Menge der Viren im Blut ermittelt. Verschlechtern sich

diese Werte, d.h. ist die Viruslast hoch und die Anzahl der T-Helferzellen gering, so wird mit einer antiretroviralen Kombinationstherapie begonnen, damit bestimmte Erkrankungen gar nicht erst auftreten. Nimmt das Kind bereits Medikamente und die Werte verschlechtern sich, so muss eine neue Medikamentenkombination gewählt werden, da sich eventuell schon Resistenzen gegen einzelne Wirkstoffe gebildet haben und die Medikamente dann nicht mehr wirken können. Leider ist das Virus in der Lage, sich nach einiger Zeit an die Medikamente zu gewöhnen und diese damit unwirksam zu machen. Diese Resistenzbildung wird durch eine falsche oder unregelmäßige Einnahme der Medikamente noch beschleunigt.

Unter der antiretroviralen Kombinationstherapie werden zur Zeit fünf Medikamenten-Klassen erfasst, die auf unterschiedliche Art die Vermehrung des Virus hemmen. Diese Medikamente stellen momentan die einzige effektive Behandlungsmöglichkeit der HIV-Infektion dar. Sie haben jedoch teilweise schwere Nebenwirkungen und können bei längerer Einnahme spätere Schäden zur Folge haben. Deshalb werden diese Medikamente bei Kindern so früh wie nötig und gleichzeitig so spät wie möglich eingesetzt.

Einige der infizierten Kinder bekommen regelmäßig Immunglobuline (Infusionen), die sie ambulant im Krankenhaus erhalten. Die Immunglobuline unterstützen das Immunsystem, so dass die Abwehrkräfte der Kinder gestärkt werden.

Die regelmäßige und korrekte Einnahme der Medikamente sowie auftretende Unverträglichkeiten erweisen sich sowohl für die Kinder als auch für die Eltern immer wieder als problematisch.

Für HIV-positive Kinder ist es nicht leicht, das Besondere ihrer Krankheit zu verstehen. Sie fühlen sich gesund, müssen aber Medikamente nehmen. Und manchmal werden sie erst krank, wenn sie die Medikamente genommen haben. Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Glieder- oder Gelenkschmerzen ... die Liste möglicher Nebenwirkungen ist lang. Auch müssen sie regelmäßig zur Ärztin/zum Arzt, müssen sich ständig Blut abnehmen lassen, kriegen eventuell Infusionen. Das alles ist häufig mit Schmerzen verbunden.

Es gibt Eltern, die ergänzend zur Schulmedizin andere Behandlungsmöglichkeiten für ihre Kinder suchen, wie z. B. die Homöopathie oder die Phytotherapie (Pflanzliche Wirkstoffe). Alle Wege laufen jedoch darauf hinaus, das Immunsystem zu unterstützen und die konkret auftretenden Krankheiten sowie die unerwünschten Nebenwirkungen der schulmedizinischen Therapie zu behandeln.

Ein Medikament, das die Ursache bekämpft und das HI-Virus vollständig aus dem Körper entfernt, wurde noch nicht gefunden.

■ Welche Lebenserwartung haben HIV-infizierte Kinder?

Es gibt Kinder, die in den ersten Lebensmonaten erkranken oder sogar sterben, und es gibt Kinder, die heute im Jugendalter oder bereits erwachsen und gesund sind. Es gibt viele Theorien über die Gründe hierfür.

Sofern die HIV-Infektion diagnostiziert wird, kann diese mit Hilfe der zur Verfügung stehenden Medikamente unterdrückt werden. Die Viren können sich im Körper nur sehr eingeschränkt vermehren und deshalb das Immunsystem nicht schädigen. Dadurch konnte die Lebenserwartung der infizierten Kinder in den Industrieländern insgesamt erhöht werden. Da es diese Medikamente jedoch erst seit ca. 15 Jahren gibt, kann noch nicht gesagt werden, wie hoch die tatsächliche Lebenserwartung von HIV-infizierten Kindern sein wird. Außerdem ist noch unklar, wie sich die langfristige Einnahme der Medikamente und die damit verbundenen Nebenwirkungen und Langzeitschäden auf die Lebenserwartung der Kinder auswirken wird.

Es scheinen auch die Lebensumstände der Kinder und ihrer Familien eine wichtige Rolle zu spielen. Dabei sind nicht nur materielle, sondern auch psychische Faktoren von Bedeutung. Stress ist heute ein anerkannter Faktor, der das Immunsystem schwächt. Ein Kind, das abgesondert oder überbeschützt wird und die ständige Angst der Eltern und ErzieherInnen/LehrerInnen spürt, wird es schwerer haben als ein Kind, das sich geliebt und angenommen fühlt. Das abgesonderte Kind kann nicht „normal“ und unbeschwert aufwachsen.

Deshalb: Behandeln Sie ein HIV-infiziertes Kind nicht wie ein schwerkrankes, bald sterbendes Kind. Diese Last ist für das Kind schwer zu tragen und, wie sagt der Volksmund, Prophezeiungen schaffen Realitäten. Sprechen Sie aber trotzdem mit dem Kind – wenn es möchte – über seinen Widerwillen gegen die Medikamente und über seine Ängste.

Informieren Sie sich bei den Eltern oder Erziehungsberechtigten, wie viel das Kind über seine Krankheit weiß und wie offen Sie mit ihm darüber reden können.

Viele HIV-positive Kinder sind nicht über ihre Infektion informiert und kennen nicht deren Namen. Häufig wissen sie, dass ihr Blut krank ist und sie die Medikamente nehmen müssen, damit die Krankheit bei ihnen nicht ausbricht. Die Eltern haben große Angst, dass ihr Kind die HIV-Diagnose nicht verkraften würde oder sie bei Bekanntwerden der Infektion ausgegrenzt und diskriminiert werden. Die Erfahrung zeigt, dass ein offenerer Umgang mit der Infektion in der Familie und schrittweise, altersgerechte Erklärungen für die Kinder entlastend sind und in der Regel gut verarbeitet werden können.

Kinder spüren sehr genau, was in ihrem Körper vorgeht und sie sind sehr sensibel gegenüber den Ängsten der Erwachsenen.

Umgang mit HIV-infizierten Kindern in sozialen Einrichtungen

■ Welche Ansteckungsgefahr geht von Kindern aus?

Praktisch überhaupt keine. **Das Virus kann nur durch Blut, Sperma und Vaginalflüssigkeit sowie die Muttermilch übertragen werden.** Wie Laboruntersuchungen zeigen, ist das Virus auch in kleinsten Mengen in allen anderen Körperflüssigkeiten, wie Speichel, Schweiß und Tränenflüssigkeit vorhanden. Für eine Übertragung auf eine andere Person reicht diese Konzentration allerdings nicht aus.

