


 Seefeldstrasse 219
 CH-8008 Zürich
 Tel. + 41 44 422 57 57
 Fax + 41 44 422 62 92
 info@aidsundkind.ch
 www.aidsundkind.ch
 Spendenkonto: PC 80-667-0


Erste Europäische Keyworker-Konferenz

Anfang September 2007 führte Aids & Kind in Zürich die erste Europäische Konferenz für Fachleute durch, welche junge Menschen mit HIV/AIDS begleiten und unterstützen. 130 Teilnehmende aus 17 Ländern diskutierten während drei Tagen angeregt über ihre Arbeit und die spezifischen Probleme von HIV-positiven Kindern und Jugendlichen.

«Wir haben das gleiche Anliegen – wir wollen die psychosoziale Begleitung von aidsbetroffenen Kindern und Jugendlichen verbessern», sagte Ruth Rutman, Präsidentin von «Aids & Kind» am Ende der Veranstaltung. «Doch stehen wir an verschiedenen Punkten der Entwicklung.» Damit bezog sie sich auf die Vorträge der Ärztinnen, Sozialarbeiter und Psychologinnen aus der Ukraine, Rumänien und dem südlichen Afrika. Diese hatten vor Augen geführt, wie grundlegend die Rechte von Kindern verletzt werden, wenn es an medizinischer Versorgung mangelt, wenn sie offen diskriminiert, ausgeschlossen oder von ihren Müttern verlassen werden. Noch immer fehlt es an Infor-

mation über die Ansteckungsgefahr, noch immer gibt es Mütter, die das Virus an ihre Kinder weitergeben, weil sie vor der Geburt nicht wissen, dass sie infiziert sind.

In Westeuropa gibt es inzwischen kaum noch neue Ansteckungen und die medizinische Betreuung und Therapie ist garantiert. Dennoch besteht die Stigmatisierung weiter, müssen betroffene Jugendliche ihre Krankheit verschweigen, wenn sie keine Nachteile erfahren wollen. Bei der psychosozialen Betreuung stellen sich überall ähnliche Fragen. Dieser Infoletter stellt eine Auswahl der an der Konferenz diskutierten Probleme, Arbeitsmethoden und Forschungsergebnisse vor.

Mit den Beiträgen dieser Sponsoren konnte die Konferenz durchgeführt werden. Herzlichen Dank!













Mehr verstehen – besser betreuen

Das Interesse an der Konferenz war überwältigend: statt wie erwartet 50, reisten schliesslich 130 Personen aus 17 Ländern an. Alle arbeiten beruflich oder als Freiwillige mit HIV-positiven Kindern und Jugendlichen. Viele sind Fachleute aus den Bereichen Sozialarbeit und Gesundheit, darunter 14 Ärztinnen und Ärzte und neun Psychologen. Sie kamen, weil sie sich für eine internationale Zusammenarbeit interessieren und um sich über Erfahrungen und neue Begleitmodelle auszutauschen.



Dr. Nina Ferencic,
UNICEF, Genf

Dr. Bruce Dick,
WHO, Genf

Nina Ferencic der UNICEF in Genf brachte die neuesten Zahlen von UNAIDS mit – siehe Box Seite 3. Sie beschrieb die drei grossen spezifischen Probleme, welche Kinder mit HIV/Aids oder HIV-positiven Eltern haben: Öfters als andere Kinder werden sie von ihren Müttern verlassen, von den Familien getrennt und in Heimen untergebracht. In vielen Lebensbereichen werden sie stigmatisiert oder diskriminiert. Vielerorts fehlt es an psychosozialer Begleitung. Sie erhalten nicht überall genügend medizinische Betreuung und keine Medikamente.

Strategien weltweit: Keep it simple!

Ebenfalls eine globale Sichtweise vertrat Bruce Dick, Mitarbeiter der Weltgesundheitsorganisation WHO und Berater im Bereich Gesundheit von Jugendlichen. In der dringend notwendigen Behandlung von HIV-positiven Kindern und Jugendlichen sieht er unter anderem die Chance, nationale Gesundheitssysteme für diese Altersgruppe allgemein zu verbessern. Angesichts der überwältigend scheinenden Zahlen und Probleme setzte er sich pointiert für das praktisch Machbare ein. «Keep it simple – Macht es so einfach wie möglich!» lautete seine Botschaft, Organisationen und Staaten sollten bei der Planung ihrer Gesundheits-Programme genau klären, was sie für wen tun müssen – und können – und wer es tun soll.

Die Konferenz von Unicef und WHO in Malawi 2006 über die Situation von HIV-positiven Kindern und Jugendlichen erklärte weltweit die folgenden Probleme zur Handlungsprioritäten:

Wir wünschen uns Menschen, die sich um uns kümmern und uns geben, was wir brauchen, aber wir wollen behandelt werden, wie alle andern auch.

Europäisches Treffen von Jugendlichen, die mit HIV/Aids leben, Barcelona 2006

Informationen für junge Leute

- **spezielle Beratung und Behandlungsmöglichkeiten für HIV-positive Jugendliche**
- **psychosoziale Unterstützung für die Kinder und ihre Eltern**
- **regelmässige Einnahme von Medikamenten (Adherence)**
- **Sprechen über die eigene Krankheit (Disclosure)**
- **Diskriminierung und Isolation aufgrund der Stigmatisierung**
- **Vertraulichkeit**
- **Übergang von der Pädiatrie ins Erwachsenensystem (Transition)**

Dafür kristallisierten sich die folgenden Lösungsansätze für die nationalen Gesundheitssysteme heraus

- **Gesundheitssysteme entwickeln Standards für den Umgang mit jungen HIV-positiven Menschen**
- **Es gibt «minimale» und «minimale+»-Angebote für ihre Behandlung und Betreuung**
- **Gesundheitsfachleute werden speziell für den Umgang mit ihnen ausgebildet**
- **psychosoziale Unterstützung wird angeboten**
- **HIV-positive Jugendliche werden ausgebildet und unterstützt, damit sie aktiv einen Beitrag zu den Angeboten leisten können**
- **um die Angebote des Gesundheitssystems zu stärken, wird mit anderen Bereichen zusammengearbeitet.**

Bruce Dick betonte, dass es nicht darum gehe, das Rad neu zu erfinden. Gerade in armen Ländern sei es wichtig, bereits vorhandene Ressourcen zu nutzen und sich gegenseitig zu unterstützen. Sowohl Keyworker wie junge Menschen, die mit HIV/Aids leben, sollen spezifische Ausbildungen erhalten. Die WHO stellt dafür einfache Materialien unter dem Namen IMAI (Integrated Management of Adolescent and Adult Illness) zur Verfügung.



