

Lücken schliessen : das SRK setzt Freiwillige als Aids-Betreuer ein

Autor(en): **Haldi, Nelly / Züllig, Nicole / Gude, Karla**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : ein Magazin für Lebenshilfe**

Band (Jahr): **97 (1988)**

Heft 5

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-975892>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN

Von Nelly Haldi

Im Mai 1987 hat Adrian Meister begonnen, sich eingehend mit der Frage zu beschäftigen: «Was soll und kann das SRK in Zusammenhang mit Aids tun?» Ein Jahr später können er und seine Kolleginnen und Kollegen in der Spitex-Gruppe im SRK-Zentralsekretariat in Bern bereits ein konkretes Programm vorlegen: Bis Herbst 1988 sollen in mehreren Schweizer Städten und bis Sommer 1989 auch in den übrigen Regionen freiwillige Betreuer von Aids-Patienten einsatzbereit sein.

Der für das Aids-Hilfe-Programm verantwortliche SRK-Mitarbeiter kennt die Aids-Problematik aus seiner Arbeit in Elterngruppen, mit Drogenabhängigen und in Heimen. Er hat auch selbst schon Aids-Kranke betreut. Hier scheint ihm die eigentliche Berufung des SRK zu liegen: «Das Rote Kreuz hat sich schon immer Aussenseitern angenommen. Ich sehe hier eine Möglichkeit, die Rotkreuz-Grundsätze zu praktizieren. Das Rote Kreuz hat mit seinen Freiwilligen auch das notwendige Helferpotential.»

Aids als Rotkreuz-Thema

In den vergangenen zwölf Monaten ist auch und gerade innerhalb des Roten Kreuzes in Sachen Aids einiges in Bewegung geraten. Auf internationaler Ebene fand im Juni 1987 auf Initiative der Liga der Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften in Brüssel die erste Rotkreuz-Konferenz über die Immunschwächekrankheit statt, an der auch das SRK vertreten war. Weitere Tagungen folgten, so im Herbst ein Workshop in London, an dem zwölf europäische Rotkreuz-Gesellschaften und das Amerikanische Rote Kreuz ihre Aids-Projekte vorstellten; es bestätigte dem SRK, dass es mit seinem Aids-Hilfe-Programm die richtige Richtung eingeschlagen hatte. Schliesslich hat am Sitz der Liga in Genf soeben eine Aids-Koordinatorin ihre Arbeit aufgenommen, die darin besteht, zwischen dem Liga-Sekretariat, den nationalen Rotkreuz-Gesellschaften und der Weltgesundheitsorganisation und andern Institutionen die Verbindung sicherzustellen.

Das SRK selbst hat im vergangenen Januar die erste

Das SRK setzt Freiwillige als Aids-Betreuer ein

Lücken schliessen

Angeichts der wachsenden Zahl von Aids-Infizierten und Aids-Kranken möchte das Schweizerische Rote Kreuz sicherstellen, dass bei Bedarf genügend qualifizierte freiwillige Betreuerinnen und Betreuer von Aids-Patienten bereitstehen.

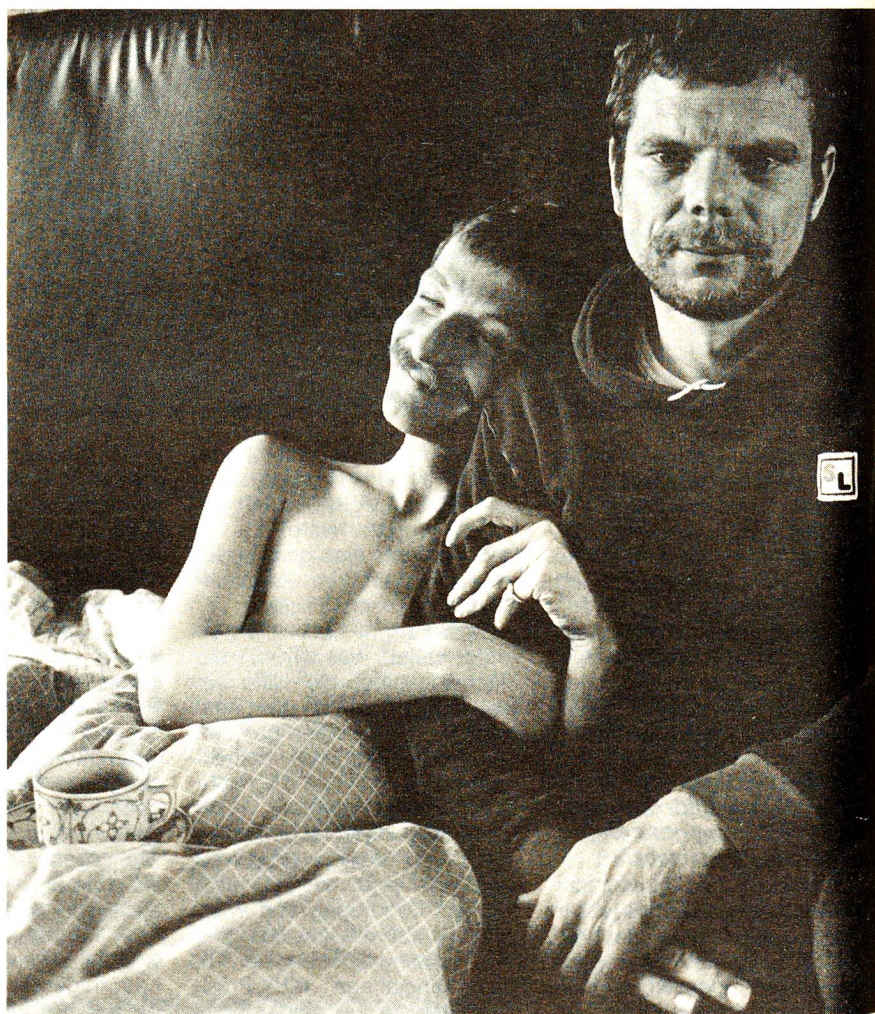
Aids-Fachtagung für Verantwortliche der Rotkreuzsektionen durchgeführt, nachdem das Zentralkomitee im vergangenen Dezember grünes Licht für das vom Zentralsekretariat vorgeschlagene Vorgehen gegeben hatte. Seit Herbst 1987