Es sind in der Fachliteratur **seltene** Einzelfälle beschrieben worden, bei denen eine Übertragung durch Kontakte unter Familienangehörigen stattgefunden hat. Man geht allerdings davon aus, dass diese Infektionen durch Kontakt von verletzter Haut oder Schleimhaut mit infiziertem Blut entstanden sind. Es ist nicht bekannt, dass sich ein Mensch über Speichel, Schweiß oder Tränenflüssigkeit infiziert hat.

Das Virus stirbt an der Luft innerhalb von Sekunden ab. Somit sind soziale Kontakte ungefährlich. Durch Umarmen, Küssen, Händeschütteln, Anniesen, Anhusten und Benutzen derselben Tasse, Besteck, Zahnbürste etc. hat sich noch niemand infiziert. Ebenso ungefährlich ist das gemeinsame Benutzen derselben Toilette.

Eine Übertragung des HI-Virus durch Alltagskontakte ist nicht möglich.

Beispiele aus dem Alltag mit Kindern

Infektionsgefahr beim Wickeln?

Bei Kontakt mit Urin und Stuhl, z.B. beim Wickeln von Kindern, besteht keine Infektionsgefahr. Früher wurde empfohlen, infizierte Kinder mit Handschuhen zu wickeln. Das wird heute nicht mehr für nötig gehalten. Händewaschen reicht völlig aus – und das eher wegen anderer Krankheitserreger. Sollten Sie sich jedoch besser mit Handschuhen fühlen, dann handeln Sie nach Ihrem Gefühl. Dann sollten Sie jedoch alle Kinder mit Handschuhen wickeln, denn schließlich müssen Sie nicht über jede Krankheit bzw. Infektion informiert sein. Überlegen Sie sich gut, ob dies für Ihr persönliches Sicherheitsbedürfnis wirklich nötig ist.

Infektionsgefahr bei blutenden Wunden und bei der ersten Hilfe?

Auch bei Blut als potentielltem Infektionsweg ist eine Kette von äußerst unwahrscheinlichen Ereignissen notwendig, um wirklich eine Infektion herbeizuführen. Ein direkter Blut-zu-Blut-Kontakt kann zu einer Infektion führen. Dazu ist eine ausreichende Menge Blut eines HIV-positiven Menschen nötig, das mit einer offenen Wunde eines anderen Kindes/Erwachsenen in direkten Kontakt kommen und in dessen Blutkreislauf gelangen muss. Dies könnte bei einer Blutsbrüderschaft passieren, wenn sie so erfolgt, wie es uns Winnetou und Old Shatterhand vorgemacht haben und nicht nur ein Tropfen Blut ausgetauscht wird. Viel eher kann es hierbei zu einer Ansteckung mit anderen Infektionskrankheiten kommen. Hinzu kommt, dass sich in der Regel in Deutschland HIV-positive Kinder in regel-

mäßiger ärztlicher Behandlung befinden und die Viruslast durch die antiretrovirale Therapie sehr gering ist. Dadurch wird das Risiko einer Übertragung weiter minimiert.

Nehmen wir einmal an, zwei Kinder fallen von der Rutsche. Eines der Kinder ist infiziert, das andere nicht. Das infizierte Kind hat eine Platzwunde, das andere hat sich den Ellenbogen aufgestoßen. Die Kinder werden weinen und bei Ihnen Hilfe suchen – es ist sehr unwahrscheinlich, dass sie mit ihren Verletzungen aneinander kommen (das tut weh). In dieser Situation werden Sie als BetreuerIn hinzukommen, um die Wunden zu versorgen, zu trösten und möglicherweise Streit zu schlichten.

Stark blutende Wunden sind zunächst erschreckend und werden sofort – wie Sie das immer tun – abgedeckt. Auch wenn Sie den Verband auf die Wunde drücken und dieser durchblutet, schützt Sie Ihre intakte Haut an den Händen vor einer Infektion. Sollte Ihre Haut nicht intakt sein, weil Sie eine Verletzung oder eine Hauterkrankung haben, sollten Sie Ihre Wunden abdecken (Pflaster, Verband). Wahrscheinlich nehmen Sie aber nicht den verletzten Finger, um den Verband auf die Wunde zu drücken.

Sie können – häufig wird dieses empfohlen – zur Wundversorgung Handschuhe benutzen. Sie sollten dann aber dafür sorgen, dass diese auch griffbereit und hygienisch sind. Auch sollten Sie Handschuhe dann bei allen Kindern benutzen, denn ähnlich wie oben beim Wickeln beschrieben, wissen Sie auch hier nicht unbedingt, ob ein Kind krank ist oder nicht. Wir empfehlen Ihnen, sich mit Ihren KollegInnen auszutauschen, wie häufig es in Ihrer Einrichtung überhaupt zu blutenden Wunden kommt, ob es sich dabei meistens um stark blutende Wunden oder eher um kleine Hautabschürfungen handelt, ob der Einsatz von Handschuhen überhaupt praktikabel und wirklich auch notwendig

ist. Wenn im Krankenhaus für medizinisches Personal das Tragen von Handschuhen empfohlen wird, so hat dies einen anderen Hintergrund als in Ihrem Berufsalltag mit Kindern.

Normale Hygienemaßnahmen sind absolut ausreichend. Waschen Sie sich hinterher die Hände, wischen sie das Blut weg und desinfizieren Sie mit Seife oder normalen Putzmitteln die entsprechenden Stellen. Die Notwendigkeit der Hygieneregeln wird hier deutlich – diese sollten Sie aber grundsätzlich immer einhalten. Es gibt auch andere übertragbare Erkrankungen.

Infektionsgefahr beim Beißen, Kratzen, Boxen und Prügeln?

Es ist „normal“, wenn Kinder ihre Konflikte auch auf der körperlichen Ebene austragen. Dabei kann es zu gegenseitigen Verletzungen kommen: Wenn ein Kind ein anderes bis aufs Blut beißt, ist eine Infizierung aufgrund der geringen Viruskonzentration im Speichel praktisch ausgeschlossen. Selbst wenn ein Kind beim Beißen infiziertes Blut in den Mund bekommt, so ist eine Infektionsgefahr gering. Das Kind müsste dann eine blutende Stelle im Mund, z. B. an der Zunge haben (würde so ein Kind beißen?). Das gleiche gilt auch für das Kratzen.