Eindrücke der ersten Europäischen Keyworker-Konferenz: Engagement und grosses Interesse zeichnete die Teilnehmenden aus.

Fakten zu Kinder und Jugendlichen mit HIV/Aids in Europa/Die neuen Zahlen

2.3 Millionen Kinder und Jugendliche unter 15 leben weltweit mit HIV/Aids. Die Mehrheit von ihnen weiss es nicht

Man schätzt, dass weltweit 15.2 Millionen Kinder ihre Eltern aufgrund von Aids verloren haben

In Westeuropa gab es Ende 2006 2913 Kinder und Jugendliche mit HIV/Aids, 47 % davon in Grossbritannien, 12 % in Belgien und 5 % in der Schweiz

In Osteuropa zählte man offiziell 3637 Kinder und Jugendliche, davon mehr als die Hälfte in Russland, rund ein Drittel in der Ukraine

In Rumänien leben 10 000 Kinder und junge Erwachsene, welche von 1986 bis 1991 in Spitälern und Heimen mit dem HI-Virus infiziert wurden

Nur 13 % der HIV-positiven Kinder in Osteuropa und Zentralasien – das sind 24 000 der geschätzten 190 000 – erhalten die notwendigen Medikamente. Entsprechend stiegen die Todesraten von 48 000 im Jahre 2004 auf 84 000 für 2006. Zum Vergleich: In Schweden starb seit 1996 kein Kind mehr an Aids, in Grossbritannien waren es zwischen 1996 – 2007 noch 187 Kinder

Ziele der Unicef-Länderprogramme

Vermeiden einer Übertragung des HI-Virus von Müttern auf Babies

Medizinische Betreuung von HIV-positiven Kindern

Prävention der Ansteckung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Schutz und die Unterstützung von Kindern, welche von HIV/Aids betroffen sind

Zudem achtet Unicef darauf, dass die UN-Konvention für die Rechte des Kindes, auch für Kinder mit HIV/Aids beachtet wird. Insbesondere geht es um das Recht, nicht diskriminiert zu werden, die Rechte auf Gesundheit, Information, Bildung, das Zusammenleben mit der Familie – oder eine gute alternative Betreuung –, Schutz vor sexueller Gewalt und Ausbeutung und das Recht auf Mitsprache

Nina Ferencic, Unicef-Regionalbüro CEE/CIS in Genf

Infos: www.unicef.org/uniteforchildren

Bruce Dick, WHO in Genf, Infos: www.who.int/en

Christoph Rutishauser, Fachbereichleiter Jugendmedizin am Kinderspital Zürich

Transition – der Übergang zur Erwachsenenmedizin

Seit der Einsatz der retroviralen Substanzen das Leben mit HIV ermöglicht, hat sich die Situation der HIV-positiven Kinder grundlegend verändert. Wie andere Kinder mit chronischen Krankheiten entwachsen sie nun der Pädiatrie. Der Übergang in die Erwachsenenmedizin ist eine heikle Phase in einem bewegten Lebensabschnitt. Es verändert sich nicht nur der Körper, sondern auch die Gefühle und die sozialen Beziehungen.



Dr. med. Christoph
Rutishauser,
Universitätsspital Zürich

Beim Übergang von der Kinder- zur Erwachsenenmedizin sind viele Hürden zu überwinden: Der Kinderarzt, die Ärztin müssen eine gute Patientenbeziehung beenden, sie wissen nicht, wie kompetent und interessiert die nachfolgenden Ärzte sind, sie machen sich Sorgen über mögliche Verschlimmerungen der Krankheit nach dem Transfer. Auch den Jugendlichen fällt der Übergang nicht leicht. Oft haben sie grosses Vertrauen in ihre Pädiater, welche ihre Geschichte gut kennen. Sie fühlen sich durch den Wechsel abgeschoben. Viele Eltern neigen zu Überbehütung und zeigen ebenfalls Ängste. Sie sind nicht vertraut mit dem System der Erwachsenenmedizin und fragen sich, ob die Ärzte ebenso kompetent sind.

Bei der Transition geht die Verantwortung, welche bis anhin von den Eltern, der Familie oder der Schule wahrgenommen wurde, an die jungen Erwachsenen über. Häufig ist es auch so, dass die vorher eher ganzheitliche, psychosoziale Betreuung der Kindermedizin durch eine Betreuung ersetzt wird, die sich mehr auf die medizinischen Aspekte der Krankheit konzentriert. Die Übergabe der Selbstverantwortung an die Jugendlichen kann unterstützt werden, indem sie Ge-

legenheit bekommen, die notwendigen Fähigkeiten und Techniken zu üben und dafür positives Feedback und Anerkennung erhalten.

Für den konkreten Übergang gibt es mehrere Modelle. Der Kinderarzt kann zuerst die Klinik für Erwachsene aufsuchen oder der Erwachsenenarzt kann in die Kinderklinik kommen. Eine weitere Möglichkeit ist, dass der Kinderarzt zusammen mit den Jugendlichen den Spezialisten am neuen Ort aufsucht. Ausserdem gibt es das Modell, das eine besondere Klinikeinheit für Jugendliche und junge Erwachsene schafft, wo sie auf die Erwachsenenmedizin vorbereitet werden. Als gute Voraussetzung für einen erfolg-

reichen Übergang hat sich das Interesse und die Kompetenz der Erwachsenenmediziner erwiesen. Wichtig ist auch ein gutes Case Management, das mindestens zwei Jahre vor der eigentlichen Transition den Übergangsprozess einleitet. Der Zeitpunkt des Transfers hingegen hängt von vielen Faktoren ab. Wichtiger als das biologische Alter ist der psychologische Entwicklungsstand der Jugendlichen.

Besonderes Augenmerk muss während des Übertritts auf die Medikamenteneinnahme gelegt werden. Pubertierende Jugendliche möchten die Krankheit manchmal am liebsten nicht wahrhaben, sie vernachlässigen die Einnahme von Medikamenten oder die Arztbesuche.

