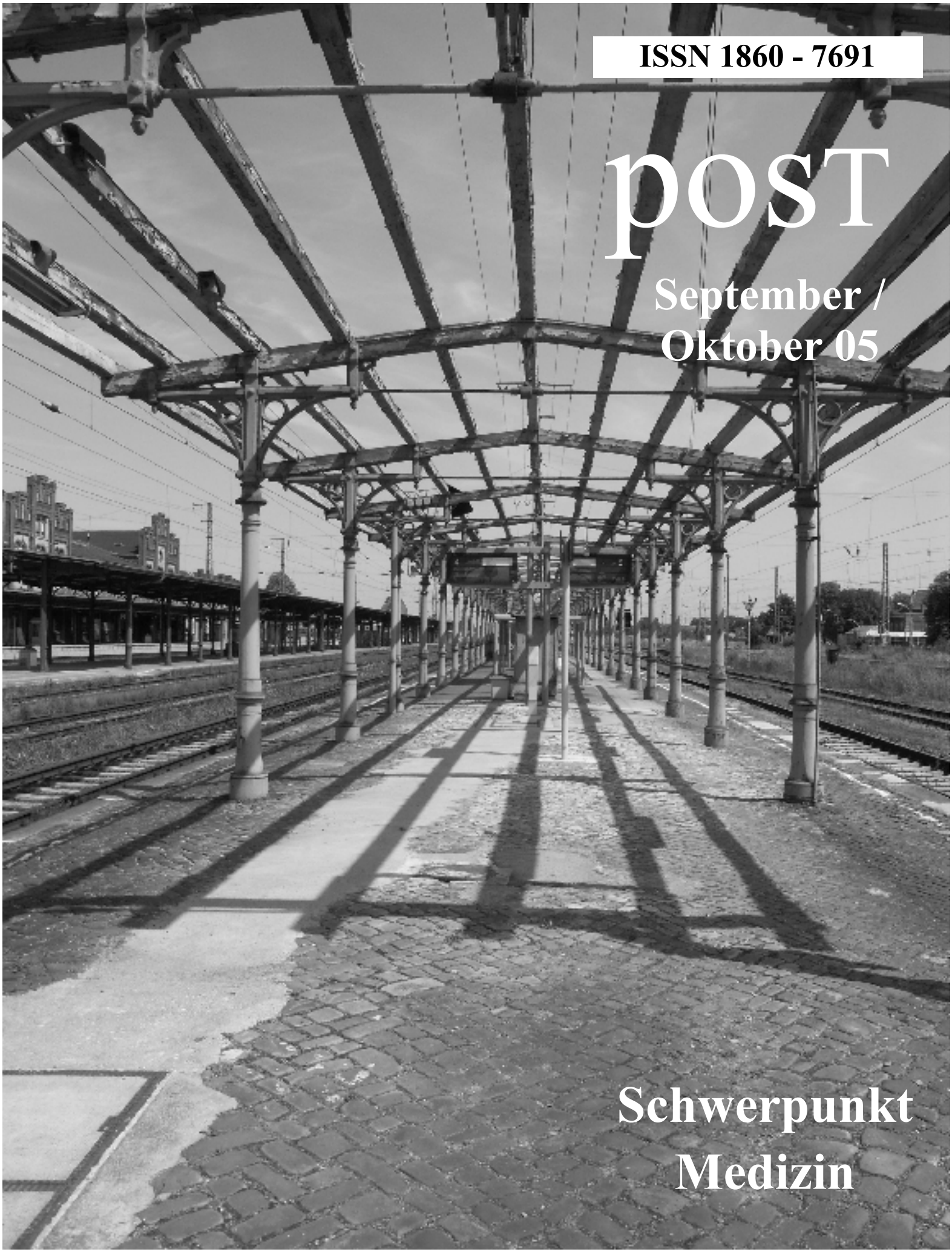
ISSN 1860 - 7691

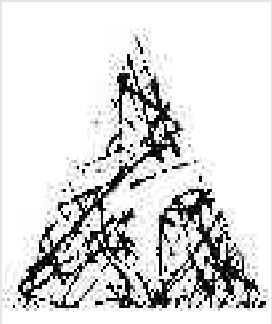
post

September / Oktober 05



Schwerpunkt Medizin

Magazin der Hannöverschen AIDS-Hilfe
& der AIDS-Hilfe Offenbach



Hannöversche AIDS-Hilfe e.V.
Lange Laube 14 (Eingang Stiftstr.)
30159 Hannover
✆ 0511.360696-0
Fax: 0511.360696-66
eMail: info@hannover.aidshilfe.de

Homepage: www.hannover.aidshilfe.de

Bürozeiten:

Montags	10.00-13.00 Uhr
Dienstags	10.00-19.00 Uhr
Mittwochs	10.00-16.00 Uhr
Donnerstags	13.00-16.00 Uhr

Anonyme Beratung:
✆ 0700-44533 511
(Analog zu den Bürozeiten)
Offene Tür:
Dienstags, 16.00-19.00 Uhr
Dienstags, 16.00–19.00 Uhr
Kondomverkauf

Spendenkonto
Nord/LB Kto. 777 888 BLZ 250 500 00
Die H.A.H. e.V. ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt.

Gruppen

Afrikaids Niedersachsen, 1 x im Monat, nach Absprache, HAH, Kontakt: ✆ 0162-2172497

Angehörigengruppe 1 x Monat, Montags 18.00–19.30 h, Kontakt: Günter Hosbach ✆ (0511) 360696-21

Offenes Frauencafé, 14tägig, Donnerstags, ab 16.00 h, HAH, Kontakt: Barbara Krzizok, ✆ (0511) 360696-19

Mutter Kind Gruppe 1x im Monat, Treffpunkt und Ort nach Absprache, Kontakt: Barbara Krzizok ✆ (0511) 360696-19

Kegelgruppe 1 x Monat, Donnerstags 16.45 h-20.00 h, Kontakt: HAH, ✆ (0511) 360696-0

Safer Sex Team 14-tägig, Donnerstags, 19.30 h, HAH, Kontakt: Michael Steinbrecher, ✆ (0511) 360696-15

Frühstück d. **Substituiertengruppe** Mittwochs, 11.00-13.00 h, HAH,Kontakt: Günter Hosbach, ✆ (0511) 360696-21

Externe Gruppen:

LesBiSchwule AA-Gruppe (Anonyme Alkoholiker) Di., 19.30 h –21.30h, HAH

Leine-Spatz-Gebärde (les.-schw. Gehörlosenverein) Kontakt:Bürgerschule, Schaufelderstr. 30, 30167 Hannover, ✆/ Fax: (0511) 2280199 Treffen jeden 4. Samstag ab 15:00 in der Hann. AIDS-Hilfe

Termine

07. September 2005, Finca an der Parkbühne, Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg 4, 17.00 – 22.00 Uhr:

Sommerfest der H. A. H. für Menschen mit HIV / AIDS & und deren An- & Zugehörige & ehrenamtlich Mitarbeitende Grosses Büffet, Spiele, Musik Überraschungen; Anmeldung über das Sekretariat; nach Möglichkeit Selbstkostenbeteiligung, € 5,-

27. Oktober 2005, Café Konrad, Knochenhauerstraße 34, Gruppenraum, 18.00 Uhr:

HIV – Talk: Die HIV-Therapie: aktueller Wissensstand und Umgang mit Nebenwirkungen, Vortrag und Diskussion mit Dr. Dr. Stephan Dressler, Berlin

Inhaltsverzeichnis

Liebe Leserinnen und Leser!..... 3
Über Hard- und Softwaredrogen, Viren der Dritten Art und Safer use - Tipps jenseits von Spritze und Nadel - eine Glosse aus den normalen Tiefen des Arbeitsalltages von Gildo Hesselbach.....4
Errata..... 4
Herzrasen - Eine Coming-Out Geschichte von Kirsten Rössing 5
Ratgeber für Arbeitslose und Sozialhilfe-Empfänger.....6
Glanz und Elend der Begleitung von Bernd Aretz.....9
Da zieht jemand nach Offebach. 14
Spritzenaustauschprogramme. Das greift.
Die posT sprach mit Frau Prof. Dr. Eilke Helm,..... 15
Tipps von der Apothekerin Frau Herboth zum Lesen von Medikamenten – Beipackzetteln..... 17
Wenn ein Mensch nicht mehr entscheiden kann von Bernd Weste..... 17
Ratgeber Patientenverfügungen.....19
Vom Flankenschmerz zur Spermienwäsche.....21
Patientenverfügungen und Sterbehilfe Interview mit Sophinette Becker..... 22
Worüber Ärzte und Patienten so reden von Dr. Matthias Wienold..... 24
Schott's Sammelsurium..... 25
Hepatitis-ABC: Risiken und was Mann tun kann 26
Lutz van Dijk: „Home for Kids in South Africa (HOKISA)“..... 29
Gewinner des posT – Rätsels der Mai / Juni 2005..... 34
Reiten echte Kerle wirklich ohne Sattel?..... 34
Impressum.....35

© *Harald Seiwert*

Liebe Leserinnen und Leser!

In dieser Nummer finden Sie manches zu Grenzsituationen des Lebens. Auch einige Empfehlungen, was Sie vorbereitend regeln sollten. Literarisch haben wir diesmal auf Texte aus Hannover und Offenbach zurückgegriffen sowie den zweiten Teil eines Artikels des bekannten Jugendbuchautoren Lutz van Dijk über seine Arbeit in Südafrika abgedruckt. Wo bleibt Ihre Post und wo bleiben Ihre Anzeigen?????????? Wir brauchen Ihre inhaltliche und finanzielle Unterstützung. Wenn auch wieder alle Autoren und Gesprächspartner auf jegliche Honorare verzichtet haben, ganz ohne Geld ist dieses Magazin dauerhaft nicht zu produzieren. Eine Druckfassung ist schon deshalb nötig, weil nicht jede Frau und jeder Mann ein so erotisches Verhältnis zum PC hat, dass er die Zeitschrift von der Seite www.hannover.aidshilfe.de herunterladen würde.

Für die Zukunft haben wir Drogen, Sucht und Leidenschaft auf der Agenda.

Auch diesmal darf der Hinweis auf die Möglichkeit der Hepatis A und B Impfung nicht fehlen, sowie der deutliche Rat an alle sexuell Umtriebigen, sich hin und wieder medizinisch durchchecken zu lassen.

Kommen Sie gesund durch den Herbst

Ihre Redaktion

Über Hard- und Softwaredrogen, Viren der Dritten Art und Safer use - Tipps jenseits von Spritze und Nadel -

eine Glosse aus den normalen Tiefen des Arbeitsalltages von Gildo Hesselbach

In der Hannöverschen AIDS-Hilfe sind wir inzwischen auf vielfältige Weise mit Viren konfrontiert. Da geht es zuerst einmal um HIV oder auch HBV und HCV, also die Viren, welche für das Krankheitsgeschehen von AIDS oder Hepatitis verantwortlich sind. Jedoch plagen uns im Zusammenhang der Benutzung arbeitserleichternder technischer Hilfsmittel zunehmend Viren, Würmer oder andere Kleinstorganismen der dritten Art.

Unsere Outlooks erreichen inzwischen Meldungen aus Tschechien, Russland, der Schweiz oder den USA, welche ominöse Millionen-Dollar Erbschaften aus USA oder sonstwo her in Aussicht stellen und andere Meldungen verkünden Rabatte von 75% auf Viagra oder stellen sprachlich uneindeutig eine heiße Liebesnacht mit einer uns unbekannten Dame in Aussicht. Im Normalfall alles Futter für den virtuosen Papierkorb und weg isses. Was aber auch weg ist, ist all die schöne Zeit, welche uns von unbekannten Menschen und Systemen aufgenötigt wird, um all diesen elektronischen Müll zuverlässig zu entsorgen. Und wenn wir versehentlich dann doch mal eine wirkliche Millionen $- oder €- Erbschaft in den Wind schlagen oder das neueste Computer-Virus sich so geschickt verkleidet, dass es seine verwerfliche Absicht unbemerkt verfolgen kann? Was dann?

Aber damit das nicht geschehen kann, gibt es ja reichlich Safer-Use-Tipps und es stehen uns Anwendungen zur Verfügung, die gegen die Viren und SPAM-Flut eine Barriere bilden wie die HAART gegen die Ausbreitung von HIV. Virenscanner und SPAM Identifikationen über das Linux-Serversystem verrichten lautlos ihre segensreiche Safer-Use-Arbeit und schützen uns vor den bösen Absichten dieser Welt und wir können nach getaner Arbeit entspannt die Räumlichkeiten der HAH verlassen.

Doch da begegnen Sie uns dann doch noch und zwar lebendig und in Menschengestalt - die Computerjunkies auf ihrer Szene. Mit starrem Blick auf die Hard- und Softwareangebote steuern sie den Computerladen am Eingang der Langen Laube 14 an und durchkreuzen das "goldene Dreieck" der diversen Anbieter unserer Gegend und wer sich ihnen in den Weg stellt, wird entweder völlig übersehen oder rempelt unversehens mit ihnen zusammen. Fixiert auf den scheinbaren Lustgewinn - nein, nicht auf die Nadel, sondern auf die Maus, verlassen sie mit mehr oder weniger großen Kartons das Geschäft und wer sich ihnen in den Weg stellt, ist bedroht, überrollt zu werden. Junkies des Typs Atari, Windows, Apple oder Linux, bei denen die uns bekannten Safer-Use Empfehlungen wirkungslos sind...

Errata

Das Rosenstolz-Konzert in der Park - Bühne in Hannover findet nicht, wie irrtümlich in der vorigen Ausgabe der posT auf Seite 2 gemeldet am 25.08. diesen Jahres, sondern am 25. August des kommenden Jahres statt. (kho)

Herzrasen - Eine Coming-Out Geschichte

von Kirsten Rössing

Der LesBiSchwule Info – Laden Knackpunkt, Knochenhauerstrasse in Hannover führte im Frühjahr 2005 unter dem Stichwort “Herzrasen” einen Schreibwettbewerb durch. Jugendliche aus Niedersachsen waren aufgefordert, von ihrem Coming-Out zu erzählen, Motto des Wettbewerbs war. **“L(i)ebe, was Du fühlst!”** Kirsten Rössings (23) Beitrag “Herzrasen” ist einer der eingesandten Texte. Weitere Texte finden sich auf der Homepage des Knackpunkt unter www.knackpunkt-hannover.de
Ein Reader mit den “Herzrasen”-Stories ist in Vorbereitung.

„Kiki, du spinnst!“

Ungefähr zum zehnten Mal an diesem Tag schaue ich das Foto an, lege es zur Seite und halte es drei Minuten später doch wieder in meinen Händen. Wie ein Magnet zieht es mich an, mein Herz fängt an zu rasen und ich spüre ein ungewohntes Ziepen in meinem Bauch.