Gerade bei älteren Kindern kann es durchaus vorkommen, dass sich diese gegenseitig so verprügeln, dass es zu blutenden Nasen und Wunden kommen kann. Auch hier ist die Wahrscheinlichkeit, dass das Blut des infizierten Kindes in den Blutkreislauf des nicht-infizierten Kindes gelangt, nicht sehr hoch. Dazu müssten die Wunden aufeinander gepresst werden. Zudem müsste die Viruskonzentration im Blut so hoch sein, dass eine Infektion überhaupt möglich ist.

Infektionsgefahr beim Zahnbürstentausch?

Auch wenn Zahnbürstentausch nicht gerade empfohlen werden kann, ist die Infektionsgefahr auch hier praktisch gleich Null. Das infizierte Kind müsste z.B. Zahnfleischbluten haben. Auf der Zahnbürste müsste eine ausreichende Menge frisches Blut und keine Zahnpasta (Zahnpasta wirkt desinfizierend) sein. Erst wenn diese mit frischem Blut behaftete Zahnbürste auf eine offene Wunde gerieben wird, könnte eine Infektion mit HIV möglich sein. Dieser Weg der Übertragung ist praktisch nicht möglich, da diese Faktoren wohl kaum zusammentreffen. Ein Kind nimmt keine blutige Zahnbürste eines anderen Kindes in den Mund und drückt diese dort auf eine eigene Wunde.

Es ist immer wichtig zu unterscheiden, ob ein theoretischer Infektionsweg besteht oder ob Kinder tatsächlich so handeln würden. Die Infektionsgefahr ist im Alltag mit Kindern praktisch gleich Null. Langjährige Studien in unterschiedlichen Lebenssituationen von Kindern haben dies immer wieder bestätigt. Wenn Ihnen jetzt noch Zweifel bleiben, dann ist das „normal“. Seien Sie sich aber bitte darüber im Klaren, dass das eher an dem brisanten Thema als an einer realen Gefahr liegt.

■ Welcher Gefahr setzen sich HIV-infizierte Kinder in sozialen Einrichtungen aus?

Es gibt Menschen, die sagen, dass der Aufenthalt in sozialen Einrichtungen gefährlich für HIV-infizierte und aidskranke Kinder ist, da diese dort vielen Krankheitserregern ausgesetzt sind, die gefährlich für sie werden und die Krankheit vorantreiben können.

Das kann zutreffen, allerdings sollte es differenzierter betrachtet werden. Für ein Kind, dessen Immunsystem nicht ausreichend funktioniert, ist ein Kindergarten oder ein Klassenzimmer sicherlich nicht der richtige Platz. Einmal aufgrund seiner körperlichen Situation, da es zu schwach ist und den Aktivitäten gar nicht mehr folgen kann und natürlich auch wegen der Krankheitskeime. Diese Entscheidung treffen aber immer die Eltern gemeinsam mit der Ärztin/dem Arzt.

Für ein HIV-infiziertes Kind trifft dies zunächst nicht zu. Erstens kann sein Immunsystem durchaus in der Lage sein, mit Erregern fertig zu werden und zweitens ist der Kontakt mit Erregern für die Ausbildung seines Immunsystems sogar förderlich. Das kindliche Immunsystem wird durch Kontakt mit den Erregern nämlich erst ausgebildet. Allerdings hat man einen wesentlich schwereren Verlauf bestimmter Kinderkrankheiten bei einigen HIV-infizierten Kindern beobachtet. Auch deshalb müssen Sie bei Bekanntwerden von Krankheiten wie Masern, Mumps, Röteln, Scharlach und Windpocken in Ihrer Einrichtung sofort die Eltern benachrichtigen. Infizierte Kinder können dann durch schnelle Gabe von Immunglobulinen geschützt werden. Allerdings ist dies kein Grund zur Aufregung, die Krankheit kann für das infizierte Kind gefährlich sein, sie muss es aber nicht.

■ Ist der HIV-Test in der Bescheinigung „Frei von ansteckenden Erkrankungen“ enthalten?

Nein! Dies wäre auch nicht sinnvoll, da die vorausgehende Untersuchung für diese Bescheinigung nur eine augenblickliche Bestandsaufnahme von im täglichen Umgang ansteckenden Krankheiten ist. Da von HIV-infizierten Kindern keine Ansteckungsgefahr im Alltag ausgeht, ist in dieser Bescheinigung auch keine Information über HIV enthalten.

■ Können Sie einen HIV-Test vor der Aufnahme eines Kindes verlangen?

Dies ist nicht zu rechtfertigen. Es gibt kein Gesetz, welches eine solche Vorgehensweise vorschreibt. Es ist nicht sinnvoll, da von den Kindern keine Ansteckungsgefahr ausgeht und die Anzahl der infizierten Kinder sehr gering ist. Dies hat auch der Gesetzgeber berücksichtigt und lediglich eine anonyme Meldepflicht der Labore für eine statistische Auswertung der bundesweiten Infektionszahlen festgelegt.

Einem Kind darf aufgrund der HIV-Infektion die Aufnahme in einen Kindergarten, eine Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtung nicht verweigert werden und es darf auch nicht deshalb ausgeschlossen werden.

Ein HIV-Test darf nur mit Einwilligung/ Einverständnis der betroffenen Personen bzw. Erziehungsberechtigten von einer Ärztin/einem Arzt durchgeführt werden. Es gibt bei HIV in Hamburg und auch bundesweit keine Meldepflicht und keinen „Zwangstest“ (Ausnahmen sind Bundeslän-

der wie Bayern, Brandenburg und Sachsen, die Zwangstests bei neu eingereisten Asylbewerbern vornehmen).

Deshalb: Holen Sie sich bei Bedarf weitere Informationen und laden Sie beispielsweise eine Fachkraft einer AIDS-Beratungsstelle/Gesundheitsamt zum Austausch in Ihr Team ein. Nehmen Sie sich die Zeit, Ihre Ängste ernst zu nehmen und sich damit auseinander zu setzen.

■ Müssen Eltern die HIV-Infektion ihres Kindes bekannt geben?

Nein. Es besteht keine Melde- und Informationspflicht für AIDS bei Kindern und auch keine für eine HIV-Infektion. Die Entscheidung, wer, wann und wie informiert wird, liegt ganz allein bei den Eltern.

Sicherlich ist es sinnvoll und wünschenswert, dass die ErzieherInnen oder LehrerInnen über eine solche Situation in Kenntnis gesetzt werden. Es ist auch oft der Wunsch vieler Mütter, mit ihrer Lebenssituation und der des Kindes offen umgehen zu können. Viele würden z. B. gern sagen können, warum ihr Kind häufiger fehlt oder es früher erschöpft ist als andere Kinder. Vielleicht würde eine Mutter gern mit Ihnen über die Entwicklungsverzögerungen und Förderungsmöglichkeiten für ihr Kind sprechen. Nur wagen sie es leider selten, über die Infektion ihres Kindes zu sprechen. Warum?