Checkliste für eine erfolgreiche Transition

- **nicht nur das biologische Alter, sondern auch den psychologischen und sozialen Entwicklungsstand beachten**
- **den Zeitpunkt des Übergangs zusammen mit den Jugendlichen und den Erwachsenenmediziner festlegen**
- **das Umfeld, die sozialen Umstände (Familie, Schule) einbeziehen**
- **das Selbstwertgefühl und die Selbstverantwortung der jungen Patientinnen und Patienten stärken**
- **dafür sorgen, dass das spezifische Wissen über die Krankheit und die notwendigen Fähigkeiten und Techniken von den Jugendlichen erworben werden**
- **die Eltern bei der Übergabe der Verantwortung unterstützen**
- **mit den jungen Patienten – in Zusammenarbeit mit den Eltern – eine «to do»-Liste erstellen**
- **die Patientengeschichte mit künftigem Betreuungsteam diskutieren**
- **wenn möglich eine gemeinsame Besprechung mit dem Patienten, Kinderarzt, Erwachsenenarzt und weiteren Betreuungspersonen organisieren**



130 Teilnehmende aus 17 Ländern bestätigen die Wichtigkeit dieser Konferenz.

Sybille Nideröst, Mitarbeiterin der Studie an der Fachhochschule Nordwestschweiz

Was HIV-positive Eltern brauchen – eine Studie

Auch die Situation der HIV-positiven Eltern ist seit dem Einsatz der retroviralen Substanzen grundlegend anders: Überall in Europa nimmt ihre Zahl deutlich zu. Deshalb erforschte von 2003 bis 2005 eine gross angelegte Eurosupport-Studie in zehn Ländern, was die spezifischen Probleme und Bedürfnisse dieser Eltern und ihrer Kinder sind. Ziel war es, die Unterstützung der Eltern zu verbessern.



Dr. Sibylle Nideröst,
Fachhochschule
Nordwestschweiz

Befragung Es beteiligten sich 715 Personen an der schriftlichen Umfrage, 484 Mütter und 234 Väter. Ein Drittel von ihnen waren Migrant*innen, ein Drittel alleinerziehend. Das Durchschnittsalter betrug 38 Jahre. Die Hälfte von ihnen hatte sich beim heterosexuellen Geschlechtsverkehr infiziert. Rund drei Viertel der Eltern nahmen antiretrovirale Medikamente. Sie gaben Auskunft über insgesamt 1136 Kinder, 9 Prozent von ihnen HIV-positiv. Rund die Hälfte der infizierten Kinder

kannten ihren Status. Aber nur rund ein Fünftel der Kinder wusste über den Status ihrer Eltern Bescheid.

Resultate Die meisten Eltern erleben ihre Rolle positiv, die Familien tendieren zu einem gesunden Leben. Es gibt ein breites Netzwerk von Menschen, welche sie im Alltag unterstützen. Gleichzeitig bestehen viele Probleme, die sich negativ auf das Familienleben auswirken. Unter anderem sind die Finanzen knapp, öfters bei allein lebenden Müttern als bei Vätern. Die Kinder benehmen sich auffällig oder haben Schulprobleme, was Frauen häufiger beobachten als Männer. Vor allem älteste Kinder machen belastende Erfahrungen wie Beziehungsverlust, den Tod oder die Trennung von nahestehen-

den Personen. Auch erleben die Familien immer wieder Diskriminierung. Darum wünschten sie sich mehr finanzielle Unterstützung, einen einfacheren Zugang zu Sozialhilfe und mehr Hilfe bei Erziehungsfragen.

Forderungen Aus den Resultaten leitete Sybille Nideröst konkrete Forderungen für die Praxis ab: Die verschiedenen Lebensumstände und Probleme von Frauen und Männern sollten bei der Arbeit besser beachtet werden. Die mangelnde Kommunikation zwischen Eltern und Kindern über die Krankheit muss von aussen unterstützt werden. Es braucht zudem Kampagnen gegen die Diskriminierung HIV-positiver Eltern – ein positives Beispiel sind die Filme von lifeboatfilms.org.

Karoline Aebi-Popp, Gynäkologin am Frauenspital der Universität Basel

Sexualität und HIV/Aids

Kein Thema hängt stärker mit HIV/Aids zusammen als Sexualität. Und doch wird das Thema im Umgang mit HIV-positiven Jugendlichen oft vermieden. Karoline Aebi-Popp beleuchtete in ihrem Vortrag den Umgang von Jugendlichen mit Sexualität, speziell im Zusammenhang mit HIV/Aids.



Dr. med. Karoline Aebi-Popp,
Universitätsspital Basel

Jugendliche schützen sich nicht immer beim Geschlechtsverkehr: In Afrika südlich der Sahara verwenden nur 1-2 Prozent Kondome, in Europa sind es 50-70 Prozent. Da sexuell übertragbare Krankheiten und Teenager-Schwangerschaften zunehmen und die Hälfte aller neuen HIV-Infektionen in der Altersgruppe von 15-24 stattfinden, ist es wichtig, das Thema mit den Jugendlichen zu diskutieren.

Es gibt grosse Unterschiede zwischen jungen Männern und Frauen. Die Studien zeigen, dass Mädchen sich eher Intimität und Treue wünschen, während die Jungen sich mehr für den physischen Genuss interessieren. Mädchen tendieren dazu, sich ältere Sexualpartner auszusuchen, während Jungen eher nach jüngeren Mädchen Ausschau halten. Für viele Teenager passieren die ersten sexuellen Erfahrungen eher zufällig, als geplant. Da bleibt meist nicht viel Zeit für die Wahl einer Methode zur Verhütung einer Schwangerschaft. Das Verhütungsmittel sollte jedoch sorgfältig ausgewählt werden, wobei mögliche Risiken für die Gesundheit oder Nebenwirkungen ebenso zu beachten sind, wie eine einfache Anwendung und möglichst tiefe Kosten.

74 Prozent der Schweizer Jugendlichen geben an, bei sexuellen Kontakten Kondome zu gebrauchen. Doch: Eine Studie in England zeigte, dass bis zu 6 Prozent das Kondom erst nach dem Eindringen brauchten und rund 30 Prozent es oft zu spät benützten. Für Keyworker bedeutet dies, dass sie die Anwendung der Kondome genau erklären müssen, inklusive der Präzisierung, wie sie «vorher, während und nachher» zu handhaben sind.

Fachleute stimmen überein, dass die sexuelle Aufklärung eine Schlüsselrolle einnimmt, wenn es darum geht, Teenagerschwangerschaften und HIV-Infektionen zu vermeiden. Aebi-Popp findet es wichtig, dass Erziehende fähig sind, in ihren eigenen Worten über Sexualität zu sprechen. Zentral ist auch die Schweigepflicht, damit die Jugendlichen sich frei fühlen, offen über ihre Erfahrungen zu sprechen. Ein respektvolles Setting, bei dem

man den Jugendlichen mehr zuhört als selbst spricht, fördert die Kommunikation zwischen den Beratenden und den jungen Menschen. Beraterinnen und Berater sollten konkrete und spezifische Fragen nach den sexuellen Erfahrungen stellen. Im Nachhinein sagen übrigens 70 Prozent der Mädchen, sie wünschten, sie hätten länger mit ihren sexuellen Aktivitäten zugewartet. Das gilt auch für 55 Prozent der Jungen.