Warum denke ich so oft an diese Frau? Den ganzen Tag, immer wieder frage ich mich, was sie wohl gerade macht, wie es ihr geht, was sie denkt? Kann mich auf gar nichts anderes konzentrieren.

Ich zucke zusammen! Was passiert hier eigentlich mit mir? Ich greife nach dem Bild und bekomme eine Gänsehaut. Da sitzen wir zusammen auf der Bank, dick eingemummelt und mit unserem breitesten Lächeln auf den Lippen. Wieder denke ich an diesen wunderschönen Abend, die endlosen Gespräche und ihre warmen, dunklen Augen. Marone – so braun sind sie!

Ziep … da ist es wieder!

Das Foto klebt auf einer Karte. „Für mich ist eines sicher: Deine offene, lustige und wissbegierige Art gefällt mir sehr gut und ich möchte gerne wissen, was aus Dir so wird! Liebe Grüße …“ sind die letzten Worte darauf. Wie meint sie das? Nette Gedanken an einen tollen Abend. Da bin ich mir sicher. Bin ich das wirklich? Herrje, was ist bloß los mit mir? Jetzt reiß dich mal zusammen!

Es hilft nichts. Auch die nächsten Tage verbringe ich damit Löcher in die Luft zu starren, schöne Musik zu hören, spazieren zu gehen und nicht einen Gedanken an die Uni zu verschwenden. Ich kann es drehen und wenden wie ich

Ratgeber für Arbeitslose und Sozialhilfe-Empfänger

Endlich wieder verfügbar und neu überarbeitet sind der „Leitfaden für Arbeitslose“ des Arbeitslosenprojekts TuWas und der „Leitfaden Alg II / Sozialhilfe von A bis Z.“

Die beiden Ratgeber bieten jede Menge nützlicher, hilfreicher Anregungen und Tipps zum Thema Arbeitslosigkeit und Arbeitslosengeld II /Sozialhilfe. Beide Bände sind in verständlicher Sprache geschrieben und übersichtlich gestaltet und bieten Arbeitslosen, bzw. Alg II / Sozialhilfe-Empfängern wertvolle Orientierungshilfen durch den Dschungel der Bestimmungen des Sozialgesetz-buches. Der

Leitfaden für Arbeitslose und der Leitfaden Alg II / Sozialhilfe von Rainer Roth und Harald Thome sind juristisch auf dem jeweils neuesten Stand der Gesetzgebung und werden aufgrund ihrer hohen Fachkompetenz gleichermaßen von Laien und juristischen Fachleuten geschätzt.

Arbeitslosenprojekt TuWas:**Leitfaden für Arbeitslose** Der Rechtsratgeber zum SGB III Fachhochschulverlag, 22. Auflage, Neu Januar 2005, ISBN: 3-936065-35-7, (€ 11,-)

Leitfaden Alg II / Sozialhilfe von A bis Z Digitaler Vervielfältigungs- und VerlagsService DVS, Frankfurt/M. 23.Auflage, Neu März 2005, ISBN: 3-932246-50-0, (€ 7,50) (kho)

will und mir einreden, dass ich spinne. All meine Versuche scheitern an diesem guten Gefühl, was mich seit unserer Begegnung erfüllt. Tag und Nacht, rund um die Uhr.

Ich habe mich verliebt – in eine Frau!

Ich schlucke. Eine Frau. Als ich an meine Familie denke, werde ich blass um die Nase. Wie sie wohl reagieren werden, wenn sie es erfahren? Werden sie enttäuscht, wütend, ablehnend oder doch verständnisvoll sein? In mir breitet sich die Angst aus, vielleicht nicht mehr als der Mensch gesehen zu werden, der ich bin. Ich bleibe doch einfach ich, sogar noch mehr als vorher! Ob sie das verstehen?

Ich muss mit meiner Schwester reden. Sie ist die Einzige, bei der ich mir keine Sorgen mache. Sie weiß, dass ich in den letzten Beziehungen das Gefühl hatte, dass etwas mit mir nicht stimme. Ich kam mir vor wie ein Eisklotz, was körperliche Nähe anging, obwohl die Jungs gutaussehend, nicht drängend und wirklich lieb waren. „Kiki, du bist be-ziehungsunfähig!“ redete ich mir irgendwann ein.

Also rufe ich sie an. Ich druckse ein wenig herum.

„Du. Ich bin verliebt. So richtig. Aber es gibt da einen kleinen Ha-ken …!“

Stille in der Leitung. Ich hole tief Luft.

„Es ist eine Frau.“

Das erste Mal habe ich darüber gesprochen und es tut gut. Das Beste ist ihre Antwort. Meine Schwester hatte sich bereits so ihre Gedanken über mich gemacht und war des-halb nicht einmal erstaunt. Wie? Sie wusste eher als ich, dass ich auf Frauen stehe?

„Hättest mir ja ruhig mal was sagen können!“ grinse ich.

Wie der Rest der Familie es aufnehmen würde? Das weiß sie auch nicht. Also entschließe ich mich, meine Gefühle in dieser Hinsicht erst einmal weiter für mich zu behalten. Die Angst ist einfach zu groß.

Zwei Monate sind nun seit unserem Treffen vergangen und seitdem haben wir uns jeden zweiten Tag geschrieben. Und das mir, die ich sonst so schreibfaul bin! Unsere Briefe sind wie ein endloses Gespräch und ich ertappe mich, wie ich jeden Tag mit immer stärker werdendem Herzklopfen vor dem Briefkasten stehe. Warum kommt die Post eigentlich immer erst um elf? Das ist kaum auszuhalten.

Sie stimmen, diese kitschigen Gerüchte um Verliebte, die keinen Hunger haben, in ihre rosaroten Welt abtauchen und alles um sich herum vergessen. Ich bin eines dieser wundersamen Exemplare und das ist leider nicht zu übersehen.

Wie in letzter Zeit häufiger sitze ich wieder einmal gedan-kenverloren bei einem Kaffeebesuch zu Hause am Tisch. Normalerweise bin ich hier im Hause die Alleinunterhalterin und so wundert meine Mutter sich nicht schlecht, als sie mich dieses Mal so abwesend, mit einem Lächeln auf den Lippen im Sessel versinken sieht.

„Wer ist denn der Glückliche?“

Ohne Vorwarnung werde ich aus meinen Gedanken gerissen. Moment. Das habe ich nicht wirklich gehört!

„Erde an Kiki! Hallo! Na, wenn da mal nicht jemand bis über beide Ohren verliebt ist!“ meine Mutter lächelt mich mit diesem “Ich-merke-doch-alles-Blick“ an.

Zum ersten Mal in meinem Leben werde ich knallrot und bekomme heiße Ohren. So war das nicht geplant! Was sage ich denn jetzt nur? Hilfe!

„Wie heißt er denn?“ Mutter lässt nicht locker.

Was heißt hier ER?!

„Das kann ich dir jetzt nicht sagen. Kennst du sowieso nicht.“ versuche ich die Situation für mich zu retten.

Sie guckt mich fragend an.

„Ist es Philip?“

Ich sehe förmlich, wie sich die Gedankenspirale im Kopf meiner Mutter dreht. Sag ich es, sag ich es nicht? Ich weiß nicht.

„Nein.“ Das ist alles was ich rausbringe.

Schweigen.

„Warum willst du es mir denn nicht sagen? Ist er älter und verheiratet?“ startet sie den nächsten Versuch.

Verheiratet? Oh mein Gott. Ich will nur noch weg. Wieder quäle ich nur ein mageres „Nein.“ hervor, während meine Augen meine unruhig zappelnden Füße beobachten. Ist ganz schön schwer gegen den Fluchtinstinkt anzukämpfen.

„Oder hat er etwa schon Kinder?“ löchert sie mit einer erstaunlich ruhigen Art und Weise.

Kopfschütteln. Gleich ist es soweit, gleich ist es vorbei, denke ich.

„Also dann versteh ich dich nicht. Nun hab ich doch alles vermeintlich für Eltern Schlimme aufgezählt. Wo ist das Problem?“

Plötzlich verändert sich ihr Blick. Auweh, irgendetwas hat da, glaube ich, gerade klick bei ihr gemacht. Sie schaut mich anders, aber sanft an.

„Kiki, ist es eine Frau?“

Raus – es ist raus! In dem Moment fällt all meine Anspannung auf einmal von mir ab. Ich bekomme keinen Ton hervor. Brauche ich auch nicht, da meine Gesicht Bände spricht und ich noch tiefer in den Sessel sacke. Da steht sie

auf, kommt zu mir herüber und nimmt mich in den Arm. Hält mich einfach nur fest.

Allmählich dringt das, was eben passiert ist, auch bis in meinen Kopf vor. Ich habe mit allem gerechnet, aber nicht damit.

„Findest du das überhaupt nicht schlimm oder so?“ platzt es endlich aus mir heraus.

„Nein. Ich wünsche mir nur, dass du glücklich bist. Das ist die Hauptsache.“

Glücklich sein! Ja, das bin ich. In dieser Sekunde könnte ich die Welt umarmen! Was hatte ich schlaflose Nächte und Albträume hinter mir. Selten wagte ich, an solch eine positive Reaktion zu denken, welche umso erstaunlicher ist, da mein Verhältnis zu meiner Mutter in letzter Zeit nicht allzu gut war.

Damit hab ich erst einmal das Gröbste hinter mir – denke ich. Aber da gibt es ja noch die liebe 80 jährige Großtante, den Oberst als Onkel, die Feuerwehr, die Uni, meine Freunde…!!! Vor meinem inneren Auge male ich mir sämtliche Situationen aus, wanke zwi-schen mutiger Offensive und ängstlichem Schweigen. Irgendwie habe ich das Gefühl, dass mich das Coming-Out wohl mein Leben lang begleiten wird. Immer wieder von Neuem, immer auf eine ganz andere Art und Weise. Oh Mann, will ich das wirklich? Aber mich hinter einer Fassade zu verstecken und diese aufrecht zu erhalten, weil es angeblich einfacher ist? Nein! Es wäre vielleicht einfacher für die anderen. Für mich auch? Sie müssten sich nicht mit dieser neuen Situation auseinander setzen und ich liefe nicht Gefahr eventuell Freundschaften zu verlieren. Doch das Problem ist: Ich müsste mir wichtige Menschen belügen und vor allem auch mich selbst. Und apropos Freundschaft – ist es nicht so, dass wahre Freunde zu einem stehen?

Tea-Time bei der Großtante. Ungefähr zum dritten Mal bin ich zusammen mit meiner Freundin zum Tee bei ihr. Natürlich weiß sie NICHT, dass wir zusammen sind. Aufmerksam beobachte ich, wie meine Großtante mit meiner Freundin umgeht. Sie mag sie. Das zeigt die offene, herzliche Unterhaltung der beiden. Irgendwie war von Anfang an Sympathie zu spüren und das von beiden Seiten. Ich freue mich!

Das Gespräch dreht sich um Tante Gertrud und Tante Batty (meine Urgroßtante). „Weißt Du, Tante Batty hatte nie geheiratet und keine Kinder …“ Stimmt. Das war mir auch aufgefallen, hab aber nie groß drüber nachgedacht. „…Sie hat mit Tante Gertrud zusammengelebt. Was für zwei tolle Frauen, so mutig.“ Stop! Kamen diese Worte eben aus dem Mund meiner 80-jährigen Großtante? Ich muss mich verhört haben. Natürlich, das war schließlich anno dazumal. Mehr sagt sie nicht, lächelt uns nur an.

Drei Wochen später. Wir begleiten meine Großtante nach einem gemütlichen Restaurantbesuch nach Hause. Vor ihrer Haustür verquatschen wir uns mal wieder. Plötzlich blickt sie lächelnd erst mich, dann meine Freundin an und sagt: „Ihr Zwei – ihr passt so gut zusammen!“ Autsch! Das war er, der berüchtigte Zaunpfahl. Dabei fand ich unsere Fassade eigentlich recht solide. Ich denke nur: Unglaublich! Ich fasse es nicht!

Wieder ein Coming-Out, wieder ein Schritt weiter! Step by Step, so wird es gehen. Ich bin gespannt, was mich noch erwartet.

Glanz und Elend der Begleitung
von Bernd Aretz

Wenn Käpt´n Blaubär erzählte, was er in den letzten Wochen erlebt hat, würden böswillige Zungen wieder einmal behaupten, er verbreite Lügenmärchen. „ Also das war so: ich besuchte neulich im Krankenhaus schwerkranke Menschen. Als ich auf den Kliniksflur kam, tanzten mir zwei Bauchtänzerinnen mit wehenden Schleiern entgegen. Orientalische Klänge zogen durch den Raum, während an den reich gedeckten Tafeln Kranke, ihre Freunde und ihre Angehörigen Berge von Kuchen vertilgten.“ So würde Blaubär wohl anfangen, um einen Nachmittag auf der Station 68 in Frankfurt zu beschreiben.

Zum Sommerfest fanden sie sich alle wieder ein, der Chor der Mainsirenen, Aurora de la Mehl und Ramona Derangé mit dem Silent Sound Ensemble. Zu den Klängen der Zauberflöte brachten sie den Disput zwischen der Scheibe Toast, die nicht gebraten werden wollte, und dem arbeitshungrigen Toaströster zu Gehör, nachdem schon vorher zu Klängen von Schubert das Schicksal der Forelle, von dem Hausherrn in der Mikrowelle vergessen, beklagt wurde. Der Odeur, den jener nach drei Wochen Urlaub plötzlich in der heimischen Küche erwartete, streckte auch den jungen Mann danieder. Künstlerinnen jedweden Geschlechtes gaben sich ein Stelldichein.

Nette Leute waren da. Nach einer langen Phase der Trauer wieder frisch verliebt der eine, darob etwas traurig der andere, leider verschmähte, Mann. Viele bekannte Gesichter, manch einer, der sich regelmäßig der Chemotherapie unterzieht, Tina und Günther, die letzten Überlebenden unserer allabendlichen Tafelrunde des letztjährigen Sommers auf der Station.

Schwester Helga, eine der Klinikseelsorgerinnen, erwähnt in einem Interview, wie dünn ihre Haut geworden ist, dass sie immer längere Phasen der Ruhe und des Abstandes brauche, wenn von ihr mitbetreute Menschen auf der Station gestorben sind. Mir fällt beschämt ein, dass Schwester Helga meinen Freund Jörg etwa ein Jahr lang intensiv begleitet hat, ihm eine wichtige vertrauensvolle Freundin wurde, Jörg liebevoll bei der Beerdigung verabschiedet hat, dass Schwester Helga, die Trost für jedermann hatte, nicht zu denjenigen gehörte, denen kondoliert wurde. Eigentlich wären wir Freunde ihr dies schuldig gewesen. Merkwürdig, wie der Blick auf andere Menschen gelegentlich von Rollenzuweisungen, von Funktionen getrübt wird. Selbstverständlich ergänze ich Schwester Helga - diese geschwisterliche Anrede weiß sie sehr zu schätzen - beim Interview und merke an, sie erfahre viel Unterhaltung, Liebe und Zuwendung: sie erhalte Einblicke in Lebensweisen, die nicht zum Alltag einer Ordensfrau gehörten. Da sie neugierig auf andere sei, solle sie den Aspekt der Lust nicht unterschlagen. Wir sprechen darüber, wie traurig das Glück sein kann und dabei gleichzeitig doch vollkommen. Ich erzähle von Stephanes letztem Abend. Schwester Helga und ich hatten miteinander telefoniert, sie informierte mich, dass es bei ihm, dem charmanten, liebevollen,

Kondome kann sich jede/r leisten...