Versuchen Sie sich einmal in die Lebenssituation einer HIV-positiven Mutter zu versetzen: Sie ist infiziert. Wahrscheinlich hat sie schon viele negative Erfahrungen gemacht, z.B. wurde ihr vorgeworfen, dass sie verantwortungslos war, dass sie selbst schuld sei, dass sie möglicherweise drogenabhängig ist oder war und eventuell sogar ihr Kind angesteckt hat. Dabei ist die Schuldfrage hier völlig fehl am Platz, denn niemand möchte HIV-infiziert sein.

Häufig kommen finanzielle oder auch eventuell gesundheitliche Probleme seitens der Mutter hinzu. Sie wünscht sich für ihr Kind eine möglichst unbelastete Lebenssituation. Sie fürchtet, erneut verurteilt und ausgeschlossen zu werden. Sie fürchtet, dass ihr Kind schief angesehen und ausgestoßen wird. Sie benötigt soziale Unterstützung, Anteilnahme, Offenheit, keine Panikmache, Verurteilung oder Ausgrenzung. Oft traut sie sich nicht, das Problem einfach anzusprechen oder sie hat keine Kraft, diese ganze Auseinandersetzung auch noch durchzustehen.

Ob eine Mutter Ihnen bei diesem Problem vertraut, ist abhängig davon, wie Sie persönlich mit dem Thema HIV-Infektion und der Krankheit AIDS umgehen.

Überlegen Sie für sich und mit Ihren KollegInnen, welche Ängste, Unsicherheiten und Vorurteile bei Ihnen ausgelöst werden. Prüfen Sie, ob Sie sich in der Lage fühlen, einer HIV-positiven Mutter mit einem eventuell HIV-infizierten Kind offen gegenüberzutreten zu können. Wenn eine Mutter Ihre Sicherheit zu diesem Thema spürt, wird sie sich Ihnen vielleicht anvertrauen und Sie können eine entscheidende Hilfe sein.

■ Müssen die Eltern anderer Kinder über die HIV-Infektion eines Kindes im Kindergarten/Schule/Heim informiert werden?

Nein. Keinesfalls dürfen Sie einen solchen Schritt eigenmächtig unternehmen, sondern nur mit dem Einverständnis der betroffenen Mutter bzw. den Eltern. Sie unterliegen der Schweigepflicht.

Ein solcher Schritt sollte gemeinsam mit den betroffenen Eltern sehr genau überlegt werden. Wahrscheinlich hatten/haben Sie die Ängste auch bei sich selbst und/oder bei Ihren KollegInnen wahrnehmen können.

Auch stehen die Ängste der anderen Eltern erfahrungsgemäß mit der realen Gefahr in keinem Verhältnis. Schließlich besteht im alltäglichen Umgang keine Ansteckungsgefahr.

Sollten die Eltern und Sie den Wunsch haben, mit dem Thema offen umzugehen, ist es günstig, zunächst eine allgemeine, vom Kind unabhängige Informationsveranstaltung zu HIV/AIDS durchzuführen. Danach können Sie mit den Eltern weitere Schritte abwägen.

Bei diesen Informationsveranstaltungen für Eltern ist es wichtig, dass Sie als ErzieherInnen/LehrerInnen mit auftretenden Fragen sicher umgehen. Auch wenn Sie sich zum Thema AIDS „eine Spezialistin/einen Spezialisten“ geholt haben, werden Ihnen die Eltern später noch Fragen stellen.

■ Wenn nun das Kind nicht infiziert ist – aber die Mutter bzw. ein anderes Familienmitglied?

Es ist durchaus möglich, dass eine HIV-positive Mutter sich Ihnen auch dann anvertrauen möchte. Sie hat vielleicht den Wunsch zu erklären, warum sie morgens nicht so gut aufstehen bzw. aktiv werden kann und sie deshalb entweder nicht rechtzeitig ihr Kind in den Kindergarten oder zur Schule bringt oder das Kind deshalb fehlt. Eventuell möchte sie auch erklären, warum sie nicht an den Aktivitäten der Einrichtung, wie Basteln, Kochen, Putzen oder an Ausflügen, Elternabenden etc. teilnimmt. Es kann aber auch sein, dass die Mutter mit Ihnen über die Probleme reden möchte, die sich für ihr Kind aus ihrer Erkrankung ergeben.

Auch wenn sie nicht schwerwiegend krank ist, möchte sie vielleicht vorsorgen, um einen Rahmen zu finden, in dem sie unbeschwert sein kann ohne Angst vor Ausgrenzung, wo sie auch über ihre Schwierigkeiten mit der Verarbeitung ihrer HIV-Infektion sprechen kann.

Wenn die Mutter das Kind über ihre Erkrankung informieren möchte bzw. informiert hat, ist es für das Kind wichtig, dass es auch mit weiteren Bezugspersonen über seine Lebenssituation reden kann.

Auch hier gilt: Seien Sie „normal“ im alltäglichen Umgang mit Mutter und Kind. Fragen Sie die Mutter, wenn Sie etwas nicht verstehen. Auch Überfreundlichkeit ist eine Art von Diskriminierung. Und nichts tut so gut in einer Außenseiterposition wie Normalität.

Besondere Probleme ergeben sich bei allein-erziehenden Müttern/Vätern. Wenn sie erkranken und eventuell für drei Wochen in ein Krankenhaus müssen – was wird dann mit ihrem Kind bzw. Kindern? Was wird, wenn die Krankheit soweit fortgeschritten ist, dass sie ihr Kind/ihre Kinder nicht mehr versorgen können? Viele betroffene Mütter/Väter setzen sich frühzeitig mit diesen Fragen auseinander und es ist hilfreich, wenn sie mit verschiedenen Menschen darüber reden können – besonders mit Menschen, die ihr Kind/ihre Kinder kennen.

Wenn ein Geschwisterkind HIV-positiv oder bereits an AIDS erkrankt ist, hat dies einen großen Einfluss auf den Familienalltag. Es kann sein, dass das HIV-positive/aidskranke Kind sehr viel Aufmerksamkeit erhält – und die Geschwisterkinder sich zurückgesetzt fühlen. Auch sie spüren, dass etwas nicht stimmt, nicht „normal“ ist, dass vielleicht wenig/überhaupt nicht darüber gesprochen wird und sie mit ihren Ängsten und Fragen eventuell allein bleiben.

Sie sehen also, Sie sind gefordert.

Informieren Sie sich und reden Sie über Ihre Ängste. AIDS rührt an vielen Tabu-Themen und stellt Sie auf die Probe, wie Sie selbst mit Sexualität, Krankheit und Tod umgehen.