Deshalb muss die Sexualpädagogik auf jeden Fall thematisieren, dass Mädchen und Jungen sich frei für sexuelle Beziehungen entscheiden können.

Themen aus dem Workshop

Medien: Sie sind ein idealer Kanal, um Jugendliche zu erreichen. Soaps und Serien, Radiosendungen oder Internet thematisieren die Sexualität von Jugendlichen, im Mittelpunkt stehen oft Liebe, Intimität und romantische Beziehungen. Es ist deshalb möglich, über diese Kanäle Botschaften an Jugendliche zu vermitteln. Der niederländische Aids Fund zum Beispiel bezahlt regelmässig Beiträge an Fernsehfilme, in denen Jugendliche sich beim Geschlechtsverkehr mit Kondomen schützen.

Kulturelle Aspekte: Gespräche über Sexualität finden immer in einem bestimmten kulturellen Kontext statt. Zwar gibt es viele Informationen über das Verständnis von Sexualität in diversen Ländern und Kulturen, doch besteht ein grosser Bedarf für Informationen, welche dieses kulturelle Verständnis erweitern.

Kontrazeption bei jungen Frauen mit HIV/Aids: Aebi-Popp schlägt vor, dass junge Frauen, die mit HIV/Aids leben, die Pille nehmen und gleichzeitig Kondome nutzen. Diese doppelte Methode hat gute Resultate gezeigt, doch kann sie die jungen Frauen zwingen, mit ihren Sexualpartnern über ihren Status zu sprechen, wenn sie mit der Frage konfrontiert werden, warum sie das Kondom benutzen möchten, wenn sie doch schon die Pille nehmen. Es bleibt ihnen dann nur zu lügen, sie hätten vergessen, die Pille einzunehmen.

Präsentation: Karoline Aebi-Popp kaebi@uhbs.ch

Weitere Informationen: www.plan-s.ch

Gekürzter und übersetzter Text aus dem Konferenzbericht von Louise Vilén zum Referat von Aebi-Popp.

Ausführlicher Bericht auf Englisch unter: www.aidsandchild.ch

Pierre-André Michaud, Arzt für Jugendmedizin an der Universitätsklinik in Lausanne

Disclosure – ein kontroverses Thema

Die Bekanntmachung des Status von HIV-positiven Kindern oder Jugendlichen ist ein emotionsgeladenes Thema. Pierre-André Michaud zeigte in seiner Präsentation auf eindrückliche Weise, wie Jugendliche in der Schweiz mit dem Thema der Enthüllung umgehen.



Prof. Pierre-André Michaud,
CHUV, Lausanne

Michaud und seine Kollegen befragten 22 junge Frauen und 7 Männer im Alter von 13–20 Jahren. Die Übertragung des HIV-Virus war in 26 Fällen vertikal, von der Mutter auf das Kind erfolgt.

Lediglich drei Mädchen und ein Junge hatten ihren Status öffentlich bekannt gegeben. Die Gründe für die Nichtenthüllung des Status sind vielfältig: Ein Jugendlicher sprach davon, dass es immer noch eine Menge Menschen gebe, welche die Krankheit nicht wirklich kennen und denken, die HIV-positiven Jugendlichen seien hochgradig ansteckend. Andere Jugendliche hatten Angst, dass sie nach der Enthüllung ihres Status von ihrem Umfeld anders betrachtet oder sogar zurückgewiesen und ausgeschlossen werden könnten.

In einer intimen romantischen Beziehung bestand die grösste Angst vor einer Enthüllung des Status darin, vom Partner verlassen zu werden. Beunruhigend ist, dass manche Jugendliche angeben, nicht konsequent Kondome angewendet zu haben. Zudem haben die Sexualpartner in einigen Fällen nichts vom Status ihrer Partner gewusst. Die Studie zeigte, dass manche Jugendliche in zwei Welten leben: In einer, in der es ihre Krankheit gibt und in einer anderen, in welcher ihre Freunde, Familie und Partner sind. Auf lange Sicht ist es jedoch kaum möglich, diese Trennung aufrecht zu halten.

Erfreulich war der Bericht einer 13-jährigen Jugendlichen, die davon erzählte, wie es für sie nie ein Problem gewesen sei, mit ihrer Krankheit offen umzugehen und wie sie sich von ihren Mitmenschen immer angenommen gefühlt habe.

Zusammenfassend ergab sich für viele Jugendliche ein gewisser Vorteil, ihre Situation nicht zu enthüllen, es forderte aber auch sehr viel Energie, das Geheimnis für sich zu behalten. Grundsätzlich scheinen HIV-positive Jugendliche mit ihrer Krankheit ziemlich allein zu sein. Ein Mädchen berichtet, wie es praktisch nur mit ihrem Arzt über die Krankheit spricht. Man kann daher annehmen, dass die Jugendlichen und ihre Familien in diesem Bereich grössere professionelle Unterstützung benötigen.

Themen aus dem Workshop

Überbehütung: Es gibt Eltern, die ihre Kinder nicht über deren Status aufklären. Die Beteiligten stimmten überein, dass mit den Eltern ihr überprotektives Verhalten kritisch reflektiert werden soll. Eine Enthüllung des Status ist für dieses besser.

Zeitpunkt der Disclosure: Wann ist der beste Zeitpunkt für die Enthüllung? Es wurde die Ansicht vertreten, dass damit so früh wie möglich begonnen werden soll, immer mit Rücksicht auf den Entwicklungsstand des Kindes.

Unterstützung für Disclosure: Aus Angst, verlassen zu werden, unterlassen viele Jugendliche, ihren Status offen zu legen. Das Wichtigste ist, ihnen anzubieten, auch beim Gespräch mit dem Partner unterstützend anwesend zu sein.