Kondomverkauf bei der Hannöverschen AIDS - Hilfe e.V.

jeden Dienstag: 16.00 – 19.00 h

Mapa - Markenkondome*

Billy Boy, Fromms	
10 Stück	€ 2,-
100 Stück	€ 15,-
HT Spezial, extra stark	
10 Stück	€ 2,-
100 Stück	€ 18,-
Cruisingpacks	
2Kondome HT Spezial +24ml Gleitgel	€ 1,60
Gleitgel	
Softglide masculin,24 ml	€ 1,20
Softglide masculin, 125 ml	€ 5,-
Aquaglide 1000 ml	€ 18,-
10 Sachets, ca. 3 ml	€ 1,-

* Verkauf so lange Vorrat reicht!

schönen, jungen französischen Mann sehr eng würde. Auf der Station traf ich den besorgten Günther, der versuchte, seinem Mann jeden Wunsch von den Augen abzulesen, der verzweifelt bemüht war, dessen Eltern nach Frankfurt zu bekommen, gleichzeitig darauf achtete, dass niemand seinen Freund beängstigen solle. Günther rief in der Nacht noch einige Freunde, um ihnen die Gelegenheit des Abschiedes zu geben. Er erzählte mir, sie hätten noch einen Joint, könnten ihn aber wohl nicht im Krankenzimmer rauchen. Meine Frage, ob er wirklich glaube, irgendjemand auf dieser Welt könne in dieser Situation irgend etwas verbieten, löste den Knoten. John, ein Freund der beiden, Günter und ich fragten Stephane, ob er rauchen wolle. Sprechen konnte er zwar nicht mehr, aber mit dem Kopf nicken. Und so haben wir ihn vom Sauerstoff abgehängt und eine Tüte geraucht. Eine Viertelstunde später saß Stephane im Bett, löffelte ein Eis und sah sich in einer Illustrierten halbnackte Männer mit größtem Vergnügen an. Es war klar, dass er sterben würde. Er hoffte, dass ihn nicht die Kraft verlassen möge, bevor seine Eltern einträfen. Die wollte er noch sehen. Sein Wunsch erfüllte sich. Tina, eine unserer sommerlichen Lieben, kam ins Zimmer, sah den sterbenden Stephane und fing an zu weinen. Günther bugsierte sie aus dem Zimmer und ich zog ihr erst einmal auf dem Flur die Ohren lang. Es war schon lange klar, dass es ihm schlecht ging. Es war absehbar, dass er sterben würde, auch wenn er noch wenige Tage vorher festlich im Fummel gewandet bei einer meiner Lesungen war; nicht absehbar war der Moment des Glückes, in dem Stephane, von seinem Freund liebevoll

am Händchen gehalten, noch einmal vielfältige Sinnenfreuden erleben konnte: Süßigkeit, halbnackte Männer, Liebe und ein Schuß Erotik. Dies, so war meine Rede, solle sie wahrnehmen, solle sich freuen, dass es ihm so gut gehe.

Schön war vorher seine letzte Kommunion. Schwester Helga sollte sie ihm reichen. Sie und Günther haben daraus ein Fest bereitet. Elfriede, Leo und Heidi, die mit höheren Instanzen gefühlsmäßig durchaus etwas anfangen können, haben diesen Tag durch ihre Teilnahme bereichert.

Man gestatte mir diesen kleinen Exkurs. Auch ein Jahr nach dem Tod meines Freundes überkommt mich manchmal die Traurigkeit. Für mich ist es hilfreich, den Blick dann auch auf die glücklichen Momente zu richten. Schmerzhaftes gab es genug.

Der Verlust des Sehens konnte ja noch ganz gut über Gerüche, körperlichen Umgang und Sprache aufgefangen werden. Ganz einfach war das auch nicht, aber eine eindeutige Verständigung war möglich. Sprache gewann an Bedeutung. Dann kam der Zeitpunkt, zu dem Jörgs Sprache nicht mehr zu verstehen war. Zu wissen, der andere möchte etwas sagen, einen Wunsch äußern, und ich bin nicht in der Lage, ihn zu verstehen. Wir reden in einer Zeit, in der der Freund hilflos seinem Umfeld ausgeliefert ist, aneinander vorbei, und man weiß, es ist eine der letzten Gelegenheiten, miteinander zu sprechen. Das war für mich einer der sehr harten Momente. Die unendlich lange Zeit, die es wieder brauchte, das Unvermeidliche zu akzeptieren, war schwer zu ertragen. Gleichzeitig mußten wir wieder neue Sprach- oder Ausdrucksformen finden. Das geht ja noch bei Sachinformationen. Natürlich habe ich gefragt, ob noch Freunde oder Familie fehlen. Wenn die Antwort ja sein sollte, wurde der Mund geöffnet, andernfalls blieb er geschlossen. Aber die Unterhaltung über das Klinikessen, den Stationsalltag oder darüber, dass es schade ist, dass der Freund stirbt, aber dass er gehen könne ist nun auch nicht Tag für Tag abendfüllend. Musik, Ablenkung von außen, wünschte Jörg nicht. Das hat mich aber nicht davon abgehalten, Kinderlieder zu singen oder „Der Mond ist aufgegangen“. Die Hoffnung war, dies möge an frühe Geborgenheitsgefühle erinnern. Ironie des Schicksals. Zu früheren Zeiten war der Gesang bei uns ein Kampfmittel. In manchem hatten wir etwas ungewöhnliche Umgangsformen. Scrabblespieler wären bei uns verzweifelt, weil wir uns schon nach der übernächsten Rechtschreibreform richteten und jede Schreibweise zuließen, die noch eindeutig identifizierbar war. Dialekte waren selbstverständlich ebenso erlaubt wie die niederländische Sprache. Es gibt dort so herrliche Begriffe wie „mompeln“ für brummeln oder granteln oder nörgeln. Jedenfalls sangen wir beide immer so falsch und schlecht, dass es sich bisweilen als taugliches Mittel erwies, den anderen beim Kartenspiel doch in der Konzentration zu stören und zu Flüchtigkeitsfehlern zu verleiten.

Wie unterschiedlich das Sterben doch verläuft. Mein Freund Teufel war bis zum Schluß, wenn ich das einmal so despektierlich sagen darf, ein geiler alter Bock, der kurz vor seinem Tod noch den Wunsch nach einer Orgie dadurch inszenierte, dass sich seine und die Finger mehrerer am Bett stehender Freunde verhakelten. Der Abschied am Abend vor seinem Tode war ganz leicht. So wie

wir es früher mit manchem Joint gemacht haben, wurde ganz sacht die Luft hin und her, hin und her ausgetauscht. Und Blaubär war dabei.

„Wie sieht es mit dem Wunsch aus, selbst ein Ende zu setzen? - Ich denke, das können alle verstehen. Dabei ist es ganz wichtig, den richtigen Zeitpunkt zu treffen. Ich hatte eine Mutter in der Gruppe, deren Sohn ihr fest versprochen hatte, bei Zeiten Schluß zu machen. Diesen Punkt hat er verpaßt. Er hat dann noch fürchterlich gelitten. Die Mutter war verzweifelt und konnte immer nur wiederholen: „Er hat es mir doch so versprochen!“ So wird in aktuell, einer Zeitschrift der Deutschen AIDS-Hilfe, über einen Angehörigen-Workshop berichtet. Mir läuft es bei solchen Schilderungen kalt den Rücken runter.

Ich weiß, wie schwierig es ist, das Leiden des anderen auszuhalten. Jörgs Lebensweise entsprach, nichts zu verlängern und nichts zu verkürzen. Auch wenn er gelegentlich darüber sprach, es wäre schön, einen Knopf zum abschalten zu haben, wollte er das doch weder selbst in die Tat umsetzen, noch von seinem Umfeld umgebracht werden.

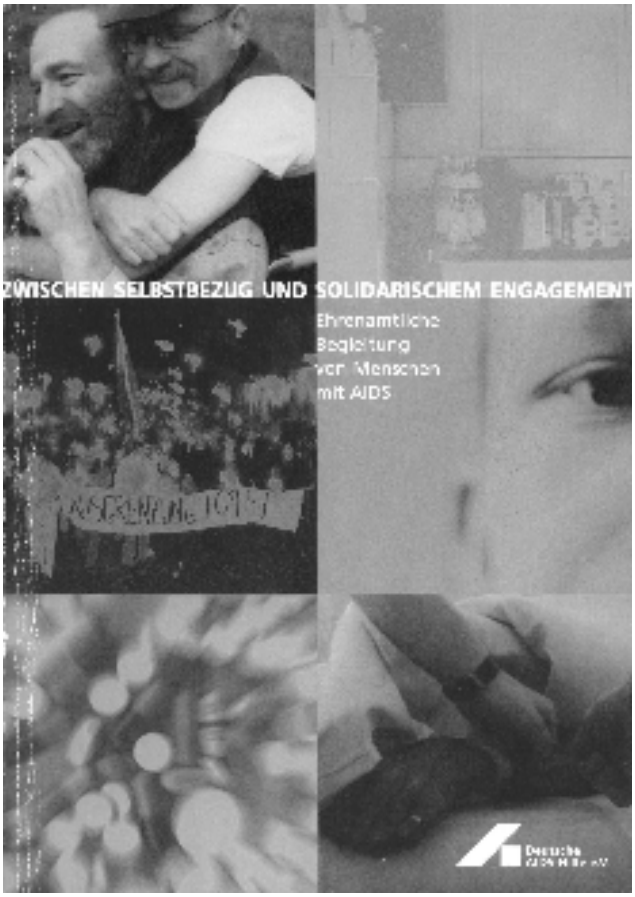
Als mich der Stationsarzt mit der Frage konfrontierte, ob man die Behandlung einstellen sollte, befand ich mich in einer gefühlsmäßigen Zwickmühle. Ich wußte, dass ich selber den Belastungen nicht uneingeschränkt gewachsen war, wünschte dass das Leiden meines Freundes ein Ende fände. Aber das waren meine Wünsche. In der Situation brauchte ich die Rückversicherung meiner und Jörgs Freunde, dass der Behandlungsabbruch nicht nur in meinem, sondern auch in seinem Interesse liege. Hilfreich war dabei, dass auch die Ärzte, die sich untereinander uneins waren, persönlich Stellung bezogen haben.

Irrig war meine Annahme, damit seien die Probleme gelöst. Die Abgrenzung zwischen nur lindernder oder auch behandelnder Medizin, die bei den Medizinern durchaus Begehrlichkeiten, erneut zu behandeln, wecken konnten, war im Einzelfall schwierig. Diese Fragen tauchten immer wieder auf. Gibt man schleimlösende Mittel? Wann ist Absaugen weniger unangenehm als das Aushalten der Atembeschwerden? In solchen Situationen halfen die Schwestern und Pfleger mit ihren von Empathie getragenen Einschätzungen und Nachfragen. Sie brachten immer wieder Ruhe in die Situation. Gerade weil das Leben so kurz scheint, sollte man sich die Zeit und Ruhe nehmen, es zu leben. Hektik verkleistert nur die Gefühle.

An einem Tag wurde versehentlich das Morphium in doppelter Dosis gegeben. Jörg war ruhig, schlief den ganzen Tag, ich konnte mich ziemlich unbelastet dem Stationsalltag hingeben. Ich habe mir bei Stephane, der sich einen Videorecorder organisiert hatte, Dalida und Maurice angesehen, immer wieder mal von einem kurzen Blick auf den schlafenden Jörg unterbrochen. Das war eine verführerische Situation, von der ich aber wußte, sie entspricht Jörgs Willen nicht. Auch hier waren Gespräche mit Schwester Helga hilfreich.

Ich weiß also, wie schwierig es ist, sauber hinzugucken, was sind die Bedürfnisse des Sterbenden, was ist Ausdruck eigener Überforderung. Und ich weiß, wie unglaublich anstrengend eine solche Situation ist. Wenn ich dann in den AIDS-Hilfe Gazetten Berichte vom Glück der Sterbebegleitung lese, Gestalten erlebe, die sich völlig distanzlos der Schwerkranken bemächtigen

wollen, um ihnen beizustehen, und ihnen einen glücklichen Tod zu verschaffen, reizt es mich zum Widerspruch. Sterben kann auch grausam sein. Kranke haben das Recht, unglücklich zu sein; es ist legitim, diese Erde nicht verlassen zu wollen. Ich denke mit Grausen an eine Pädagogin, der ich auf dem Flur der Station 68 in die Hände fiel. Schon die Frage, was ich denn früher so beruflich gemacht habe, irritierte mich etwas.



Als auf meine Antwort, ich arbeitete im Büro und gedächte, das auch weiterhin zu tun, dann allerdings die Nachfrage kam, ob ich denn wirklich glaube, das Krankenhaus lebend zu verlassen, wurde ich etwas ungehalten. Das hielt sie jedoch nicht davon ab, mir ihre Dienste für eine beglückende und erfolgreiche Sterbebegleitung anzubieten. Schließlich sollte ich ja wohl versöhnt aus dem Leben scheiden.

Wie angenehm war dagegen Schwester Helga am Krankenbett meines Freundes. Während wir beide Händchen hielten, erzählte ich von meiner Lieblingstante, die einmal in der Nachbarschaft ihres Limburger Klosters gelebt hat. Es ging um Nichtigkeiten, die liebevolle Beschreibung einer von mir sehr geschätzten Persönlichkeit, die reich an etwas abseitigen Verhaltensweisen war. Diese Momente des Luftholens waren wichtiger als über den Tod zu diskutieren.

Heikel ist auch die Diskussion um Sterbehilfe. Bei allem Verständnis dafür, dass die Umfelder von Kranken die Situation, in der sie stecken, beendet wissen wollen, rechtfertigt das nicht, in einen hilflosen Menschen den Wunsch zu projezieren, auf der Stelle sterben zu wollen und sich für diese „Sensibiliät“ auch noch feiern zu lassen.