■ Wie gehe ich als ErzieherIn/LehrerIn oder Heim-/SchulleiterIn mit der Information einer HIV-Infektion um?

Es ist ein sehr großer Vertrauensbeweis, wenn die Mutter Ihnen von ihrer bzw. der HIV-Infektion ihres Kindes erzählt hat. Seien Sie bitte sehr sorgsam (Datenschutz!) mit dieser Information. **Ohne Einverständnis der Mutter/der Eltern darf diese Information auch im Team nicht weitergegeben werden.**

Wenn die Mutter/die Eltern mit Ihnen ausführlicher über die Information sprechen möchte/n, schaffen Sie eine ruhige und entspannte Gesprächssituation. Im Verlauf dieses bzw. mehrerer Gespräche können u. a. folgende Fragen/Probleme besprochen werden:

Wie werden Sie mit dem Wissen von Mutter/Kind umgehen?

- Sagen Sie der Mutter, dass Sie diese Information als einen Vertrauensbeweis ansehen und Sie einer beruflichen Schweigepflicht unterliegen. Vermitteln Sie der Mutter die Sicherheit, dass nicht andere Menschen bzw. Institutionen (Eltern, LehrerInnen, MitarbeiterInnen der Allgemeinen Sozialen Dienste) von Ihnen die Information über die HIV-Infektion erhalten.

- Möchten Sie diese Information innerhalb der Einrichtung ihren KollegInnen weitergeben? Wenn ja, in welcher Form, an wen und warum? Begründen Sie, wann und warum es wichtig sein kann, dass (einige) KollegInnen im Team informiert sind (Rücksicht/Verständnis für Symptome, evtl. Gespräche mit dem Kind, Austausch/Absprachen/Vertretungssituationen zwischen KollegInnen im Interesse des Kindes). Fragen Sie die Mutter, ob sie damit einverstanden ist. Lassen Sie ihr Zeit für diese Entscheidung – es gibt keinen Grund zur Eile – auch Sie brauchen die Zeit für eine gute Entscheidung.
- Wie geht es Ihnen mit dem Wissen (Schrecken, Sorge um Kind/Mutter, Unsicherheit, Angst)?
- Sie können sich (als Person für die Einrichtung) – ohne den Namen der Familie zu nennen – weitere Informationen, Hilfestellungen holen.
- Legen Sie Ihr Handeln offen, damit bei der Mutter/den Eltern nicht unnötige Ängste auftreten.

Wie ist die aktuelle Situation der Familie?

- Möchte/n die Mutter/die Eltern Ihnen als Vertrauensperson die Infektion mitteilen, um mit Ihnen über ihre Ängste zu sprechen, Ihnen eine wichtige Information über die Lebenssituation der Familie/des Kindes zu geben und/oder gibt es einen aktuellen Anlass (z. B. Schwäche/Krankheit von Mutter oder Kind, Beziehungsprobleme in der Familie, das Kind erzählt Ihnen sowieso alles, finanzielle Probleme etc.)?

- Ist die Mutter und/oder das Kind HIV-positiv oder bereits aidskrank?
- Wie wirkt sich aktuell die Krankheit von Mutter/Kind auf Ihre Arbeit aus? Welche Symptome bei der Mutter/Kind sollten Sie berücksichtigen (Erschöpfung, Durchfälle, Schmerzen etc.), braucht das Kind Medikamente während der Zeit im Kindergarten/in der Schule?
- Was weiß das Kind über die Krankheit?
- Weiß das Kind, dass die Mutter HIV-positiv/aidskrank ist?

Wie können Sie die Familie/das Kind im Rahmen Ihrer Berufstätigkeit unterstützen?

- Was möchte die Familie für das Kind von Ihnen (z. B. Rücksicht auf Symptome, Information des Kindes über die Infektion bzw. Krankheit, wenn ja, wie und welche)?
- Was möchte/n die Mutter/die Eltern für sich von Ihnen (z.B. Rücksicht auf Symptome, Gespräche)?
- Was können Sie leisten (z.B. welche Unterstützung in welchem Zeitrahmen; ist mit Ihrer Unterstützung eine Kontaktaufnahme zu anderen Institutionen gewünscht, um weitere Hilfen zu mobilisieren)?

Achten Sie auf die Grenzen und Ängste der Mutter/Eltern und nehmen Sie diese genauso wichtig wie Ihre eigenen Grenzen und Ängste. Sprechen Sie darüber.



Weitere Informationen und Unterstützung für MitarbeiterInnen in sozialen Einrichtungen und für Eltern

■ Fachbücher und allgemeine Informationen zum Thema HIV/AIDS

**Deutsche AIDS-Hilfe e.V. / BZgA
HIV/AIDS von A – Z**
Heutiger Wissensstand. 3. Auflage 2010
www.aidshilfe.de / www.bzga.de

**Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Wie sag ich's meinem Kind?**
Anregungen für HIV-positive Mütter und Väter. Berlin 2010
www.aidshilfe.de

**HIV Arbeitskreis Südwest
HIV und AIDS**
Ein Leitfadens für Ärzte, Apotheker, Helfer und Betroffene.
Einzusehen unter: www.hivleitfaden.de

**Hoffmann-Rockstroh
HIV 2010**
Medizin Fokus Verlag, Hamburg 2010
www.hivbuch.de

Kostenlose Informationsmaterialien zum Thema HIV/AIDS können Sie über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 51101 Köln www.bzga.de und die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. www.aidshilfe.de anfordern.

Weitere Informationen im Internet
www.aids.ch; www.daignet.de;
www.gib-aids-keine-chance.de;
www.hivlife.de; www.hiv-info.de;
www.kinder-aids.de; www.projektinfo.de

■ Fachbücher für Erwachsene zum Thema Kinder, Krankheit, Tod und Trauer

**Franz, Margit
Tabuthema Trauerarbeit.**
Erzieherinnen begleiten Kinder bei Abschied, Verlust und Tod
2002 Don Bosco Verlag, Neuauflage 2008

**Hinderer, Petra / Kroth, Martina
Kinder bei Tod und Trauer begleiten.**
Konkrete Hilfestellung in Trauersituationen für Kindergarten, Grundschule und zu Hause, Ökotopia Verlag 2005

**Kübler-Ross, Elisabeth
Über den Tod und das Leben danach**
1984, Silberschnur Verlag,
39. Auflage 2010

**Romer, Georg / Haagen, Miriam
Kinder körperlich kranker Eltern**
Praxis der Paar- und Familientherapie,
Band 5, Hogrefe Verlag 2007

Tausch-Flammer, Daniela / Bickel, Iris
Wenn Kinder nach dem Sterben fragen
Ein Begleitbuch für Kinder, Eltern und
Erzieher, Herder Verlag, 9. Auflage 2007

■ **Bücher für Kinder
und Jugendliche
zum Thema HIV/AIDS,
Krankheit, Tod und Trauer**

Bryant-Mole, Karen
Wir sprechen über AIDS

Schneider Verlag, 1996
(vergriffen, erhältlich in Bibliotheken oder
über das Internet)

Dieses Sachbuch ist durch seine gut ver-
ständlichen Erklärungen und Fotos gut
dafür geeignet, ältere Kinder, Jugendliche
und Erwachsene über HIV/AIDS zu infor-
mieren. Aufgrund des Erscheinungsjahres
fehlt allerdings eine Beschreibung der
inzwischen vorhandenen medizinischen
Behandlungsmöglichkeiten.
(ab 9 J.)