Gekürzter Text aus dem Konferenzbericht von Annina Mäder zum Referat von Michaud. Ausführlicher Bericht auf Englisch unter: www.aidsandchild.ch

«Du weisst, du musst die Pillen nehmen, sonst stirbst du später.» Mädchen, 14

Eine grosse Anforderung für HIV-positive Jugendliche ist die langfristige, korrekte Medikamenteneinnahme, auch Adherence genannt. Michauds Studie brachte neue Erkenntnisse: Bei Jugendlichen bis etwa 16 Jahre sind primär die Eltern für die Medikamenteneinnahme verantwortlich. Ältere integrieren die Einnahme eigenständig in ihren Tagesablauf. Probleme entstehen, wenn sie auswärts übernachten oder Parties feiern. Viele äussern sich positiv über die Beziehung zu ihren ÄrztInnen. Sie werden aber zu wenig in Entscheidungen einbezogen. Sie brachten viele interessante Ideen auf, wie sie ihre Adherence verbessern könnten und sollten ihre eigene Sicht und Lösungen einbringen.

Die Adherence war bei den Jugendlichen sehr unterschiedlich. Manche sprachen offen darüber, andere tendierten dazu, die Probleme zu verdrängen. HIV-positive Jugendliche kennen ihre Krankheit gut, diskutieren aber kaum, was sie für ihren Alltag bedeutet. Möglichkeiten, über ihre Sorgen oder die Trauer zu sprechen, fehlen. Michaud ist es wichtig, dass die Kommunikation mit den Erziehenden verbessert wird. Seine Studie bestätigt, dass ein Case management-Ansatz, der interdisziplinäre Interventionen koordiniert, für das Wohlergehen der Jugendlichen förderlich ist.

Präsentation: Pierre-André Michaud pierre-andre.michaud.chuv.ch

Organisation: Centre hospitalier universitaire vaudoise Lausanne, www.chuv.ch

Irene Bush, terre des hommes schweiz, Basel, CH

Memory Work – der psychosoziale Ansatz aus Afrika

In Afrika südlich der Sahara schätzt man die Zahl der Aidswaisen auf 13 Millionen. Sie sind in jeder Hinsicht stark benachteiligt. Ihre physischen und psychischen Bedürfnisse werden oft nicht erfüllt. Stigmatisierung und Isolation sowie die starke Präsenz von Krankheit und Tod in der Familie führen zu psychischen Verletzungen. In diesem Zusammenhang entstand Memory Work, die Erinnerungsarbeit.



Irene Bush,
terre des hommes schweiz, Basel

Unter diesem Sammelbegriff versteht man kreative Methoden, die eigene Biografie zu erkunden. Dabei wird nach der Geschichte, dem roten Faden im Lebenslauf gesucht, um die stärkenden Überlebensstrategien zu erkennen. Diese Erinnerungsarbeit hat bereits Millionen von Familien, die von HIV/Aids betroffen sind, bei der Bewältigung von Krankheit, Tod und Trauer unterstützt.

Memory Boxes oder Memory Books können vielfältig eingesetzt werden. Eltern können damit ihre Kinder über ihren HIV-Status informieren, sie können die Trauerzeit oder die Zeit nach ihrem Tod ansprechen. Den Kindern hilft die Methode, mehr über ihre Familie und ihre Identität zu erfahren.

Unsere Erinnerungen hängen stark mit sinnlichen Erlebnissen, mit Bildern, Gerüchen oder Geräuschen zusammen. Sie sind gekoppelt an öffentliche Ereignisse, wie erste Schultage oder den 11. September, sie werden durch Gegenstände wieder lebendig. Je nachdem, wozu die Memory Box oder das Buch dienen soll, enthält es Geschichten, Gegenstände, Fotos und Erinnerungen an eine geliebte Person.



Memory Work Toolkit im Einsatz in Afrika.

Auf Body Maps werden lebensgrosse Silhouetten der Körper aufgezeichnet, in denen Hoffnungen und Träume festgehalten werden. Kleinere Silhouetten in einem Buch dienen dazu, über die Krankheit zu sprechen. In Hero Books, welche von Kindern und Jugendlichen mit HIV/Aids geschrieben werden, halten sie alltägliche Probleme fest und wie, mit welchen Strategien, sie überwunden werden können.

In Kooperation mit aidsfocus hat terre des hommes schweiz ein Toolkit für Memory Work entwickelt, in Ergänzung zum Dokumentarfilm «Strength from Remembering» (2004). Es ist ein nützliches Werkzeug für Menschen, die mit aidsbetroffenen Kindern und Eltern arbeiten.

Information: www.terredeshommes.ch / www.aidsfocus.ch

Südafrika: Ein Handbuch für HIV-positive Kinder

Zwei Jahre lang erforschten die Anwältinnen des Children's Rights Center in Durban die Bedürfnisse der HIV-positiven Kinder, bevor sie das farbige, 80 Seiten starke Handbuch zusammenstellten. Am Anfang werden darin die persönlichen Daten des Kindes, dem es gehört, festgehalten – dadurch wird es zu einer Art Tagebuch. Es gibt altersgemässe Informationen über die Krankheit, die Kinder können darin von andern betroffenen Kindern lesen, sie füllen einfache Tabellen aus und beantworten Fragen. Sie lernen dadurch, wie sie im Alltag mit ihrer Krankheit umgehen. Es gibt auch Raum, um über die eigenen Gefühle zu schreiben oder zu zeichnen. Zudem werden die Kinder über Diskriminierung und ihre Rechte informiert, auch, welche Ansprüche sie an ihre Ärztinnen und Ärzte stellen können.

Die erste Auflage von 7000 Exemplaren erschien in Englisch, Zulu und Xhosa und wurde an Kinder abgegeben, welche bereits Medikamente erhalten, Zehntausende von Kindern warten immer noch auf eine Behandlung. Für die Finanzierung weiterer Ausgaben des Handbuchs sucht Aids & Kind noch Partner.

Rumänien: Aus Kindern werden Erwachsene

Seit den 90er-Jahren, als die Hälfte der HIV-positiven Kinder und Jugendlichen Europas in Rumänien lebte – 3 000 von ihnen starben – hat sich vieles verändert. Die Sterberate ist unter 1 Prozent gesunken. In der Stadt Constanza zum Beispiel gibt es – mit Unterstützung der amerikanischen Baylor-Stiftung – Langzeitbetreuung und verschiedene Dienstleistungen für betroffene Kinder und ihre Eltern.

Inzwischen sind die ersten Kinder, die in Heimen aufwuchsen, erwachsen geworden und damit verlagern sich die Probleme – im Zentrum stehen Aufklärung und Bewusstseinsbildung, Adherence, Schwangerschaft, Paarbeziehungen und die berufliche Ausbildung. Es entsteht eine neue Generation von HIV-positiven Müttern. Die Häuser, die vorher von Kindergruppen

bewohnt wurden, werden nun halb oder ganz selbstständig von jungen Familien übernommen. Es werden auch neue Häuser gebaut. Wer sie bewohnen will, muss eine feste Arbeit haben, seine Therapie wahrnehmen und 80 Stunden beim Hausbau mitarbeiten.