Elfriede, die Rentnerin, die mit Heidi und Leo die kulinarische Versorgung auf der Station wesentlich verbessert, sagt immer mal wieder, man dürfe nichts erwarten, man müsse zuhören, fühlen. Und man muß immer wieder kritisch die eigene Rolle hinterfragen, füge ich hinzu. Sei es im Gespräch mit Freunden oder mit den Profis.

Teil 1 eines Beitrags, erstveröffentlicht in: “Zwischen Selbstbezug und solidarischem Engagement, Ehrenamtliche Begleitung von Menschen mit AIDS, Deutsche AIDS Hilfe 1997

Der DAH – Band gibt viele wertvolle Anregungen und Impulse zum ehrenamtlichen, solidarischen Engagement und zeichnet sich dadurch aus, dass er wissenschaftliche Kompetenz mit Lesbarkeit auch für Laien verbindet. Der Band ist über die AIDS - Hilfen erhältlich. ISBN: 3-930425-29-7

Da zieht jemand nach Offebach.

Ist das Ihr Ernst? In den zwölften Stock? Wissen Sie, dass Feuerleitern maximal 25 Meter hoch gehen? Besser Sie überlegen sich das noch einmal, war der Kommentar, als ich in der Frankfurter Südpost meinen Nachsendeantrag stellte. Meinem griechischen Hausmeister habe ich gleich in der ersten Woche erzählt, dass ich nach zwanzig Jahren Leben mit HIV inzwischen wegen Aids verrentet bin und bekam in einem Haus mit mehr als 100 Parteien von ihm zu Weihnachten eine Flasche Wein geschenkt. Und seitdem entdecke ich den spröden Charme der Stadt, in der man gemeinhin die Nase in der Mitte des Gesichtes und nicht höher trägt. Meine Phantasie, direkt am Hafen lebend, dass von langer Fahrt ausgehungerte Matrosen hier ihren Landurlaub zu netten Begegnungen nutzen, wurde zwar schnell von der Realität korrigiert, aber nette Begegnungen und Entdeckungen gab es dann doch zu Hauf. Die Wanderstiefel des früheren Bundespräsidenten Karl Carstens im Ledermuseum bilden einen merkwürdigen Kontrast zu dem nach ihm benannten Platz, der ja wohl eine einzige Parkfläche darstellt. Damit einen Mann zu ehren, von dem ich politisch nur in Erinnerung habe, dass er sich die ganze Republik erlaufen hat, ist schon bemerkenswert. Im Ledermuseum finden sich nicht nur Zarah Leanders Pumps, sondern auch die Turnschuhe, in denen Joschka Fischer seinen ersten Amtseid als Minister abgelegt hat, und eine Kollektion von Handtaschen, die ein Tuntenherz vor Neid erblassen lässt Dort fand zugunsten der Aids-Hilfe ein Abend zu Sexualkatastrophen in Lack und Leder mit Schuhputzservice zum Gemeinwohle statt. Dazu hinter dem Tresen im Service ein Mann in Ledermaske, der andere im Korsett. Offenbach erweitert den Horizont. Die Selbst verständlichkeit der blondgelockten Verkäuferin an der Kasse des Supermarktes neben der schwarzhaarigen mit Kopftuch lässt einen über Streitigkeiten andernorts nur staunen. Ein Blick in die Geschichte zeigt, dass hier Zuwanderung schon früh als Reichtum verstanden wurde. Die Hugenotten, so kann man im Haus der Stadtgeschichte lernen, stellten um 1700 mehr als 50 % der Bevölkerung. 1828, etwa 130 Jahre oder vier Generationen später wurden die Gottesdienste in der französisch reformierten Kirche in französischer Sprache eingestellt. Der Integrationsprozess war abgeschlossen. Bis dahin ging es kunterbunt durcheinander, wie jetzt auch wieder. Bei der hochoffiziellen Gala im Capitol zum 50jährigen Großstadtjubiläum führte nicht nur Jutta von Gerdas kleiner Weltbühne, ein Mann im glitzernden Fummel, durch den Abend sondern eine türkisch deutsche, also typisch heimische Rappergruppe würdigte die Stadt. Im Bahnhof gibt es zwar Schließfächer, die sind aber nicht benutzbar, dafür wachsen in Offenbach die Schuhe auf den Bäumen. Und die Kickers, eine Saison zuvor vom Abstieg bedroht, haben den Aufstieg geschafft. Vielleicht tauschen sie ja in der nächsten Saison mit den Frankfurtern die Liga. (ba)

Spritzenaustauschprogramme. Das greift.

Die posT sprach mit Frau Prof. Dr. Eilke Helm, der Ärztin und Wissenschaftlerin, die in Frankfurt am Main 1982 die ersten Aids-Fälle diagnosti-zierte, und dem Thema bis heute engagiert for-schend und behandelnd treu geblieben ist. Auf dem Aids-Kongress in Wien stellte sie im Juni die Auswertung der ersten etwa 2000 Krankenakten vor.

Frau Helm, was haben Sie bei der Durcharbeitung der Akten herausgefunden?

Im Anfang hatten wir ja etwa 95% homosexuelle Männer, dann kamen einige Frauen dazu, die sich im Prostitutionsbereich infiziert hatten. Ab etwa 1987 kamen viele Drogensüchtige dazu. Seit den 90er Jahren nimmt das aber kontinuierlich ab. In der Hochzeit war bei uns der Anteil der Drogensüchtigen unter den Aids-Erkrankten etwa bei 30 %. Inzwischen ist er auf etwa 20% gesunken bei weiter fallender Tendenz. Auch der Anteil bei den Neuvorstellungen ist drastisch gesunken. Es gibt da so einen richtigen Knick Auch der Anteil der an Hepatitis C Erkrankten unter ihnen ist deutlich zurückgegangen. Und wir haben uns natürlich gefragt, was da passiert ist. Wir sind darauf gekommen, dass das mit dem Beginn der Spritzenaustauschprogramme Anfang der neunziger Jahre zusammenhängt. Das greift.

In Wien haben sie in diesem Zusammenhang Forderungen an die Politik erhoben.

Die Infektionsursachen sind auf unserer Welt nach Regionen sehr unterschiedlich. Die besorgniserregenden Zahlen in Osteuropa sind zu einem wesentlichen Teil auf den Tausch gebrauchter Spritzen unter Drogengebrauchern zurückzuführen**.** Wenn man die Infektion dort eindämmen will, braucht es sofort großzügige Spritzenaustauschprogramme. Das muss international durchgesetzt werden. Mit Vertreibung und Verdrängung löst man die Probleme nicht. Auch in den Justizvollzugsanstalten muss man, wenn der Drogengebrauch dort möglich ist, den Zugang zu sauberen Spritzen im Austausch gegen die gebrauchten ermöglichen. Die müssen natürlich aus dem Verkehr gezogen werden, auch um zu verhindern, dass sie zu Erpressungszwecken gebraucht werden können.

Herr Dr. Hamouda vom Robert Koch Institut in Berlin und Sie haben darauf hingewiesen, dass inzwischen der Anteil der unklaren Todesursachen bei über 40% liegt.

Das hängt damit zusammen, dass kaum noch seziert wird. Wir haben in Frankfurt am Anfang etwa 80% der Toten seziert. Der Anteil ist auf etwa 5% zurückgegangen. Deswegen können wir in vielen Fällen nicht sagen, woran letztlich unsere Patienten gestorben sind. Natürlich ist dies in vielen Fällen aufgrund der Krankengeschichten klar, aber bei einem wachsenden Teil wissen wir es heute nicht. Wir müssten aber

herausfinden, ob es sich um Spätschäden von Therapien handelt, ob wir Krankheitsbilder nicht richtig eingeschätzt haben. Das ist wichtig für die Behandlung der kommenden Patientengenerationen.

Woran liegt das?

Und fehlt häufig die Zustimmung zur Sektion. An die Patienten habe ich den Wunsch, dass sie ihre Haltung zu Sektionen möglichst in Patientenverfügungen deutlich machen. Wir können doch kaum die trauernden Angehörigen und Freunde unmittelbar nach dem Tod eines geliebten Menschen mit dem Wunsch auf eine Leichenöffnung überfallen. Da ist es wesentlich besser, wenn die Betroffenen selbst sich zu dieser Frage geäußert haben. Aus vielen Gesprächen mit Betroffenen weiß ich, dass kaum Bedenken gegen die Entnahme und Untersuchung einzelner Organe bestehen. Schwierig wird es eigentlich erst, wenn der Kopf betroffen ist. Da ist aber eine Sektion nur nötig, wenn Erkrankungen des Zentralen Nervensystems vorlagen. In einer Patientenverfügung, kann man doch vorher festlegen, in welchem Umfang man einer Sektion zustimmt. Die Einwilligung kann beschränkt werden. Viele unserer Patienten profitieren davon, dass Kranke oder Angehörige der ersten Jahre, ihre Einwilligung gegeben haben, um für zukünftige Patienten die Behandlungsmöglichkeiten zu verbessern. Wir wären wirklich dankbar, wenn diese Kultur fortgeführt würde. Wir machen Sektionen ja nicht, wenn Todesursachen klar sind. Das gebietet der Respekt, im Übrigen machen sie viel Arbeit und sind teuer. Da bewahrt der Arbeitsdruck in den Kliniken schon vor medizinisch überflüssigen Wünschen. Die Krankenkassen weigern sich häufig die Kosten für Sektionen zu übernehmen. Hier habe ich an die Deutsche Aids-Hilfe den Wunsch, dass auch sie sich im Interesse der Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten für eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen einsetzt.

Herr Dr. Hamouda hat darauf hingewiesen, dass von den neuen Testergebnissen etwa ein Viertel erst im Zusammenhang mit ernsthaften Erkrankungen erhoben wird.

Das gibt es leider immer noch häufig, dass wir Patienten haben, die erst in einem Zustand zu uns kommen, in dem ihnen nicht mehr geholfen werden kann, in welchem sie Krankheiten entwickelt haben, die bei einer rechtzeitigen Therapie vermieden worden wären. Ein früherer Test ist bei all denen sinnvoll, die aufgrund ihres Lebensstils das Risiko haben, infiziert zu sein. Ich bewerte dabei nicht das Verhalten, das zu einer Infektion führt. Das steht mir nicht zu. Aber um richtig behandeln zu können, muss ich wissen, was los ist.

Mit den Bewertungen ist das ohnehin so eine Sache. Afrikanern wird ja häufig unterstellt, dass sie sich über ein ausschweifendes Sexualleben infiziert hätten. Wer aber einmal genauer in die Biographien schaut, stellt häufig fest, dass Verletzungen im Bürgerkrieg zu einer Infektion im Rahmen der medizinischen Versorgung unter miserablen Bedingungen geführt haben. Abgesehen davon, dass es weder mich noch sonst irgendjemanden etwas angeht, wie sich jemand infiziert hat, ist die Unterstellung, das sei immer sexuell geschehen für viele meiner Patienten nicht nur schwer diskriminierend, sondern schlicht falsch. Ich habe einige junge eritreische Patienten, die in einem Alter infiziert wurden, das nur den Schluss

Tipps von der Apothekerin **Frau Herboth zum Lesen von Medikamenten – Beipackzetteln**

Seitenweise Kleingedrucktes, gespickt mit Fremdwörtern und langen Auflistungen unerwünschter Nebenwirkungen fördern nicht die Lust, Beipackzettel zu lesen. Es macht trotzdem Sinn, wenigstens zu überprüfen, gegen welche Krankheiten das Medikament eingenommen werden soll, wie die Wechselwirkungen mit anderen Mitteln sind und was bei der Einnahme zu beachten ist. Vitamin C haltige Getränke, insbesondere Grapefruitsaft kann die Wirkung mancher Präparate verstärken oder auch bedenklich abschwächen. Solche Informationen findet man dort. Im Zweifel lieber eine halbe Stunde Zeit zwischen Saft und Medikamentenzufuhr verstreichen lassen. Wer Medikamente von mehreren ärztlichen Praxen verschrieben bekommt und das auch noch selbst mit freiverkäuflichen Präparaten ergänzt, tut gut daran, nur in einer Apotheke einzukaufen und dort die bezogenen Mittel registrieren zu lassen. Das erhöht die Chance, den Hinweis zu bekommen, dass eine Zusammenstellung überhaupt nicht funktionieren kann oder dass die Muskelschmerzen nicht etwa eine neue Krebsart sind, sondern z. B. Folge des Zusammenspiels von Anti-Pilz-Mittel und Cholesterinsenker.

Richten eines 2 Wochen Bedarfs

zulässt, wenn keine Anhaltspunkte für einen frühen kindlichen Missbrauch vorliegen, dass die Infektion durch Impfungen mit nicht sterilem Spritzbesteck im Kindesalter erfolgt sind. Statt Vorurteilen ist hier die Hilfe für das Medizinsystem afrikanischer Staaten erforderlich. Das müsste endlich mal in die Köpfe hier reingehen. Es gibt so einen schönen Spruch: Die Armut kommt von der Pauverté. Daran müssen wir etwas ändern. (ba)

Wenn ein Mensch nicht mehr entscheiden kann

von Bernd Weste

Für den Fall, dass der Mensch für seine Belange keine eigene, wohl abgewogene Entscheidung mehr treffen kann, sollte bereits möglichst frühzeitig Vorsorge getroffen werden. In diesem Bereich sollte man zunächst klarstellend zwei große Themenbereiche unterscheiden. Zum einen gibt es die **Patientenverfügung**, (siehe unser Beitrag ab Seite 17) zum andern den Bereich der **Betreuungsverfügung bzw. Betreuungsvollmacht**.

Die Patientenverfügung bedeutet eine klare Handlungsanweisung an den behandelnden Arzt oder aber auch an bevollmächtige bzw. Betreuer, welche Behandlung der Patient wünscht. Für den Fall, dass der Patient nicht mehr selbst seinen Willen artikulieren kann, sind diese Patientenverfügungen für die übrigen Beteiligten in der Regel rechtlich bindende Handlungsanweisungen über den Einsatz von lebensverlängernden Behandlungsformen. Die Patientenverfügung sollte so konkret als möglich formuliert sein.