Collins, H. / Merrifield, M.
Mama, was ist AIDS?

Donna Vita Verlag, 1993
(vergriffen, erhältlich in Bibliotheken oder
über das Internet)

Dieses Buch soll ErzieherInnen, die im Kin-
dergarten tätig sind, über HIV/AIDS infor-
mieren und sie darauf vorbereiten, mit Kin-
dern anhand dieses Buches über das Thema
zu reden. Durch seine schönen Bilder und
die einfache, klare und kindgerechte Spra-
che kann das Buch im Alltag eine große
Hilfe sein.
(ab 5 J.)

Fahrenheit, E. / Vogel, F.
Peter weiß mehr

Immundefekt-Ambulanz,
Haunersches Kinderspital der
Universität München, Tel.: 089/5160-3931,
Lindwurmstr. 4, 80337 München

In dieser Broschüre geht es um den sechs-
jährigen Peter, der wissen möchte, warum er
so oft ins Krankenhaus muss. Mit einfachen,
klaren Worten und Bildern wird Peter von
seinem Arzt darüber informiert, dass seine
„Körperpolizei“ krank ist. Die Broschüre ist
gut geeignet als Einstieg zu den Themen
Krankheit und HIV/AIDS.
(ab 5 J.)

Nilsson, Ulf / Eriksson, Eva

Die besten Beerdigungen der Welt

2006, Moritz Verlag 10. Auflage 2010

Drei Kinder gründen an einem langweiligen
Tag ein Beerdigungsinstitut. Für alle toten
Tiere, die sonst keiner beachtet, wollen sie
die besten Beerdigungen der Welt ausrich-
ten! Ulf Nilssons Geschichte über dieses
ganz ernsthafte Spiel zum Thema Leben
und Tod ist so präzise wie humorvoll. Jeder
wird sich darin selbst entdecken und dabei
unsentimental an den befreienden Umgang
mit dem Tod zu Kinderzeiten erinnert. Auf
wunderbar subtile Weise vervollständigen
Eva Erikssons atmosphärische Bilder dabei
die Geschichte.
(ab 5 J.)

**Saegner, Uwe: Papa, wo bist Du?
Ein Kinderbuch zu Tod und Trauer
für Kinder.**

der hospiz verlag 2005

Ein kleiner Junge wird plötzlich mit dem Tod seines Vaters konfrontiert. Seine Mutter teilt ihm mit, dass sein Papa „von uns gegangen“ ist ... Erst als die Mutter die für ein Kind nötigen klaren Worte findet, kann der Junge begreifen, dass sein Vater nicht wieder kommt. In seiner Erinnerung wird er immer bei ihm bleiben.

(ab 3 J.)

**Schins, Marie-Thérèse / Müller, Birte
Zuckerguss für Isabel**

Peter Hammer Verlag 2005

Nadia lebt noch nicht lange in Mexiko und darum ist sie überrascht, als sie mit ihrem Freund Carlos erlebt, dass man auf dem Friedhof ein fröhliches Fest mit den Toten feiern kann. Mit Leichtigkeit und Respekt erzählt dieses Bilderbuch von einer Kultur, in der der Tod einen Platz mitten im Leben hat. Ein Buch mit Bildern voller Energie und Lebensfreude.

(ab 5 J.)

**Varley, Susan
Leb wohl, lieber Dachs**

Betz Verlag 1992

Der Dachs ist schon alt und er weiß, dass er bald sterben wird, aber er hat keine Angst davor. Sorgen macht er sich nur um seine Freunde und so versucht er sie darauf vorzubereiten, indem er ihnen von dem langen Tunnel erzählt, durch den er bald gehen wird... Auf ehrliche, liebevolle und behutsame Weise werden in diesem wunderschönen Bilderbuch Themen wie Tod, Verlust und Trauer behandelt.

(ab 5 J.)

**Von der Grün, Max
Vorstadt-Krokodile**

C. Bertelsmann Verlag, aktuelle
Ausgabe 2002

In diesem Kinderkrimi geht es, ganz nebenbei, um Knuts Leben im Rollstuhl und die Veränderungen, die das für ihn bedeuten. Dieses Buch ist sehr gut dafür geeignet, um Kindern Themen wie Behinderung und Krankheit näher zu bringen und ihnen zu vermitteln, dass es verschiedene Lebensformen gibt.

(ab 8 J.)

■ **Jugendbücher**

**Bekeredjian, Wartan
Die rote Schleife**

Edition zweihorn 2010

Max ist wie gelähmt, als die Diagnose aus Doktor Schirmers Mund zu ihm dringt: Max ist HIV-positiv! Wie soll er das Unbegreifliche begreifen? Aids, das passiert doch nur anderen, aber ausgerechnet ihn soll es erwischt haben?

(ab 13 J.)

**Hill, David
Bis dann, Simon**

1998, Beltz Verlag 6. Auflage 2010

Simon wohnt mit seinen Eltern und seiner älteren Schwester zusammen. Er geht zur Schule, hat Freunde und steht auf Mädchen. Und er hat ein eigenes Auto – denn Simon sitzt im Rollstuhl. Simon hat Muskelschwund, eine Krankheit, die immer schlimmer wird. Durch Nathan, Simons Freund, werden Simon und sein Leben dargestellt. Zum Beispiel, wie Simon duscht oder sich

anzieht, wie er damit umgeht, dass er sterben wird und vieles mehr. Aber oft sind eben auch andere Dinge wichtiger, wie die Schule, Freunde oder Mädchen....
(ab 11 J.)

Kastura, Thomas
Warten aufs Leben

C. Bertelsmann Jugend Verlag 2006

Einer tödlichen Krankheit ins Auge zu sehen, ist für jeden Menschen hart. Im Alter von 15 Jahren befürchten zu müssen, HIV-positiv zu sein und vielleicht AIDS zu bekommen ist jedoch mehr, als die junge Tara zunächst verkraften kann. Ein ungeschützter „Risikokontakt“ auf einer Party, ein erster HIV-Antikörper-Test mit besorgniserregendem Ergebnis – Tara glaubt, vor dem Abgrund zu stehen ...
(ab 12 J.)