Die einfachen Erholungsferien haben sich zu thematischen Camps für Jugendliche gewandelt – unter anderem gab es ein Fotoprojekt, das sich mit Disclosure auseinandersetzte. Die Jugendlichen lernen, sich auszudrücken, sie gewinnen Selbstvertrauen, übernehmen Verantwortung und haben viel Spass zusammen.

Präsentation: Ana-Maria Schweitzer, aschweitzer@baylor-romania.ro
Information: www.baylor.org

Programme für HIV-positive Kinder und Jugendliche in Westeuropa

Newham, London/Grossbritannien: Der Newham Primary Care Trust bietet in dem armen und ethnisch stark gemischten Stadtteil Newham in London medizinische Hilfe, Information, Beratung und Therapie sowie konkrete Hilfe für Kinder und Jugendliche mit HIV/Aids und ihre Betreuungspersonen. Dreimal im Jahr gibt es den **Looking Forward Day** an einem neutralen Ort, um die Jugendlichen über verschiedene Themen zu informieren und den Austausch unter ihnen zu fördern.

Präsentation: Rebecca Wilkins, rebecca.wilkins@newhampct.nhs.uk
Organisation: www.newhampct.nhs.uk

Rom, Mailand, Florenz/Italien: Die grosse Freiwilligenorganisation **Arche** bietet Unterstützung für Kinder, Jugendliche und Familien, die von HIV/Aids betroffen sind. Neben einem vielfältigen multidisziplinären Angebot gibt es Selbsthilfegruppen, um die Autonomie der Jugendlichen zu stärken. Im Moment suchen sie eine Gruppe Schauspieler, um einen Film, den sie über ihre Situation geschrieben haben, zu realisieren. Er soll am Weltaids-Tag gezeigt werden.

Präsentation: Elena Barberi, barberi@arche.it
Organisation: www.arche.it

Neapel/Italien: Das wissenschaftlich begleitete Projekt der Universitäten Neapel und Mailand mit Kinderärzten und klinischen Psychologen beschäftigt sich vor allem mit Fragen, wann und wie Jugendlichen ihre Krankheit kommuniziert werden soll und wie Jugendliche am besten begleitet werden können. Ab Herbst 2007 sind Jugendgruppen geplant. Betreut werden 44 Jugendliche von 13 bis 19 Jahren.

Präsentation: Zeno Giusti, zeno.giusti@libero.it, Organisation: Universität Mailand, Psychologische Fakultät, simonetta.adamo@unimib.it

Genf/Schweiz: Die **Plateforme SIDA et enfant** ist ein Netzwerk verschiedener medizinischer und sozialer Organisationen für HIV-positive Kinder oder Kinder von Eltern mit HIV/Aids. Vertreten wird das Netzwerk durch Sozialarbeiterinnen, welche individuelle Unterstützung bieten und auch Hausbesuche machen. Unter anderem werden Pflegefamilien für HIV-positive Kinder vermittelt und speziell betreut.

Präsentation: Danielle Fournier, danielle.fournier@etat.ge.ch
Organisation: Plateforme Sida et enfants, Département de l'Instruction Publique et le Département de l'Action Sociale et de la Santé du canton de Genève

Stockholm/Schweden: Die **HIV-School** ist ein nationales Bildungsprojekt für HIV-positive Kinder und Jugendliche von 10 bis 16 Jahren. An verlängerten Wochenenden erhalten sie altersgemässe Informationen über ihre Krankheit und die Behandlung, lernen sich durch therapeutische Spiele selbst besser kennen und sprechen über Trauer und Verluste. Sie haben Gelegenheit, sich mit andern in der gleichen Situation auszutauschen und ihre Isolation aufzubrechen.

Präsentation: Christina Ralsgaard, christina.ralsgaard@karolinska.se
Organisation: Karolinska Universitätsspital, Stockholm

Niederlande: Das Spiel **Love Check – play for life** informiert Kinder über HIV/Aids und wie man sich davor schützen kann, bevor sie sexuell aktiv werden. Ziel ist, dass über HIV und Aids gesprochen wird. Bisher sind Versionen für mehrere asiatische und afrikanische Länder sowie die Niederlande verfügbar.

Präsentation: Linda Van der Knaap, l.vanderknaap@erasmus.nl
Organisation: web.foundation, Amsterdam www.lovecheck.org

Anna Shapoval, Olga Voynarovska, Olena Starosvetskaya

HIV-positive Kinder und Jugendliche in der Ukraine

«Ein grosses Problem in der Ukraine sind die HIV-positiven Strassenkinder und die vielen Kleinkinder, welche von ihren Müttern in den Spitälern zurückgelassen werden. Wir sind hierhergekommen, um von euren Organisationen und Programmen zu lernen. sagte Alyone Gersimova aus Kiew. Drei Programme für Kinder und Jugendliche wurden vorgestellt.



Anna Shapoval, Olga Voynarovska, Olena Starosvetska

Mangelhafte Information über HIV/Aids, ungenügend ausgebildetes Personal im Gesundheits- und Sozialbereich, Diskriminierung in medizinischen und sozialen Institutionen und am Arbeitsplatz, finanzielle Engpässe, Obdachlosigkeit und Wohnungsnot, ungeplante Schwangerschaft, Druck der Familie, fehlende Unterstützung durch Freundinnen oder Freunde, Drogen- oder Alkoholsucht... es gibt viele Gründe, warum HIV-positive Mütter in der Ukraine ihre Neugeborenen in der Klinik zurücklassen. In der ersten Hälfte 2006 zählte man landesweit 1320 Geburten von HIV-positiven Frauen. Mehr als 400 verlassene Kinder befinden sich inzwischen in staatlichen Heimen. Es gibt kaum Pflege- und Adoptivfamilien, die bereit sind, HIV-positive Kinder oder Kinder von HIV-positiven Müttern aufzunehmen. Hier setzt das Programm **Mama+** ein. Es koordiniert verschiedenste Dienstleistungsorganisationen – insgesamt sind es heute rund 60. Sie bieten Beratung und materielle Unterstützung und initiieren Selbsthilfegruppen für die jungen Mütter und ihre Familien.