Demgegenüber steht der Bereich der rechtlichen Betreuung bzw. Bevoll-

mächtigung. Gemäß § 1896 ist für einen Volljährigen dann eine Betreuung einzurichten, wenn er aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann. Richtig ist hier, dass beide Merkmale erfüllt sein müssen. Zum einen muss die körperliche bzw. geistige oder psychische Beeinträchtigung vorliegen, zum anderen muss zwingend Folge hieraus sein, dass der Betroffene seine Angelegenheiten nicht ausreichend selbst regeln kann. In diesem Fall kann durch das Gericht ein Betreuer bestellt werden. Die Bestellung darf nur für Aufgabenkreise erfolgen, in denen auch eine Handlungsnotwendigkeit erforderlich ist. Die Einrichtung einer Betreuung ist jedoch gemäß § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB ausgeschlossen, wenn der Betroffene zuvor eine privatschriftliche Vollmacht erteilt hat. Diese so genannte Betreuungsvollmacht sollte schriftlich errichtet werden. Anders als beim Testament ist jedoch die handschriftliche oder notarielle Form nicht zwingend erforderlich. Auch ein Computer geschriebenes Schriftstück, welches vom Betroffenen unterschrieben wurde, reicht als Bevollmächtigung aus. Sollten aufgrund eines schlechten Gesundheitszustandes Zweifel an der geistigen Urteilsfähigkeit des Betroffenen bestehen, empfiehlt es sich, den behandelnden Hausarzt zu bitten, die Willensbestätigungsfreiheit des Betroffenen zu bescheinigen. Eine notarielle Form ist für eine Betreuungsvollmacht nur dann erforderlich, wenn von dem Bevollmächtigten Grundstücksge-schäfte vorgenommen werden sollen. Es besteht aber auch die Möglichkeit, den Bevollmächtigten privatschriftlich als Bevollmächtigten einzusetzen und für den Fall des Grundstücksverkaufes dem Gericht aufzugeben, den Bevollmächtigten auch zu dem Betreuer für den Aufgabenkreis des Grundstücksgeschäf-tes zu bestellen. Sowohl für die Betreuung als auch die Bevollmächtigung sollten die Aufgabenbereiche möglichst klar festgelegt werden. Üblicherweise gibt es drei große Aufgabenbereiche: 1. die Vermögenssorge, 2. die Gesundheitssorge, 3. das Aufenthaltsbestimmungsrecht, einschließlich der Entscheidung über die geschlossene Unterbringung und Fixierungsmaßnahmen.

Diese einzelnen Teilbereiche können jedoch je nach Wunsch auch weiter unterteilt werden. Im Rahmen der Bevollmächtigung ist es auch möglich, mehr als nur eine Person als Bevollmächtigten zu benennen. Die Bevollmächtigung kann so ausgestaltet werden, dass zwei Bevollmächtigte nur gemeinsam entscheiden können. Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass ein erstrangiger und ein zweitrangiger Bevollmächtigter bestellt wird. Gleiches gilt für die Betreuung. Bei der Führung der Betreuung bzw. Ausübung der Vollmacht ist Maßstab für den Betreuer bzw. Bevollmächtigten, sich an dem erklärten, und soweit dieser nicht vorhanden, an dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen zu orientieren. Grund-sätzlich ist es wichtig, dass sich nach Möglichkeit jeder Mensch mit der Möglichkeit auseinandersetzt, dass er infolge einer Erkrankung oder aber auch eines Unglücksfalles in die bedauerliche Lage versetzt werden kann, nicht mehr selbst Entscheidungen für sich treffen zu können. Es empfiehlt sich daher, Vorsorge zu treffen. Der Vorteil der Betreuungsvollmacht liegt

sicherlich darin, dass keine langwierigen gerichtlichen Genehmigungen einzuholen sind. Klarstellend ist jedoch darauf hinzuweisen, dass sowohl Unterbringungsmaßnahmen als auch Fixierungsmaßnahmen durch einen Bevollmächtigten auch durch das Vormundschaftsgericht zu genehmigen sind. Im Übrigen besteht aber insbesondere bei der Vermögensverwaltung keinerlei gerichtliche Kontrolle. Hierin liegt möglicherweise auch ein Vorteil der Betreuung. Im Rahmen der Betreuung erfolgt eine Vermögensüberwachung durch den Rechtspfleger. Der Betreuer ist rechnungslegungspflichtig gegenüber dem Gericht. Insoweit kann möglicherweise eine bessere Kontrollmöglichkeit für den Betroffenen installiert werden. Sollte man sich für die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung nach § 1896 BGB entscheiden, besteht die Möglichkeit dem Gericht mitzuteilen, dass man für den Fall der Betreuungseinrichtung eine bestimmte Person als Betreuer wünscht. Dieses kann in einfacher Schriftform aufgesetzt werden und ent-weder beim Gericht hinterlegt werden, oder aber dem einzusetzenden Betreuer übergeben werden. Es empfiehlt sich generell bei der Erteilung von Vollmachten bzw. Betreuungsverfügungen, diese dem zukünftigen Bevollmächtigten oder Betreuer auszuhändigen, damit dieser im Fall der Fälle schnell und unverzüglich sich gegenüber behandelnden Ärzten und sonstigen Behörden ausweisen kann.

Bernd Weste ist langjähriger 1. Vorsitzender der Hannöverschen AIDS – Hilfe e. V. Hier erteilt er auf Wunsch gerne weitere Auskünfte, Kontakt über das Sekretariat. Auf der Homepage www.hannover.aidshilfe.de finden sich zahlreiche ‚links' zum Thema.

Ratgeber Patientenverfügungen

In den letzten Jahren hat sich sowohl das Verhältnis der Juristerei, der Medizin und der Politik zu Patientenverfügungen geändert. Während die Notarkammern sie vor einigen Jahren noch für bedenklich und die Ärzte sie für recht unerheblich hielten, wird zur Zeit an gesetzlichen Regelungen gearbeitet. Über das Internet findet man von der christlichen Verfügung bis zu Vorschlägen der Ärztekammern und des Bundesjustizministeriums eine unübersehbare Fülle von Vorschlägen. Sollte man mit der Vorstellung an die Sache gehen, es sei doch ganz einfach, man brauche nur eine Vertrauensperson bevollmächtigen, hat man leider die Regelungswut mancher Gerichte nicht berücksichtigt.

Einige Dinge sind jedoch klar: Ärztinnen und Ärzte benötigen für Behandlungen und Untersuchungen die Einwilligung ihrer Patienten. Ist sie wegen fehlender Entscheidungsfähigkeit nicht zu erhalten, richtet sich das Ganze nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten, und der umfasst im Zweifel alles medizinisch Mögliche. Stirbt ein Patient, können die Angehörigen oder auch die Strafjustiz Ärger machen. Es liegt für Ärzte also nahe, den medizinisch und juristisch sicheren Weg der Apparatemedizin zu wählen.

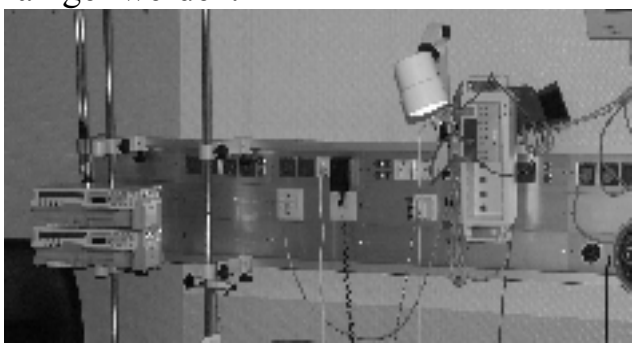
Um das Feld zu anderen Entscheidungen zu öffnen, ist eine Patientenverfügung sinnvoll.

Regeln sollte man, wem gegenüber die

Ärzte von der Schweigepflicht entbunden werden**,** wer bevollmächtigt wir an Stelle des nicht mehr Handlungsfähigen zu entscheiden. Wenn dessen Kompetenzen auch die Verweigerung von Untersuchungen und Behandlungen umfassen sollte, muss das ebenso geregelt werden wie das Recht, der Anbringung von Bettgittern oder sonstigen Freiheit entziehenden Maßnahmen zuzustimmen und auch, wenn geboten, der Einweisung in die geschlossene Psychiatrie. Sonst muss im Ernstfall für diese Fragen erst einmal eine gesetzliche Betreuung durch das Gericht angeordnet werden. Ohne Zustimmung des Betreuungsgerichtes kann auch der Bevollmächtigte diese Entscheidungen nicht treffen. Den Juristen reicht eine umfassende Vollmacht ohne Erwähnung dieser Umstände nicht.

Nicht ganz einfach ist auch die Frage, welche Leitlinien für die Entscheidung gegeben werden können. Es gibt eine Vielzahl von Mustern für Patientenverfügungen, die sich teilweise mit konkreten, aber überhaupt nicht oder noch nicht vorliegenden Krankheitsbildern beschäftigen, teilweise die Hinzuziehung mehrerer Ärzte vorsehen, genaue Vorgaben machen, wann eine Behandlung einzustellen ist. Ich bin skeptisch, ob das Sinn macht. Bei konkret vorliegenden Krankheiten sollte man sie schon benennen und Wünsche in diesem Zusammenhang auflisten. Im Übrigen scheint mir sinnvoller zu sein, einige Grundzüge festzuschreiben, die den behandelnden Ärzten Entscheidungsfreiräume geben. Also z.B. Schmerzlinderung statt Lebensverlängerung, Dämmerzustand statt Schmerzen. Das Dilemma liegt doch darin, dass die Ärzte Gefahr laufen, wenn sie sich für eine konsequente Schmerzlinderung statt lebensverlängernder Behandlungen entschließen, mit der Staatsanwaltschaft zu kollidieren. Ihnen hier Freiräume durch den schriftlich dokumentierten Willen zu geben, macht Sinn. Denn erst dann wird der Weg frei, in der Diskussion mit den Patienten und ihrem Umfeld auch ohne Angst vor der Staatsanwaltschaft würdige Entscheidungen zu treffen. Für mich war früher klar, dass ich bei wesensverändernden neurologischen Ausfällen einen Behandlungsabbruch wünsche. Mich haben zwei Erfahrungen nachdenklich gemacht. Zum einen hat diese Frage für mich an Bedeutung verloren, als ich als Mitpatient in der Frankfurter Aids-Station erleben durfte, wie liebevoll die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch mit schwer gestörten und im Pflegebetrieb äußerst arbeitsaufwendigen Patienten umgingen und dabei die Würde des Patienten wahrten. Das hat das Problem für mich sehr entschärft. Zum anderen haben mich Diskussionen mit mehrfach behinderten Menschen und ihre Vorstellungen zu Patientenverfügungen nachdenklich gemacht. Wenn man sich einmal vom Bild des funktionierenden und strahlenden Körpers löst und den Wert von Beziehungen und Zärtlichkeit sieht, relativiert sich manche Einschätzung. Abschließend

lassen sich diese Fragen nur in der konkreten Situation entscheiden. Es ist sicher ein langer Annäherungsprozess, in dem es sinnvoll ist, Menschen die Last der Entscheidung aufzubürden, die an den Entwicklungen teilhatten. Üblicherweise kennen die Ärzte ihre Patientinnen und Patienten. Lebensentscheidende Fragestellungen sind dann häufig auch schon vorbesprochen. Dies kann auch dazu führen, dass Entscheidungen nicht einfacher zu treffen sind, dafür aber tragfähiger werden.



Wünschenswert ist eine Aussage darüber, ob man nach dem Tode einer Sektion zustimmt. Dies kann im Forschungsinteresse für zukünftige Patienten sehr hilfreich sein. Eine solche Zustimmung kann beschränkt werden, etwa darauf, dass der Kopf unversehrt zu bleiben hat.

Ich wiederhole,dass ich es für sehr sinnvoll halte, eine Patientenverfügung zu machen, rate aber im Regelfall von allzu detaillierten Regelungen ab. Gleiches gilt übrigens auch für die Verfügungen zur Beerdigung, die man jedenfalls dann treffen sollte, wenn man nicht davon ausgeht, dass sich Familie und soziales Umfeld schon zusammenraufen werden. Ob man das Ganze formlos macht oder zum Notar geht ist mehr oder weniger Geschmacksache. (ba)

Vom Flankenschmerz zur Spermienwäsche

Sie planen, Ihren nächsten Urlaub auf einem Südsee-Inselparadies namens ***Shigellen*** zu verbringen? Sie halten den ***Flankenschmerz*** für eine unter Profi-Fußballern krampfhaft auftretende Muskelschwäche am Sockenrand? Und Sie stellen sich unter ***Spermienwäsche*** ein vor allem in orientalischen Dampfbädern übliches Reinigungs-Ritual nach vollzogenem Beischlaf vor???

Dann (und in vielen anderen Fällen) empfehle ich Ihnen dringlichst (!) die Anschaffung der **Taschenwörterbuchs Aids,** das unter Federführung der beiden Autoren Stephan **Dressler**, Berlin und Matthias **Wienold**, Hannover in neuer Überarbeitung in siebter Auflage erschienen ist. Es erläutert kurz, knapp und vor allem verständlich in rund 2000 Artikeln auf 166 Seiten alle wichtigen Begriffe und Abkürzungen zu HIV und Aids, berücksichtigt darüber hinaus auch viele andere Felder des medizinischen Wissens und erweist sich als sehr nützlich, um die zuweilen kompliziert anmutenden Formulierungen auf Medikamenten – Beipackzetteln besser zu verstehen. Das Taschenwörterbuch Aids wird von Bristol-Myers-Squibb gesponsert und ist über die Aids-Hilfen erhältlich. (kho)

Patientenverfügungen und Sterbehilfe

Interview mit Sophinette Becker

Bernd Aretz sprach für die posT mit der Psychotherapeutin Sophinette Becker vom Institut für Sexualwissenschaft der Universität Frankfurt über Patientenverfügungen und Sterbehilfe. Frau Becker hat lange therapierend und supervidierend auch im Aids-Bereich gearbeitet, sich in den letzten Jahren verstärkt wieder dem Thema der Transsexualität zugewendet.

posT: Frau Becker, Sie haben sich in der Vergangenheit gelegentlich zum Spannungsfeld zwischen Suizidprävention und Sterbehilfe geäußert, und eine kritische Haltung zu Patientenverfügungen gezeigt.

Sophinette Becker: Ich habe nichts gegen die Patientenverfügung. Sie kann für die Beteiligten durchaus eine Hilfe sein. Sie kann Anhaltspunkte für Entscheidungen geben, Bevollmächtigungen regeln und den Behandelnden Freiräume geben, die sie ohne Angst vor anschließenden Auseinandersetzungen mit Angehörigen oder Staatsanwälten nutzen können. Aber ich bin keine Anhängerin allzu detaillierter Regelungen. Sie greifen ja erst, wenn die Patientin oder der Patient nicht mehr selbst entscheiden kann. Beim Abfassen der Verfügung spielen viele Phantasien zu Krankheitseintritt und Krankheitsverlauf eine Rolle. Ich habe als Psychologin immer wieder erlebt, dass sich Einschätzungen und Einstellungen ändern können. Manche halten die Ungewissheit über den Eintritt oder den möglichen Verlauf einer Erkrankung schlechter aus als den Ausbruch der Erkrankung selbst. Wenn dann durch die Verfügung zu starr geregelt ist, was zu geschehen hat oder zu unterlassen ist, wird dies häufig dem Willen nicht mehr gerecht. Häufig beruht ja der Wunsch nach Sterbehilfe auf von den Patienten als unerträglich erlebten Schmerzen.

posT: Welche Rolle spielt dabei die Schmerztherapie?