Philbrick, Rodman
Freak

1998, Ravensburger Buchverlag Neuaufgabe 2010

Die wunderbare Geschichte einer Freundschaft von zwei ganz besonderen Außenseitern, Kevin und Max. Durch die Kraft des einen und den Verstand des anderen bilden sie ein unschlagbares Team. Neben der intensiven Freundschaft geht es auch um Angst, Einsamkeit, Ausgrenzung, Gefahr, Krankheit, Behinderung und Tod.
(ab 13 J.)

Robson, Jenny

All for love

Peter Hammer Verlag 2007

Jenny Robsons Buch ist nicht nur für Teenager geeignet, sondern auch für Erwachsene lesenswert. Sie schafft es, die wichtige Aufklärung zum Thema Aids in einen spannenden Krimi zu packen, der auch noch die bigotte Moral in der bürgerlichen Gesellschaft einer ganz normalen Kleinstadt zeigt.
(ab 13 J.)

Van Dijk, Lutz

Themba

Cbt Bertelsmann Verlag 2006

Themba erzählt die spannende Geschichte vom Aufstieg eines armen Jungen in die Nationalelf seines Landes Südafrika, dort wo im Jahr 2010 zum ersten Mal auf dem afrikanischen Kontinent eine Fussball-Weltmeisterschaft stattfindet. Gleichzeitig berichtet der Roman von sexueller Gewalt und AIDS im südafrikanischen Alltag, aber auch von Aufbegehren und Mut und der Liebe Thembas zu seiner jüngeren Schwester Nomtha.
(ab 12 J.)

Wolfrum, Christine / Süß, Peter
Liebe, Sex und Mehr.

Alles, was ihr wissen wollt.

dtv Junior, Bd. 78201, aktualisierte Neuausgabe 2005, 2. Auflage 2008

Let's talk about sex: Kompetent, offen und unterhaltsam. Ein Buch, das Antworten auf alle wichtigen Fragen (inkl. HIV/AIDS) gibt, die Jungen und Mädchen in der Zeit des Erwachsenwerdens haben.

(ab 12 J.)

■ Adressen in Hamburg

Psychosoziale Beratung / Begleitung
HIV-betroffener Familien
medizinische Behandlung von
HIV-positiven Kindern / Jugendlichen
Fortbildung von KollegInnen

Kinder

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V. (ajs)

Arbeitsbereich Kinder und AIDS
Hilfe für HIV-betroffene Familien und
HIV-positive Jugendliche
Hellkamp 68
20255 Hamburg
Tel.: 040 / 410 980 62, -80, -82
Fax: 040 / 410 980 92
kinder@ajs-hh.de
www.ajs-hamburg.de
www.aids-und-jugendliche.de

Projekt IGLU

Unterstützung für Kinder und ihre
drogenabhängigen Mütter und Väter
Eimsbütteler Chaussee 23
20259 Hamburg
Tel.: 040 / 430 50 81
Fax: 040 / 430 50 84
iglu@palette-hamburg.de
www.palette-hamburg.de/iglu

Universitäts-Krankenhaus Eppendorf

Kinder- und Poliklinik für Kinder- und
Jugendmedizin
Immundefekt-Sprechstunde
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Tel. 040 / 7410-58037
kinder.immundefekte@hamburg.de
www.uke.de/kliniken/kinderklinik/

Erwachsene

AIDS-Hilfe Hamburg e.V.

Lange Reihe 30-32
20099 Hamburg
Tel.: 040 / 235199-0
info@aidshilfe-hamburg.de
www.aidshilfe-hamburg.de

CASAblanca

Centrum für AIDS und sexuell
übertragbare Krankheiten in Altona
Max-Brauer-Allee 152
22765 Hamburg
Tel.: 040 / 42811-7777
www.hamburg.de/casablanca

Mehrsprachige kostenlose und anonyme
HIV-Testberatung und Testung, medizini-
sche Untersuchung, Diagnostik und
Therapie sexuell übertragbarer Krankheiten
(STD); psychosoziale Beratung,
HIV/AIDS/STD-Prävention

Weitere Adressen von AIDS-Beratungs- stellen in Hamburg

www.hamburg.de/hiv-aids
oder beim Amt für Gesundheit
Billstr. 80
20539 Hamburg
Tel.: 040 / 42837-2212
Ansprechpartner: Holger Hanck
holger.hanck@bgv.hamburg.de

■ Adressen bundesweit

Psychosoziale Beratung/Begleitung
HIV-betroffener Familien
medizinische Behandlung von
HIV-positiven Kindern/Jugendlichen

Charité, Campus Virchow-Klinikum

Tagesklinik für HIV-infizierte Kinder und
Kinder HIV-infizierter Mütter
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Tel. 030 / 450 566-105; -450 571 559

Ansprechpartnerinnen:
Dr. med. Cornelia Feiterna-Sperling
Agnes Runde
cornelia.feiterna-sperling@charite.de
agnes.runde@charite.de
www.charite.de/hiv-kindertagesklinik

Klinikum der J.W. Goethe Universität

Zentrum für Kinderheilkunde
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt / Main
Tel. 069 / 6301-6431 und -6432
www.klinik.uni-frankfurt.de

SKF – Treff

Psychosoziale Beratungsstelle für
HIV-positive Frauen, Kinder und
Angehörige
Colombistr. 17
79098 Freiburg
Tel. 0761 / 280031
skf-treff-fr@gmx.de
www.skf-freiburg.de

AIDS und Kinder e.V.

Baden-Württemberg
Mannheimer Str. 198
69123 Heidelberg
Tel. 06221 / 28222

Ansprechpartnerin: Elke Adler
info@aidsundkinder.de
www.aidsundkinderev.de

Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V.

„Kinder und AIDS in Niedersachsen“
Bernwardstr. 3

31134 Hildesheim
Tel. 05121 / 13 31 27 (Büro)
Tel. 05121 / 194 11 (Beratung)
e-mail: kinder@hildesheimer-aids-hilfe.de
www.hildesheimer-aids-hilfe.de

Elterninitiative HIV-betroffener Kinder e.V.

Der Verein wendet sich bundesweit an alle
Familien mit HIV-positiven oder an AIDS
erkrankten Familienmitgliedern, in denen
Kinder und Jugendliche leben.

Postfach 8133
50344 Hürth
Tel. 0223 / 206946
info@EHK-Kids.de
www.ehk-kids.de

AIDS-Hilfe NRW e.V.