220 Kinder konnten in den letzten zwei Jahren dadurch in ihren Familien bleiben. Für die Zukunft ist geplant, jungen Müttern vorübergehende Wohnmöglichkeiten anzubieten, das Programm auch auf ländliche Gebiete auszudehnen und Familien zu ermuntern, verlassene Kinder aufzunehmen.

Anna Shapoval, shapoval@dowusa.org, Doctors of the World, www.dowusa.org

Das **landesweite Netzwerk der Menschen, die mit HIV/Aids leben** wird massgeblich vom «Global Fund gegen HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria» unterstützt. In 20 Regionen des Landes bieten seine Zentren medizinische, soziale und

psychologische Unterstützung im Rahmen der antiretroviralen Therapie für insgesamt 750 Kinder an. Es geht vor allem darum die Adherence zu stärken. Es fehlt oft an Krisenzentren für drogensüchtige Eltern, welche verhindern könnten, dass die antiretrovirale Therapie der Kinder unterbrochen wird. Manche Eltern warten zudem zu lange mit der Anmeldung für die Behandlung, weil sie fürchten, dadurch stigmatisiert und isoliert zu werden.

Sechs der Zentren verfügen über spezielle Dienstleistungen für HIV-positive Schwangere und ihre Kinder, 13 verfügen über Tageszentren, wo den Familien Unterstützung geboten wird. In Sommercamps können sich HIV-positive Kinder erholen, während ihre Eltern Kurse besuchen. Zudem haben sich Selbsthilfegruppen etabliert.

Olga Panfilova, verantwortlich für den Bereich Kinder, meint: Die Kinder erhalten zu wenig psychologische Unterstützung, sie werden stark stigmatisiert und diskriminiert.

Olga Voynarovska, voynarovska@network.org.ua/Olga Panfilova, panfilova@network.org.ua, All Ukrainian Network of PLWH, www.network.org.ua

Ein grosses Problem sind **HIV-Infektionen bei den Kindern und Jugendlichen, die auf der Strasse leben**. Ihre Zahl in der ganzen Ukraine wird auf rund 100 000 geschätzt. Olena Starosvetskaya berichtete vom **Rehabilitationszentrum «New Status»** in Mariupol, im Osten der Ukraine. Es besteht seit sieben Jahren und hat in dieser Zeit rund 2000 Kinder aufgenommen. Ungefähr zehn Prozent der betreuten Jugendlichen sind HIV-positiv. Das Zentrum bietet folgendes Angebot: Sie werden aufgenommen bis sie 18 sind und mit Identitätspapieren versehen: Sie werden untersucht auf HIV und erhalten medizinische und psychologische Betreuung. Sie gehen zur Schule und lernen, weitere Ansteckungen zu vermeiden. Die Organisation besucht zudem die lokalen Schulen, um über HIV/Aids zu informieren und hat neu damit angefangen, Pflegefamilien für HIV-positive Kinder zu finden.

Olena Starosvetskaya, starosvetskaya@ukr.net, HIV-Service New Status

Zur Situation allgemein

Die Zahl der Menschen, welche in der Ukraine mit HIV und Aids leben, schwankt zwischen 97 000, offiziell gemeldet, und 377 000 geschätzt, die rund 1.5 % der Bevölkerung ausmacht. Bei den Betroffenen handelt es sich mehrheitlich um Drogenabhängige, Prostituierte und Obdachlose, doch ist zunehmend auch die übrige Bevölkerung betroffen. In Kiew sind rund die Hälfte der Menschen, die auf der Strasse leben, HIV-positiv. Erst seit 2004 gibt es ein HIV/Aids-Programm der Regierung, das mit «The Global Fund, To Fight Aids, Tuberculosis and Malaria» und vielen lokalen und internationalen Organisationen zusammen arbeitet. Mit Prävention, Medikamenten und einer allgemeinen Reform des Sozial- und Gesundheitssystems will man die Epidemie in den Griff bekommen.

Bisher erreichte das Programm ein besseres Verständnis und eine Haltungsänderung bei den Behörden. Es entwickelt

sich spürbar eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Dienstleistungen des Staates und den privaten Organisationen. Ausbildung für das Fachpersonal sowie neue Dienstleistungen wie Familienberatung, Pflegefamilien und Präventionsprogramme gegen das Verlassen der Kinder wurden eingeführt. Künftig wird es darum gehen eine zuverlässige Statistik einzuführen, welche die Fortschritte dokumentiert. Es müssen Minimal-Standards für die Sozialdienste eingeführt werden, um die neuen Dienstleistungen zu stärken. Sie müssen zudem besser mit den bestehenden Angeboten vernetzt werden. Ein zentrales Anliegen ist es, die Kinder und Jugendlichen, die auf der Strasse leben, besser zu erfassen. Ausserdem braucht es weiterhin wirksame Informationskampagnen zu HIV/Aids für die breite Öffentlichkeit.

Informationen: www.theglobalfund.org/en

Think Tank: Ein Europäisches Netzwerk für Keyworker

Ein Workshop an der Konferenz befasste sich mit der Idee eines europäischen Netzwerkes für Fachleute, die mit HIV-positiven Kindern und Jugendlichen arbeiten. Der Sinn eines solchen Netzwerkes wurde von den Konferenzteilnehmern bestätigt. Stichworte aus dem Think Tank:

1. Lücken schliessen

Es braucht

- Verbindungen zwischen den verschiedenen Bereichen
- bessere Kontakte zwischen wissenschaftlicher Forschung und der Praxis – die Kinder und Jugendlichen müssen die Forschungsergebnisse zur Verfügung haben
- Kommunikation mit anderen Netzwerken – unter anderem eine engere Zusammenarbeit mit KinderärztInnen, da diese Beziehungen zur Pharmaindustrie haben
- eine englisch sprechende Person für die Koordination des Netzwerkes

2. Über das Web Informationen austauschen

- Verschiedene Zentren in Europa könnten Host für eine Internetplattform werden
- Diese Plattform soll auch von den Kindern und Jugendlichen der Region als Informationsquelle genutzt werden
- Das Material wird systematisch beschafft und es wird übersetztes Material ausgetauscht
- Die Plattform steht sowohl Fachleuten wie jungen Betroffenen und ihren Eltern zur Verfügung
- Die einzelnen Websites der Länder sind miteinander verlinkt

3. Probleme lösen

- An jährlichen Treffen sollte man über Methoden und Vorgehensweisen sprechen und Keyworker weiterbilden
- Es werden Wissen und Ressourcen ausgetauscht
- Es wird Material gesammelt und übersetzt

4. Finanzierung sicherstellen

- Mit einem gemeinsamen Aufruf setzen sich alle dafür ein, dass man von den einzelnen Regierungen finanzielle Unterstützung erhält
- Gemeinsam werden die Ressourcen grösserer Organisationen – zum Beispiel Unicef – genutzt
- Problem: Regierungen geben immer weniger Geld – Schweden, zum Beispiel, sieht HIV/Aids nicht mehr als wichtiges Problem, man glaubt, dass sich die Epidemie nicht weiter verbreitet.