Sophinette Becker: Wie Sie wissen besteht in Deutschland eine große Reserve bei Ärzten, sterbende Patienten großzügig mit Schmerzmedikamenten zu versorgen. Ich habe das rational nie ganz verstanden, weil mir die Suchtgefahr bei sterbenden Patienten doch sehr irrelevant erscheint und die Nebenwirkungen zum Beispiel von Morphium eigentlich nicht schlimmer sind, als die bedenkenlos zugemutete Chemotherapie und andere aggressive Therapien. Ich habe gelesen, was Medizinhistoriker dazu geschrieben haben, die diese Reserve in Zusammenhang brachten mit der Morphium-gefahr bei Ärzten im Ersten und Zweiten Weltkrieg oder danach. Ich habe aber den Eindruck, dass sich diese Vorbehalte langsam relativieren. Die Palliativmedizin, die Hospizbewegung, die Erfahrungen mit der Aids-Erkrankung und anderen schweren Leiden haben in den letzten Jahren einiges verändert

posT: Welche Konsequenz hat dies für den Sterbeprozess der Patienten?

Sophinette Becker: Für viele Patienten hat sich, wenn ihnen medikamentös ein schmerzfreies Leben garantiert wird,

dadurch die Suizidfrage erst einmal erledigt. Sie können ruhiger den ihnen gemäßen Todeszeitpunkt abwarten und sterben, wenn sie dazu bereit sind. Es gibt ihnen zeitlich die Luft noch manches zu ordnen und die Abschiede zu nehmen, die ihnen wichtig sind. Trotz aller Qualen wird die Zeit manchmal einfach noch gebraucht, um sagen zu können, so wie es jetzt ist, ist es richtig.

Dies zeigt sich auch, wenn dem Patienten Medikamente bereitgestellt werden, und er dadurch autonom entscheiden kann. Es gibt Patienten, die, weil sie sich umbringen können, ihre innere Autonomie wahren und sich gerade deshalb nicht umbringen müssen. Eine Möglichkeit, die manche Ärzte praktizieren, auch zum Beispiel bei Krebskranken, ist, dass sie ihnen sagen, sie verschrieben ihnen ohnehin Morphium oder anderes und die Patienten hätten ja die Möglichkeit, das zu horten und individuell damit umzugehen.

posT: In einigen Patientenverfügungen ist detailliert geregelt, unter welchen Umständen eine Behandlung einzustellen ist oder gar Sterbehilfe zu leisten ist.

Sophinette Becker: Ich kann diesen Wunsch ja bisweilen durchaus verstehen. Aber ich wehre mich gegen einen Automatismus, der etwa sagt, wenn sechs von acht Kriterien erfüllt sind, macht man nichts mehr. Hier ist jede Entscheidung konflikthaft und muss es meines Erachtens auch bleiben. Sie kann immer nur in der ganz subjektiven, ganz individuellen Beziehung zwischen Arzt und Patient getroffen werden. Jedes Handeln oder Unterlassen in der einen oder anderen Richtung ist brisant und muss es auch bleiben. Dies ist kein Plädoyer für die Willkür des Einzelnen. Ich habe manchmal den Eindruck, dass Willkür und Subjektivität in der Diskussion verwechselt werden, und dass statistische Zahlen das Mittel dagegen sein sollen. Es ist also kein Plädoyer für Willkür, sondern es ist ein Plädoyer für die Priorität der Beziehung und für das Aushalten von Konflikten und Widersprüchen. Jedes verallgemeinerte Kriterium geht letztlich in die Richtung von Unterscheidung zwischen „lebenswertem“ und „lebensunwertem“ Leben, schwächt die Beziehung und verhindert den ganz individuellen, bzw. intra-individuellen Umgang mit dem konkreten Fall auf der Basis einer tragfähigen Beziehung, insbesondere mit der Autonomie des Patienten und den entsprechend möglichen Veränderungen seiner Entscheidung.

posT: Gibt es einen Schutz vor Fehleinschätzungen?

Sophinette Becker: Auch wenn der Arzt aufgrund seiner subjektiven oder individuellen Kriterien sich mal falsch verhält, mal eine falsche Entscheidung trifft, über die langen Jahre seiner Praxis hinweg, wird meines Erachtens derjenige Arzt seinen Patienten in diesen Fragen am meisten gerecht, der jedes Mal aufs Neue in einen Konflikt gerät und diesen aushält. Am besten gelingt ihm das, wenn er schon eine längere Beziehung zum Patienten hat, was aber nicht immer gegeben ist.

Das Fatale an solchen Institutionen wie der „Gesellschaft für humanes Sterben” ist für mich, dass diese Beziehung zwischen dem Agenten der Gesellschaft und dem Sterbewilligen von vornherein eine Tötungsbeziehung ist und nicht auf einer anderen Beziehung aufbaut.

Ich bin weder für noch gegen aktive Sterbehilfe. Ich halte aber alles für kon-

traproduktiv, was den Arzt von dem individuellen Konflikt und der individuellen Beziehungen zu dem Patienten enthebt.

posT: Frau Becker, wir danken Ihnen für das Gespräch. (ba)

Worüber Ärzte und Patienten so reden

von Dr. Matthias Wienold

Wären Sie verwundert darüber, wenn Sie Ihren Arzt nicht verstehen? Wundern Sie sich darüber, dass Ihr Arzt Sie nicht versteht? Die meisten Patienten wundern sich über beides nicht. Lebenswelt und Sprache von Ärzten und Patienten sind in dem meisten Fällen getrennt. Dabei ist das Wissen der Ärzte ebenso wie die Lebensgestaltung und Lebenseinstellung des Patienten oft ganz besonders wichtig für den Erfolg einer Therapie. Das Arzt-Patient-Verhältnis setzt meist auch nicht voraus, dass Arzt und Patient in gleichem Maß informiert und versiert sind. Ganz im Gegenteil vertrauen viele Patienten dem Wissen ihres Arztes und Ärzte vertrauen der Auskunftsbereitschaft und Folgsamkeit ihrer Patienten - auch ohne viele Worte.

AIDS hat neue Begriffe in den Alltag gebracht. Neue Worte und Ausdrücke sind für Ärzte und Patienten von unerwarteter Bedeutung geworden. Gemeinsam mit meinem Kollegen Dr. Dr. Stephan Dressler habe ich seit 1991 versucht, diese Begriffe in sieben Ausgaben des AIDS-Taschenwörterbuchs aufzufangen. Das AIDS-Taschenwörterbuch richtet sich ebenso wie die Erstausgabe "AIDS-Glossar" an Menschen, die diese neuen Begriffe (und einge wichtige alte) verstehen wollen. Inzwischen sind über 20.000 Exemplare gedruckt worden. Einsatz finden die Taschenwörterbücher bei Medizinstudenten und Ärzten, Praxispersonal und in den AIDS-Hilfen. Gelobt wird es auch als Hilfe für Patienten, wenn sie sich zum Beispiel einen Fachartikel oder Arztbrief erschließen wollen. Wörterbücher können dabei nicht als Medizin wirken, stellen aber im besten Fall eine Hilfe zur Selbsthilfe dar, wie Stephan Dressler in seinem Beitrag "Wörterbücher als Medizin" (Max Niemeyer Verlag, Lexicographica. Series Maior, Band 55, 168) ausführt.

AIDS ist nicht einfacher geworden. Die Behandlung wirkt kompliziert und teuer - zumindest auf den ersten Blick. Prävention wird durch neue Herausforderungen und zunehmende Mobilisierung der Gegenaufklärung behindert. Armut wird auch hierzulande bei Menschen mit HIV-Infektion zum entscheidenden Hindernis bei der Inanspruchnahme von Bildung, Beratung und Behandlung. Die Situation illegaler Migranten verbietet eine zufriedenstellende Therapie.

Klinische Begriffe bilden diese Situation nicht ab. Das AIDS-Taschenwörterbuch kann aber zeigen, wie die Begriffe, die im Arzt-Patient-Verhältnis eine wichtige Rolle gespielt haben, sich in den vergangenen 20 Jahren gewandelt haben. Von diesem Wandel bleibt auch die AIDS-Hilfe nicht verschont. Zunehmend spielen heute Fachbegriffe des Sozialrechts (Hartz IV, Agentur für Arbeit) eine Rolle, die einer neuen Erklärung bedürfen.

Nimmt man die Veränderungen der Begriffe im AIDS-Taschenwörterbuch (1991-2003) zum Ausgangspunkt, bilden sie vor allem den medizinischen Fortschritt und Wandel ab. Wir

erkennen neue Ursachen für Krankheiten (Kaposi-Sarkom, Non-Hodgkin-Lymphom) und neue Behandlungsformen (Kombinationstherapien, Resistenztestung). Ob die Sozialgesetzgebung allerdings einen vergleichbaren Wandel darstellt - und deshalb so viele neue Begriffe braucht - kann bezweifelt werden.

Der Blick in die alten AIDS-Taschenwörterbücher erlaubt die Suche nach beständigem Wissen und Irrtümern. An beidem ist die AIDS-Geschichte offensichtlich reich.

Schott's Sammelsurium

"Mit nichts ist man so freigiebig wie mit seinen Ratschlägen."

Francois Duc de la Rochefoucauld (1613 – 1680)

Dieser ach so weisen Einsicht und Warnung Rochefoucaulds zum Trotze erlaube ich mir Ihnen hier dennoch den Rat einer Buchempfehlung zu erteilen.

Es gibt bekanntlich Fragestellungen im Leben, auf die der Mensch nicht sofort die passende Antwort bereit hat und auch nach längerem Nachsinnen und Grübeln nicht so recht weiss, wo oder bei wem er sich schlau machen könnte.

Sicher. Es gibt Bibliotheken. Doch längst nicht alles Wissenswerte und Interessante steht auch in jedem Lexikon drin.

Nehmen wir mal den folgenden Fall: Sie sitzen gemütlich im Freundeskreis zusammen, und irgendwie - keiner weiss so recht wer damit angefangen hat - kommt das Thema "Grand Prix de la Chanson" auf. "Wie hieß den noch mal der Gewinner des Jahres 2005? Und kamen die Künstler nun aus Irland oder doch auch der Ukraine? Vielleicht sind Sie im Gegensatz zu mir ja völlig firm und wissen die Antwort aus dem Effeff. Aber wenn nicht, was tun? Für solche knifflige Fälle gibt es nun endlich das ultimative Buch: Ben Schott, ein Engländer, hat es herausgegeben und es heißt schlicht "Schott's Sammelsurium".

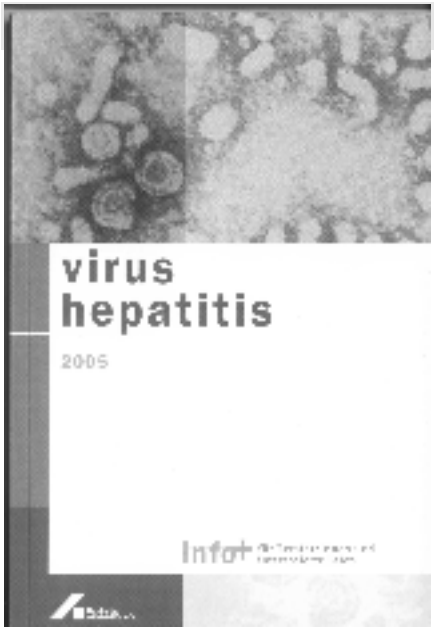
In guter alter Almanachtradition, Herr Lichtenberg stand Pate, gewürzt mit einem gerüttelten Maß an britischen Humor bietet das "Sammelsurium" hunderte von Einträgen zu wichtigen und randständigen Themen. Seien es nun die Eiergewichtsklassen, das "Ich liebe dich" in 43 Sprachen, die berühmten letzten Worte oder die Punktwerte beim Canasta, um hier nur einige Beispiele zu nennen, im "Sammelsurium" steht alles drin, was nirgendwo sonst notiert, klassifiziert und gesammelt worden ist. Und selbstverständlich bietet der "Schott" auch Antworten zu Fragen rund um den "Grand Prix de la Chanson".

Ein sehr vergnügliches Buch, das mit Sinndeutungen spielt, Verrücktheiten kultiviert, zum Blättern, zum Schmökern verführt. Für alle geeignet, die Spass haben am Lustgewinn durch Literatur. Wer den Spass daran gefunden hat, darin zu lesen, weiss hinterher nicht, wie er so lange ohne das "Sammelsurium" von Schott leben konnte.

Ben Schott:
Sammelsurium
Berlin Verlag, 2004
ISBN: 3-8270-0546-9 (kho)

Hepatitis-ABC: Risiken und was Mann tun kann

Für Männer mit wechselnden Sexualpartnern ist das Risiko relativ hoch, sich mit Hepatitis-Viren zu infizieren, die je nach Virustyp zu ernsten körperlichen Schäden führen können. Welche Risikosituationen es gibt und wie man sich dabei schützen kann, ist hier kurz zusammengefasst.



Was ist eigentlich „Hepatitis“?

Eine Hepatitis ist eine Entzündung der Leber (griechisch „hepar“), die für den Austausch und die Umwandlung von Stoffen im Körper zuständig ist. Einige Arten der Leberentzündung werden durch Viren ausgelöst, die gezielt die Leber befallen. Von diesen Viren gibt es verschiedene Typen: Hepatitis-A-Virus (HAV), Hepatitis-B-Virus (HBV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und so weiter … Wir gehen hier auf Hepatitis A, B und C ein, weil sie bei uns am häufigsten sind und man sich beim Sex mit ihnen anstecken kann.

Hepatitis A

Übertragung: Vor allem fäkal-oral, z. B. Aufnahme von Hepatitis-A-Viren durch verschmutztes Wasser auf Reisen und durch oral-anale Sexualkontakte (*Rimming/Arschlecken*)

Symptome: Häufig ohne oder mit nur geringen, grippeähnlichen Beschwerden (Fieber, Abgeschlagenheit, Übelkeit, Appetitlosigkeit), selten Gelbsucht mit gelblicher Verfärbung von Haut und Schleimhäuten, dunklem Urin und Hellfärbung des Stuhls; Ausheilung nach 4 Wochen

Behandlung: Keine spezifische Therapie möglich; Weglassen von Alkohol, lebergängigen Medikamenten und Drogen

Schutz: Sehr guter Schutz durch Hepatitis-A-Schutzimpfung (auch in Kombination mit Hepatitis-B-Schutzimpfung).

Hepatitis B

Übertragung: Vor allem bei Sexualkontakten und durch Blut

Symptome: In der akuten Phase häufig ohne oder mit nur geringen, oft grippeähnlichen Beschwerden (Fieber, Abgeschlagenheit, Übelkeit, Appetitlosigkeit), aber auch Druckschmerz im Oberbauch. Nur in 1/3 der Fälle Gelbsucht mit gelblicher Verfärbung von Haut und Schleimhäuten, dunklem Urin und Hellfärbung des Stuhls. Zu einem chronischen Verlauf kommt es in ca. fünf Prozent aller Fälle (bei HIV-Infektion aber in etwa 25 % der Fälle), ansonsten Ausheilung nach 4–6 Wochen.