Landeskoordination AIDS,
Kinder und Jugendliche
Lindenstr. 20
50674 Köln
Tel. 0221 / 92599-16

Ansprechpartnerin:
Petra Hieschler
petra.hieschler@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de

**HIV-Ambulanz der
Universitätskinderklinik Mannheim**
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68135 Mannheim

Tel. 0621 / 383 - 2366 oder 383 - 1278

Ansprechpartner:

Dr. med. Bernd Buchholz

Dr. med. Steffen Hien

bernd.buchholz@umm.de

www.umm.de

Immundefekt-Ambulanz

Dr. von Haunersches Kinderspital

der Universität München

Lindwurmstr. 4

80337 München

Tel. 089 / 5160-3931

Fax:089 / 5160-3964

Ansprechpartner:

Franz Sollinger

franz.sollinger@med.uni-muenchen.de

www.klinikum.uni-muenchen.de

AIDS-Beratung Mittelfranken

Stadtmission Nürnberg e.V.

Kinder im Umfeld von AIDS

Rieterstr. 23

90419 Nürnberg

Tel. 0911 / 32250 - 0,

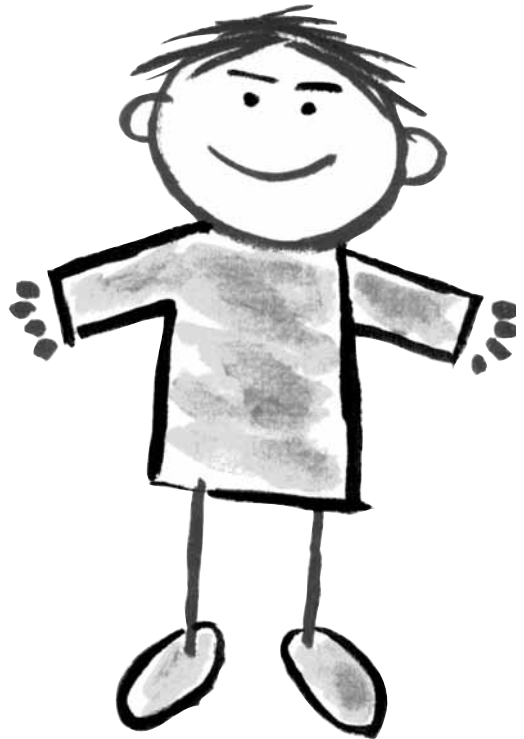
Beratung Tel. 0911 / 3225033

Ansprechpartnerin:

Lisa Jürgensen

lisa.juergensen@stadtmission-nuernberg.de

www.stadtmission-nuernberg.de



Weitere Adressen und Informationen
erhalten Sie bei Ihrem zuständigen
Gesundheitsamt oder Ihrer nächstgelegenen
AIDS-Hilfe www.aidshilfe.de

Kinder brauchen einen Hafen, betroffene Familien einen Lotsen

- Wir**
- sind die einzige Beratungsstelle in Norddeutschland, die sich um HIV-betroffene Kinder kümmert
 - unterstützen die Familien bei der Suche nach Problemlösungen und begleiten sie in schwierigen Lebenslagen und in akuten Krisen
 - sind Ansprechpartnerinnen für die Ängste und Sorgen der Eltern und ihrer Kinder
 - leisten Direkthilfe bei allen Sozialfragen (Behördengänge, Kitaplatz, Babyerstaussattung...)
 - kümmern uns um finanzielle Unterstützungen (z.B. für Kinderbetten, Waschmaschinen, Nachhilfe...)
 - fördern die Selbsthilfe und den Austausch der Betroffenen untereinander (Infoveranstaltungen, Ausflüge, Gruppentreffen)
 - sind Ansprechpartnerinnen und Vermittlerinnen zwischen ÄrztInnen und PatientInnen
 - leisten Aufklärungsarbeit, stellen Material zur Verfügung und halten Vorträge



Geht es den Eltern besser, profitieren die Kinder davon

Warum unsere Lotsen auf Spenden angewiesen sind

Die Hamburger Sozialbehörde finanziert aufgrund leerer Kassen nur ca. 2/3 dieser Arbeit. Um unsere Arbeit weiter machen zu können, brauchen wir pro Jahr ca. 33.000,- Euro zusätzlich an Spenden.



Nur so können wir weiterhin ...

- Ansprechpartnerinnen, Beraterinnen und Helferinnen für die vielfältigen Probleme der Familien sein
- durch die persönliche und direkte Unterstützung die Familien deutlich entlasten
- den Kindern ein sorgenfreieres Leben mit ihren HIV-betroffenen Eltern ermöglichen
- mit einer finanziellen Direkthilfe in Notfällen unkompliziert einspringen
- den Kindern auch mal einen Zoo- oder Schwimmbadbesuch ermöglichen
- oder ihnen durch das Erfüllen kleiner Wünsche ein Lächeln ins Gesicht zaubern

Als Lotsen navigieren wir Familien nicht nur durch Untiefen, sondern ...

- Familien finden bei uns einen sicheren Ort, einen Hafen und einen Platz zum Auftanken
- Kinder finden Entlastung, indem wir sie mit ihren Ängsten und Sorgen ernst nehmen
- bei uns gibt es keine Ausgrenzung und Diskriminierung
- bei uns ist das Tabuthema Aids kein Tabu
- wir vermitteln den Familien Zuversicht und eine lebensbejahende Einstellung
- wir sind zuverlässige Partnerinnen ohne erhobenen Zeigefinger
- bei uns sind alle gleich



Wir wollen den Kindern eine bessere Zukunft ermöglichen, helfen Sie uns dabei!

So können Sie spenden, jeder Beitrag hilft

as

Per Einzugsermächtigung

(jederzeit widerrufbar)

Fax: 040 - 410 980 92

Brief: Hellkamp 68, Eingang Clasingstraße, 20255 Hamburg

Per Überweisung

(auf unten stehendes Spendenkonto)

Kontoinhaber

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Geldinstitut

Kontonummer

BLZ

Ich zahle einmalig monatlich

1/4 jährlich

1/2 jährlich

jährlich



Betrag in Euro

Datum

Unterschrift

Spendenkonto: AG Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V. (ajs), Hamburger Sparkasse: Kto.-Nr. 1211 123 128, BLZ 200 505 50, Stichwort: Kinder und AIDS

Spenden sind vollständig steuerabzugsfähig. Ihre Spendenbescheinigung erhalten Sie automatisch, wenn Ihre Adresse angegeben ist.

Bis zu einer Spendensumme von 200 Euro pro Einzelspende genügt den Finanzbehörden ein „vereinfachter Spendennachweis“.