5. Umsetzung beginnen

- Aids & Kind erstellt eine erste Plattform mit den Referaten der Keyworker Konferenz
- Die Koordination mit anderen europäischen Kompetenzzentren muss erarbeitet werden

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser,

es war ein Experiment: Seit langem wissen wir, dass die Belange von Kindern und Jugendlichen im Bereich HIV/Aids zu kurz kommen. Im internationalen Kontext liegt der Fokus bei den Notwendigkeiten von erwachsenen Menschen, sowohl was die medizinische als auch die betreuerische Seite betrifft. Nur ein ganz kleines Scheinwerferlein leuchtet die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen aus. Seit langem wissen wir auch, dass viele Betreuer, MedizinerInnen, Sozialarbeiter und Pflegefachleute diesem Scheinwerferlein zumindest eine stärkere Glühbirne einbauen möchten.

Die erste Europäische Keyworker Konferenz war genau dies: diejenigen Männer und Frauen einladen, welche in ihrem Alltag Kinder und Jugendliche mit HIV/Aids ins Zentrum stellen. Sie über ihre Erfahrungen berichten lassen, mit ihnen austauschen und darüber nachdenken, wie diese speziellen Kräfte besser gebündelt werden könnten. Das Experiment ist >

Impressum

Aids & Kind Schweizerische Stiftung für Direkthilfe an betroffene Kinder, Seefeldstrasse 219, CH-8008 Zürich, Telefon: 044 422 57 57
 Fax: 044 422 62 92
 E-Mail: info@aidsundkind.ch
 www.aidsundkind.ch

Spendenkonto: PC 80-667-0

Redaktion dieser Nummer:

Blanca Steinmann, Journalistin,
 Ruth Rutman, Präsidentin Aids & Kind,
 Linus G. Jauslin, Aids & Kind



geglückt, die Ziele der Konferenz wurden erreicht: die Qualität der Arbeit im HIV/Aids-Bereich mit und für Kinder und Jugendliche zum Thema machen, eine Basis bieten für ein effizientes Europäisches Netzwerk für professionelle und ehrenamtliche «Aids-Arbeiter/innen» und – anstelle der 50 erwarteten Teilnehmenden waren es 130, aus 17 Ländern.

Mit einer zweitägigen Konferenz ist es jedoch bei weitem nicht getan. Die Arbeit muss weitergehen, und die Konferenz hat sich für die Zukunft einige Ziele gesetzt: eine Plattform schaffen, welche einen unkomplizierten Austausch und allenfalls auch die Übersetzung und Adaptation von Informationsmaterial, Broschüren, Lehr- und Lernmittel, Videos und Spiele möglich macht. Die Information über Aus- und Weiterbildung für jene Männer und Frauen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, verbessern. Den Austausch über «best practices» zu intensivieren. Oder wie es eine Teilnehmerin formulierte: «it's all about sharing, stupid!»

lic. phil. Ruth Rutman
Aids & Kind, Präsidentin

Reiseverbot für Menschen mit HIV/Aids:

Jugendliche wehren sich gegen

Menschenrechtsverletzung

An der Keyworker-Konferenz Anfang September meldeten sich HIV-positive Jugendliche zu Wort, welche sich mit Unterstützung von Aids & Kind seit 1999 auf europäischer und nationaler Ebene regelmässig treffen. Sie haben eine Petition an Bundespräsidentin Micheline Calmy-Rey lanciert, da sie wegen ihrer Krankheit in über 100 Ländern scharfen Einreise- oder Niederlassungsrestriktionen begegnen. «Ich hätte gerne ein Austauschjahr in Miami gemacht», sagte eine junge Frau, «doch ich kann nicht einmal meine Verwandten in den USA besuchen. Das ist ungerecht – ich bin doch normal!» Der vollständige Petitionstext kann im Sekretariat von Aids & Kind angefordert werden.

Initiativen und Selbsthilfegruppen

Schweiz: Die nationale Selbsthilfegruppe von Menschen mit HIV/Aids LHIVE gibt Betroffenen ein Gesicht und eine Stimme. Sie setzt sich ein für Gleichstellung und Lebensqualität der Menschen mit HIV und Aids in allen Lebensbereichen und arbeitet mit differenzierter Aufklärung gegen die Diskriminierung und Stigmatisierung.

Präsentation: Michèle Meyer, Geschäftsleiterin
 contact@lhive.ch, Organisation: www.lhive.ch

Schweiz: An den Schweizerischen Treffen Jugendlicher, die mit HIV leben, nehmen rund ein Dutzend betroffene 12- bis 20-jährige teil, um ihre Isolation aufzubrechen und zu lernen, mit den Folgen ihrer Krankheit umzugehen. Arbeitsmethoden sind «Empowerment» und «Capacity Building»: die Jugendlichen sollen ihre eigenen Kräfte und Ressourcen entdecken und nutzen. Die Themen werden von den Jugendlichen selbst vorgeschlagen, die Palette ist breit.

Präsentation: Linus G. Jauslin, jauslin@aidsundkind.ch
 Organisation: Aids & Kind, www.aidsundkind.ch

Niederlande: Die Peergruppe The young ones wurde 2003 für HIV-positive Jugendliche von 12 bis 21 gegründet. Regelmässig treffen sie sich aus dem ganzen Land, um voneinander zu lernen, einander zu unterstützen und gemeinsam viel Spass zu haben.

Präsentation: Michelle Maassen, Organisation: Erasmus Kinderspital, Rotterdam, l.vanderknaap@erasmus.nl

Europa allgemein: Das Europäische Treffen von Jugendlichen mit HIV/Aids besteht seit 1999. Das Treffen 2006 in Barcelona brachte 55 Jugendliche aus 7 Ländern zusammen. Es befasste sich mit Fragen der Zukunft, Gefühlen, Liebe und Sexualität, Rechte und der medizinischen Behandlung. Wie bereits 2002 und 2004 wird das Treffen 2008 von Aids & Kind in der Schweiz organisiert.

Präsentation: Núria Curell, fundacionlucia@hotmail.com
 Organisation: Fundacion Lucia, www.fundacionlucia.org