Behandlung: In der akuten Phase keine spezifische Therapie; Weglassen von Alkohol, lebergängigen Medikamenten und Drogen. Bei chronischer Hepatitis je nach Ausprägung eventuell medika-

mentöse Therapie.
Schutz: Sehr guter Schutz durch Hepatitis-B-Schutzimpfung (auch in Kombination mit Hepatitis-A-Schutzimpfung). Kondome verringern das Übertragungsrisiko.

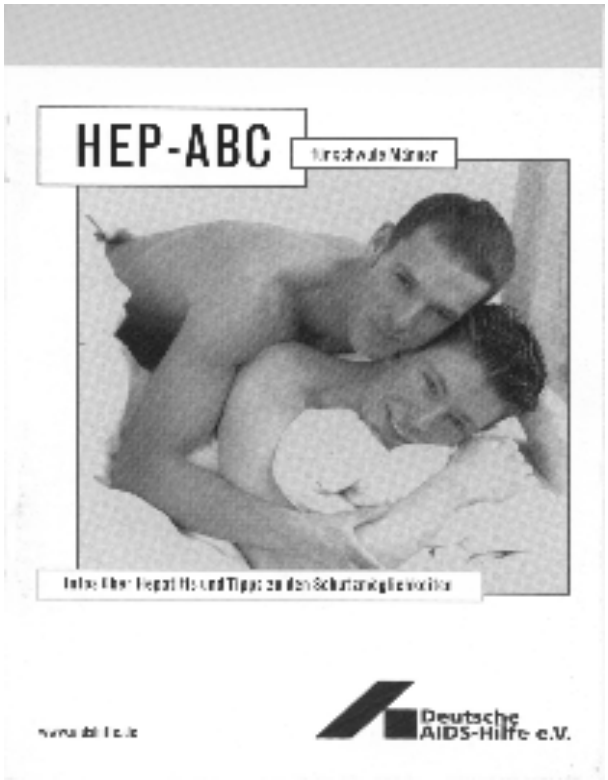
BZgA Broschüre zur Hepatitis

Hepatitis C

Übertragung: Durch Blut und Blutkontakte (auch bei injizierendem Drogengebrauch); eine Übertragung durch Sexualkontakte ist möglich. Immunschwäche (z.B. bei HIV-Infektion) scheint eine Infektion zu begünstigen.
Symptome: Die akute Hepatitis C verläuft in 50–80 % der Fälle ohne Beschwerden, in 10–20 % mit grippeähnlichen Symptomen und nur in 10 % mit einer Gelbsucht (gelbliche Verfärbung von Haut und Schleimhäuten, dunkler Urin und Hellfärbung des Stuhls). In 50–80 Prozent der Fälle kommt es zu einem chronischen Verlauf, möglicherweise mit schweren Leberschädigungen nach mehreren Jahren; ansonsten Ausheilung innerhalb von 6 Monaten. Bei HIV-Infektion kann eine chronische Hepatitis C rascher zu Leberschädigungen und Komplikationen führen.
Behandlung: Medikamentös
Schutz: Kondome verringern das Risiko bei Sexualkontakten, Blutkontakte sollten vermieden werden (ggf. Handschuhe besonders beim Faustfick); bei injizierendem Drogengebrauch keine gemeinsame Benutzung von Spritzen und Nadeln. Eine Schutzimpfung gibt es nicht.

Impfung gegen Hep A und B
Gegen Hepatitis A und B kann man sich impfen lassen (einzeln oder auch kombiniert), gegen Hepatitis C leider nicht.

Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. empfiehlt, sich gegen Hep A und B impfen zu lassen. Hat man allerdings schon eine Hepatitis A oder B hinter sich (vielleicht sogar unbemerkt), ist man möglicherweise gegen eine erneute Ansteckung immun. Vor der Impfung sollte deswegen vom Arzt oder der Ärztin untersucht werden, ob das Immunsystem schon Antikörper gegen Hepatitis A/B gebildet hat (oder ob gegebenenfalls der Schutz durch eine frühere Impfung noch ausreicht). Schließlich muss das Immunsystem nicht unnötig belastet werden, erst recht nicht, wenn man HIV-positiv ist.



Außerdem müssen die Krankenkassen bei der Hepatitis A die Kosten nicht übernehmen.

Man unterscheidet die „aktive“ und die „passive“ Immunisierung: Bei der **aktiven Impfung** wird der Körper mit ungefährlichen Virusbruchstücken („Tot-Impfstoff“) dazu angeregt, selbst Antikörper zu bilden. Das dauert etwa einen Monat, der Schutz besteht in der Regel 10 Jahre. Bei der **passiven Immunisierung** werden Antikörper gespritzt. Der Impfschutz wird sofort aufgebaut, hält dafür aber nur bis zu drei Monate an.

Impfung und HIV

Auch wenn man HIV-positiv ist, kann man sich impfen lassen. Der Impferfolg ist jedoch abhängig vom Zustand des Immunsystems. So zeigen z.B. etwa 30% der HIV-Positiven keine ausreichende Reaktion auf eine Hep-B-Impfung. Schlägt eine Impfung nicht an, wird eine Wiederholung mit höherer Dosis in mehreren Schritten empfohlen. Es ist daher notwendig, nach einer Impfung den Impferfolg auf jeden Fall zu kontrollieren! Die Impfung sollte von einem erfahrenem Arzt/einer erfahrenen Ärztin vorgenommen werden.

Impfung und die Kosten

Die Ständige Impfkommission des Robert Koch-Instituts und auch die Weltgesundheitsorganisation empfehlen eine **Hepatitis B-Impfung** für Menschen, die besonders gefährdet sind. Dazu gehören z. B. Leute, die Drogen spritzen, Menschen mit häufig wechselnden Sexpartnern oder Dialysepatient (inn)en. Man braucht aber seinem Arzt oder seiner Ärztin nichts vom Schwulsein erzählen, sondern kann auch einfach sagen, dass **man eine „Kontaktperson“ ist. Die Krankenkasse übernimmt dann die Kosten. Bei einem berufsbedingten Infektionsrisiko (z.B. bei Pflegepersonal) muss der Arbeitgeber die Kosten einer Hepatitis-B-Impfung übernehmen.**

Mittlerweile gibt es Hinweise darauf, dass Krankenkassen bzw. Arbeitgeber bei der **Hepatitis A** oft ähnlich verfahren; ein Anspruch besteht aber nicht. Auch die Mehrkosten für eine Kombinationsimpfung werden häufig von den Kassen übernommen.

Selbst wenn die Kosten für die Hep-A-Impfung von der Krankenkasse nicht übernommen werden sollten, lohnt sich diese Investition für die eigene Gesundheit in jedem Fall!

FAZIT:

Der beste Schutz vor Hepatitis A und B ist die Schutzimpfung. Vor Hepatitis C schützen im Moment am besten Safer Sex und Safer Use

- Ficken mit Kondom
- Kein Sperma in den Mund
- Beim Faustfick Latexhandschuhe benutzen.

Beim Drogengebrauch (nicht nur beim Spritzen, sondern z. B. auch beim Sniefen) nur das eigene, sterile Zubehör (Spritze, Nadel, Geldschein, Röhrchen usw.) verwenden.

© Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Ausführlichere Informationen gibt es in der Broschüre **„HEP-ABC** für schwule Männer“ der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (Internetlink).

Lutz van Dijk:

„Home for Kids in South Africa (HOKISA)“

“Homes” als neues Zuhause

In Südafrika sind es vor allem Aktivisten der Patienten-Organisation “Treatment Action Campaign” (TAC), die es innerhalb weniger Jahre schafften, einige Hunderttausend HIV-positive und an AIDS erkrankte Menschen, vor allem auch aus ärmeren Bevölkerungsgruppen, zusammenzubringen und ihnen den Rücken für ein “Coming out” innerhalb ihrer Familien und Gemeinschaften zu stärken und damit der Krankheit für viele erstmals ein Gesicht zu geben (siehe auch: www.tac.org.za). Und es sind erste Initiativen und Projekte, die in Townships und auf dem Lande von Engagierten aus der örtlichen Bevölkerung aufgebaut und getragen werden, die sich der so nötigen Sorge für die von AIDS betroffenen Kinder stellen. Häufig sind es kleine, familienähnliche Häuser, die sich bewusst “Home” (Zuhause) nennen (siehe auch: www.hokisa.co.za).

Motto von TAC sowie der meisten dieser Homes ist: **Wir warten nicht, bis unsere Regierung endlich die Realität sieht, sondern wir beginnen mit den Möglichkeiten, die wir haben – indem wir zeigen: “Wir sind füreinander da!”**

Das HOKISA Home im dreissig Kilometer südlich von Kapstadt gelegenen Township Masiphumelele ist so ein “Kinder-Zuhause”: Gut zehn Kinder leben hier dauerhaft, zwischen 40-50 Kinder kommen tagsüber zum Spielen, Essen und manchmal auch, um nötige Medikamente zu erhalten. Diese haben noch jemanden, bei dem sie zumindest nachts schlafen können.

Kinder im HOKISA-Home

Eine Nachbarin brachte vor etwa einem Jahr die schwerkranke Frau M. mit ihren beiden jüngsten Kindern zu uns. Frau M. lebte in einer einfachen Holzhütte, durch deren Dach es regnete,

mit ihrem alten Vater und den beiden Kindern, dem Jungen Thabang und dem Mädchen Xolani[1], sieben und fünf Jahre alt. Frau M. war bereits in der letzten Phase von AIDS. Abgemagert bis auf die Knochen konnte sie sich nur noch gestützt von der Nachbarin bewegen.

In den letzten Monaten hatte die Familie vor allem durch das Betteln der beiden Kinder an einer vielbefahrenden Strassenkreuzung in der Nähe des Townships überlebt. Der Junge organisierte ausser den Mahlzeiten auch alles andere: Brennstoff für den kleinen Kocher von anderen Nachbarn, Medizin für die Mutter aus der Tagesklinik und wann immer er ein Stück Seife auftreiben konnte, wusch er die Wäsche. Alle in der Familie litten an eiternden Hautkrankheiten, als sie zu uns kamen. Die Mutter hatte lange gezögert, den Weg zum HOKISA Home zu gehen – aus Angst vor Diskriminierung, denn damit würde sie gleichwohl offen zugeben, dass sie AIDS hat. Nun sprach sie stockend und immer wieder zum Atem holen innehaltend: “Es ist egal jetzt. Ich werde sterben. Bitte kümmert euch um Thabang und Xolani… es sind so gute Kinder.” Dabei liefen ihr Tränen über die Wangen.

Als die Kinder gefragt wurden, ob sie bei uns wohnen wollen, nickte das Mädchen heftig. Der Junge zögerte und fragte erst: “Was wird mit Mama?” Eine Erzieherin von HOKISA begleitete die Mutter in den kommenden Tagen, um die Aufnahme in ein Sterbe-Hospiz zu regeln. Der alte Grossvater wollte in der Hütte wohnen bleiben. Mit den Kindern wurde verabredet, die Mutter mindestens alle zwei Woche in dem weit entfernt liegenden Hospiz zu besuchen. Thabang blieb die ersten Wochen zurückgezogen von den meisten anderen Kindern. Xolani genoss das Spielen und das gute Essen vom ersten Tag an. Im Rahmen der ärztlichen Aufnahme-Untersuchung stellte sich heraus, dass das Mädchen nicht HIV-infiziert ist - jedoch der Junge. Da er bislang keine Krankheitssymptome zeigte, war stark zu vermuten, dass er Opfer von sexuellem Missbrauch geworden war. Gerüchte sprachen von einem Bruder der Mutter… aber vielleicht war es auch beim Betteln auf der Strasse geschehen?

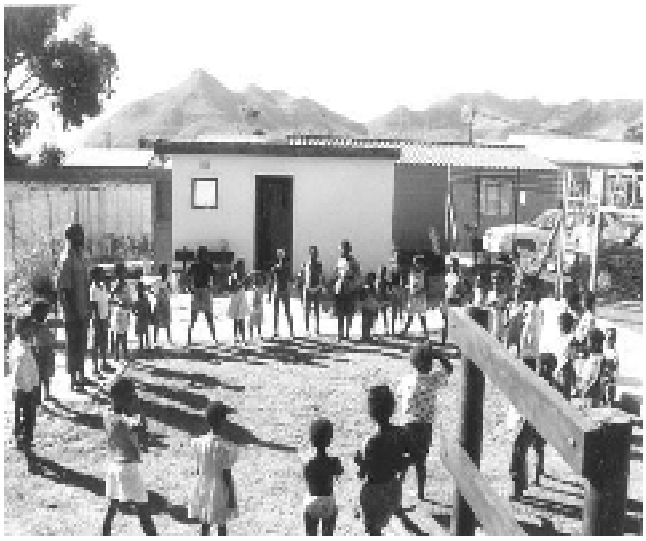
Nach einiger Zeit berichteten die Kinder, dass es noch zwei ältere Brüder geben würde, die aus Not schon eher die Familie verlassen hatten: Khanu, elf Jahre, würde bei einem Onkel im Township wohnen und Sipho, etwa fünfzehn oder sechzehn, sei als Schafhirte zurückgeblieben auf dem Lande im Ostkap, als Mutter und Grossvater damals beschlossen hatten, in der Nähe von Kapstadt auf Arbeitssuche zu gehen.

Schon nach kurzer Zeit meldete sich Khanu mit seinem Onkel von selbst bei uns, nachdem er von anderen vom Umzug seiner jüngeren Geschwister gehört hatte. Der Onkel zeigte sich erfreut und dankbar, was das HOKISA-Team, alles ehemals arbeitslose Frauen und Männer aus dem Township, für die beiden Kinder tat: “Gott soll sehen, wie gut ihr zu den Kindern seid!" Er selbst schaffte es mit Mühe, die eigenen Kinder sowie den aufgenommenen Khanu über Wasser zu halten.

Frau M. lebte noch länger, als es die Ärzte für möglich gehalten hatten. Über acht Monate brachten ihr die Kinder alle zwei Wochen frisches Obst und

1 Alle Namen sind verändert

selbstgemalte Bilder. Die letzten Wochen waren sehr schwer, da Frau M. sichtlich Schmerzen hatte und durch die fortschreitende Hautkrankheit zunehmend entstellt wurde. Aber nunmehr alle drei Kinder zögerten kein einziges Mal, sie zu besuchen. Und dann war sie plötzlich tot. Xolani schrie stundenlang ihren Schmerz aus ihrer kleinen Seele. Thabang versteinerte erneut, nur Tränen liefen über sein viel zu erwachsenes Gesicht. Khanu verschwand ein paar Tage. Die Beerdigung fand – dem Wunsch der Mutter entsprechend – im Ostkap neben dem Grab ihres bereits vorher verstorbenen Mannes statt. Alle drei Kinder, eine Erzieherin von HOKISA und der Onkel fuhren achtzehn Stunden im Bus hin und zurück.



Als sie zurückkamen, hatten sie den ältesten Bruder Sipho dabei – barfuss und in der einfachen Kleidung eines Hirten. Sipho hatte mit seinen sechzehn Jahren noch nie eine Schule besucht. Das Glück, die jüngeren Geschwister wiedergefunden zu haben, strahlte von seinem Gesicht. Mit dem Onkel wurde verabredet, dass HOKISA ihn mit Lebensmitteln unterstützt – und er dafür weiter für die beiden älteren Jungen sorgen würde. Sipho besucht seitdem das erste Mal eine Schule. Niemand lacht über den Grossen, der noch kein Wort schreiben kann. Sowas kommt vor. Und Sipho ist ein heller Kopf, er wird schnell aufholen. Vier Kinder im und um das HOKISA Home…

Orte des Lebens

Wo das HOKISA-Home heute steht, war vor drei Jahren noch ein Müllplatz. Als die Initiative zur Gründung – bestehend aus Aktivisten von innerhalb und ausserhalb des Townships – auf die schwierige Suche nach einem Stück Land in der mehr als überbevölkerten Armensiedlung mit etwa 30.000 Bewohnern gegangen war, kam eine Lehrerin der Grundschule auf die rettende Idee: “Ich werde mit unseren Klassen in einer Woche den Müll sortieren und dann bei der Stadt darum bitten, alles abzuholen. Dann sollt ihr dort das Home bauen und habt sogar noch Platz für einen Garten und Spielplatz!” Und so geschah es – der öffentliche Spielplatz wurde der erste im ganzen Township, und der Garten produziert im Sommer so viel, dass mit armen Nachbarn geteilt werden kann.

Als Erzbischof und Friedensnobelpreisträger Desmond Tutu das erste HOKISA-Home am 1. Dezember 2002, dem Welt-AIDS-Tag, eröffnete, lobte er genau diesen Geist: “Es ist **ein Ort des Lebens, der von den Mutigen in dieser Gemeinschaft mitgetragen wird und damit anderen Mut macht, ähnliches zu wagen.”** Inzwischen haben auch mehrere kirchliche und andere private Einrichtungen begonnen, verschiedene “Homes” in ländlichen Gebieten und Townships in enger Kooperation mit der Bevölkerung vor Ort zu gründen. Sie alle haben ihre jeweils eigene Geschichte und Struktur – das

ist gut so. Zentralismus würde nur schaden. Nur wenn die Menschen, die einander kennen, Verantwortung übernehmen und zeigen, dass "AIDS kein Todesurteil sein muss", dann funktionieren solche Projekte und erhalten irgendwann Anerkennung auch von denen, die noch immer ängstlich oder ablehnend abseits

Internationale Zusammenarbeit

Nicht alle, aber doch einige "Homes" in Südafrika haben inzwischen internationale Unterstützung für ihre Arbeit finden können. Das Nkosi-Home in Johannesburg (benannt nach dem elfjährigen Nkosi Johnson, der als erstes Kind auf der Welt-AIDS-Konferenz in Durban im Jahr 2000 auf das Schicksal HIV-positiver Kinder in Afrika aufmerksam machte und wenige Monate danach starb, siehe auch: www.nkosi.i-africa.com) steht hierfür ebenso wie die Arbeit des katholischen Nazareth-Hauses in Kapstadt, das als eines der ersten "AIDS-Waisenhäuser" in Südafrika begann und inzwischen ebenfalls in einem Township "Homes" für Kinder und Mütter eröffnet hat (siehe auch: www.nazhouse.org.za).

Die Stiftung **HOKISA (Abkürzung für: Homes for Kids in South Africa) hat von Anfang an besonders konsequent darauf geachtet, dass die Arbeit für die Kinder gleichzeitig auch immer Stärkung für bislang besonders benachteiligte Familien und Gemeinschaften bedeutet.** Alle bezahlten Jobs gehen an bislang arbeitslose Frauen und Männer aus diesen Gemeinschaften, die hierbei auch Aus- und Fortbildung erhalten – zum Beispiel zum Erzieher, zur Sozialarbeiterin, zum Koch oder zur Gärtnerin. Aber auch Management und Fundraising wird gelernt. Sowohl der Vorstand und das Direktorium in Südafrika als auch die Engagierten der HOKISA-Fördervereine in Deutschland, Holland und den USA arbeiten ehrenamtlich. Verwaltungskosten werden selbständig aufgebracht, so dass Spenden uneingeschränkt den Kindern und ihren unmittelbaren Betreuern zugute kommen.

Kontakt zu HOKISA
(Homes for Kids in South Africa):
Förderverein HOKISA e.V.
c/o Bildungswerk für Friedensarbeit
Budapester Str. 21
53 111 Bonn
email: hokisa@bf-bonn.de
website: www.hokisa.co.za
Tel.: 0228 – 963 66 66
Spendenkonto
HOKISA Nr. 833 7000
Bank für Sozialwirtschaft Köln (BLZ 370 20 500)
Spendenbescheinigungen sind vom Finanzamt anerkannt.

Der deutsche HOKISA-Förderverein schreibt: "Wir teilen mit HOKISA in Südafrika die Einschätzung, dass konkrete Hilfe für von HIV/AIDS betroffene Menschen nur dann langfristig und nachhaltig wirkt, wenn sie mit Respekt und Achtsamkeit vor den Gegebenheiten in der Umgebung des Projekts geschieht und zugleich auch bewusstseinsverändernd und aufklärend gegenüber Tabus und Ungerechtigkeiten geleistet wird."

Neben vielen individuellen UnterstützerInnen sowie einer Kooperation mit der internationalen Medikamenten-Hilfsorganisation "Action Medeor" und der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) gibt es inzwischen mehrere Schulen, die mit eigenen schülerorientierten Projekten die Arbeit von HOKISA in Südafrika unterstützen.

Schulprojekte für Südafrika

Die erste Nelson-Mandela-Schule in Deutschland, die Haupt- und Realschule Dierdorf bei Koblenz, entschloss sich kurz nach ihrer von den SchülerInnen gewünschten offiziellen Namensgebung im Jahr 2001 zu einer Partnerschaft mit HOKISA in Südafrika, die von SchülerInnen, LehrerInnen und Eltern gleichermassen unterstützt wird. Einzelne Klassen sind aktiver als andere, jedoch immer wieder informiert sich die Schulgemeinschaft über das Leben der Kinder in Südafrika und entwickelt eigene Projekte.

Nach der Lektüre des Jugendbuches "Township Blues" entschlossen sich SchülerInnen und LehrerInnen der Haupt- und Realschule Wiefelstede bei Oldenburg es nicht bei einem Projekttag zu belassen, sondern bezogen bei einem wochenlang vorbereiteten Sponsorenlauf für das HOKISA Home beinah die gesamte Kleinstadt-Öffentlichkeit ein. Ein Bäcker hatte die Grossbuchstaben von HOKISA als riesige Brote gebacken, die von SchülerInnen sowie dem Schulleiter für 1 Euro pro 10 cm verkauft wurden. Die grösste Metallfabrik am Ort bereitet gegenwärtig eine Werkzeuglieferung per Container ins Township Masiphumelele vor, nachdem der Fabrikbesitzer vom Bürgermeister erfahren hatte, wie hoch die Arbeitslosigkeit in der Armensiedlung ist.

Die Schulgemeinschaft des Kölner Schiller-Gymnasiums entschloss sich, die Einnahmen ihres jährlichen Sponsorenlaufes an HOKISA zu geben, nachdem ein Schüler mit seinen Eltern während einer Urlaubsreise nach Kapstadt das HOKISA Home besucht und nach der Rückkehr seiner Lehrerin und allen Mitschülern von seinen Eindrücken berichtet hatte. In der niederländischen Vondel-Grundschule liessen hunderte von SchülerInnen am Ende ihres Projekttages **Luftballons** aufsteigen, an denen Postkarten befestigt waren **mit** dem Namen des jeweiligen Schülers sowie **der Aufschrift: "Ich engagiere mich für von AIDS betroffene Kinder im südafrikanischen HOKISA Home – machen Sie mit?"**

Einer Oberschule in Bielefeld gelang es, mit der eigenen Theater-AG, die eine dramatisierte Form des Romans "Township Blues" in englischer Sprache auf die Bühne gebracht hatte, darüber mit einer Oberschule Südafrika in Kontakt zu kommen. Dem kam entgegen, dass das Jugendbuch "Township Blues" heute in vielen südafrikanischen achten Klassen in den Sprachen Englisch, Afrikaans oder Xhosa gelesen wird. Höhepunkt dieser Kooperation war ein Besuch der Bielefelder Theater-AG in Südafrika und eine gemeinsame Bühnen-Produktion deutscher und südafrikanischer SchülerInnen.

Die Vorstellung ist keinesfalls vollständig und soll nur ein wenig die Kreativität der verschiedenen Initiativen verdeutlichen. Vielleicht am wichtigsten: Bei keinem dieser Schulprojekte geht es zuerst "um Hilfe für arme schwarze Kinder in Afrika", um sogenannte "Patenschaften" von Men-

schen aus wohlhabenden für Menschen aus armen Ländern, sondern um den Wunsch, füreinander da sein zu können und voneinander auf eine Weise lernen zu können, wie es kein Schulbuch allein ermöglicht. Ein vierzehnjähriger Hauptschüler schrieb uns vor kurzem: **"Noch nie habe ich bisher in meiner Schule bei etwas mitgemacht, dass soviel gebracht hat – für uns und unsere Freunde in Südafrika.** Sowas ist viel zu selten in der Schule – das am Ende wirklich etwas dabei heraus kommt!"

Erstveröffentlichung in:
Pädagogik 10 / 2004

Gewinner des posT – Rätsels der Mai / Juni 2005

Die richtige Lösung, **"Daniel Defoe"**, herauszufinden bereitete machen von unseren Leserinnen und Lesern neben allem Spass an der Raterei offensichtlich auch einige Mühe. Die Glücksgöttin Fortuna, unbestechlich, empathisch und korrekt entschied sich verbundenen Auges für folgende Gewinner:

Andreas T., 60596 **Frankfurt / M**. Er erhielt das Buch *"Das unsichtbare Jahrhundert"* von *Richard Panek*. Der Band *"So sind wir"* von *Gila Lustiger* ging an **Evelyn J.**, 30969 **Gehrden. Michael K.**, 30890 **Barsinghausen** freut sich über *Ben Schott's "Sammelsurium"* und **Hans H.**, 30159 **Hannover** hat nun Gelegenheit zur Lektüre des Romanes: *"Es sind Juden in meinem Haus"* von *Lara Vapnyar*.

Wir wünschen viel Vergnügen beim Lesen der Bücher und bedanken uns herzlich für alle eingegangenen Zuschriften. Danke an den **Berlin Verlag**, der unsere Arbeit durch das zur Verfügungstellen der Buchpreise vorbildlich unterstützte. (kho)

Reiten echte Kerle wirklich ohne Sattel?

Das Safer Sex Team der Hannöverschen AIDS – Hilfe führte gemeinsam mit "Hin und Wech", dem Präventionsprojekt der Niedersächsischen AIDS–Hilfe beim diesjährigen schwul-lesbischen Straßenfest "Flammende Herzen"

eine Meinungsumfrage zum Thema "Bareback" durch. Die Ergebnisse der Befragung können auf der Homepage der H. A. H. unter

www.hannover.aidshilfe.de eingesehen werden. (kho)

Impressum

Herausgeber:
Hannöversche AIDS-Hilfe e.V. in Cooperation mit der AIDS-Hilfe Offenbach e.V.
Postanschrift:
posT - Hannöversche AIDS-Hilfe
Lange Laube 14, 30 159 Hannover
eMail: posT@hannover.aidshilfe.de
Redaktion: Bernd Aretz (ba), Karl-Heinz Ohnemus (kho)
geplante Erscheinungsweise: alle zwei bis drei Monate
ViSPG: Karl-Heinz Ohnemus
Fotos, soweit nicht anders angegeben: Bernd Aretz
Beiträge von: Bernd Aretz, Sophinette Becker, Deutsche AIDS – Hilfe, Lutz van Dijk, Prof. Dr. Eilke Helm, Anne - Regine Herboth, Gildo Hesselbach, Karl-Heinz Ohnemus, Kirsten Rössing, Harald Seiwert, Bernd Weste, Dr. Matthias Wienold,
Titelbild: Bahnhof Rathenow
Wir bedanken uns bei allen Rechte-Inhabern und Interview-Partnern, die uns ihre Texte und Bilder kostenlos zur Verfügung stellten.
Unser herzliches Dankeschön geht an unsere Anzeigenkunden, Deutsche AIDS-Hilfe Berlin, Herrn Rainer Schilling und Herrn Dennis Kusitzky Frau Herboth, Marburg und an den Berlin Verlag, der uns die Gewinne für unser Preisrätsel kostenlos zur Verfügung gestellt hat.
Druck: Druckhaus Marburg GmbH
Auflagenhöhe: 1400, September 2005
ISSN 1860-7691
Inserate sind uns willkommen. Eine Anzeigenpreisliste senden wir Ihnen auf Wunsch gerne zu.

AIDS – Hilfe Offenbach e.V.
Frankfurter Str. 48
63065 Offenbach
✆ 069 – 88 36 88
Fax: 069 – 88 10 43
eMail: info@offenbach.aidshilfe.de

Homepage:
www.offenbach.aidshilfe.de

Öffnungszeiten:

Montags	10.00-12.30 Uhr
	13.30-16.00 Uhr
Dienstags	16.00-20.00 Uhr
Donnerstags	10.00-12.30 Uhr
	13.30-16.00 Uhr

Termine:

Brunch jeden ersten Sonntag im Monat, Beginn 11.00 Uhr

Positivencafé jeden zweiten Freitag im Monat, Beginn: 14.00 Uhr

Plenum jeden zweiten Dienstag im Monat, Beginn: 20.00 Uhr

Malgruppe und **Frauencafé:** Kontakt über die Geschäftsstelle

Spendenkonto:
Städtische Sparkasse Offenbach
Kto. 590 25 25 BLZ: 505 500 20

Die AIDS-Hilfe Offenbach e.V. ist als gemeinnützig anerkannt und Mitglied des DPWV, der DAH und der AH Hessen.

Statistik

KONDOME SCHÜTZEN.

Lass dich nicht blenden und mach im richtigen Moment die Augen auf. Kondome schützen vor HIV und mindern das Risiko einer Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten.

www.aidshilfe.de

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.