«Es ist erstaunlich, was da schon geschieht und was keiner vom andern weiss.» Kontakte gibt es auch zu andern Institutionen wie der Krebsliga, der Lungenliga, Caritas Schweiz und den Vereinigungen der Gemeindekranken-

ster, der sich seit Beginn dieses Jahres nun hauptsächlich mit dem Thema Aids befasst.

Der Aufbau des Aids-Hilfe-Programms des SRK ging von der Überlegung aus, dass voraussichtlich schon bald eine immer grössere Anzahl von Betreuerinnen und Betreuer von Aids-Infizierten und Aids-Kranken benötigt wird. Als erstes werden deshalb zwischen September und Dezember 1988 in Zürich, Bern, Lausanne, Freiburg und Lugano

Diese Aufnahme eines Aids-Kranken und seines Freundes wurde von der Weltgesundheitsorganisation ausgezeichnet. Sie zeigt eindrücklich, was Aids-Patienten brauchen: Geborgenheit, Vertrauen, Freundschaft. Dieses Gefühl des Nicht-Ausgestossenseins können ihnen auch Betreuerinnen und Betreuer vermitteln. (Bild: P. Hendricks)



finden zudem auf SRK-Initiative regelmässige Zusammenkünfte zwischen Vertretern aller interessierten SRK-Stellen – insbesondere auch des Blutspendedienstes –, des Bundesamtes für Gesundheitswesen und der Aids-Hilfe Schweiz statt. Zweck ist, eine Art «Koordinationsbank» zu schaffen. Adrian Meister dazu:

und -gesundheitspflege und der Hauspflege.

Regionale Fachtagungen

Damit ist auch bereits klar, was das Schweizerische Rote Kreuz nicht will, nämlich mit seinem Engagement in der Aids-Hilfe einen «Sonderzug» fahren. «Was wir wollen, ist Lücken schliessen», sagt Mei-

regionale Fachtagungen durchgeführt, die Interessierte in die Pflege- und Betreueraktivität einführen. Ab Oktober 1988 sollen in den Regionen Zürich, Bern und Lausanne die ersten freiwilligen Rotkreuz-Helfer und Rotkreuz-Pflegehelfer eingesetzt werden. Ab Juni 1989 soll das auch in allen übrigen Regionen möglich sein.



Sorgfältige Auswahl

Obschon es auf Erfahrungen der Aids-Hilfe Schweiz sowie auf Erfahrungen, die im Ausland, vor allem in Grossbritannien und den USA, gemacht wurden, zurückgreifen kann, betritt das SRK mit der Begleitung und Betreuung von Aids-Patienten Neuland. «Diese Tätigkeit ist eine psychisch äusserst grosse Belastung, und wir müssen bei der Rekrutierung von Freiwilligen für diese Aufgabe sehr sorgfältig vorgehen», sagt Adrian Meister. Es geht ja nicht nur um die materielle Versorgung der Kranken, um die Organisation ihres täglichen Lebens, sondern um den Aufbau einer Beziehung zum Patienten, um seine Begleitung bis zum Tod: «Die betreuende Person muss sozial und psychisch belastbar sein und auch fähig, eigene Grenzen zu sehen. Selber schon eine schwere Krise durchgemacht und durchgestanden zu haben, ist eine gute Voraussetzung für einen solchen Einsatz.»

Handbuch in Vorbereitung

Die Anforderungen an die betreuende Person sind hoch: Sie muss sich für eine bestimmte Zeit – beispielsweise ein Jahr – verpflichten können, sie muss bereit sein, mit andern Betreuern und Fachpersonen zusammenzuarbeiten, sie muss sich der Schweigepflicht unterziehen und bereit sein, sich weiterzubilden. Der Einsatz erfolgt je nach zeitlicher Verfügbarkeit.

Die Pflege und Betreuung des Kranken richtet sich nach seinen Bedürfnissen und kann Haushalten, Einkaufen, Kochen und Fahrdienste und für Rotkreuz-Pflegehelferinnen und -helfer auch Pflegeverrichtungen umfassen. Sie bedeutet aber auch Zuhören, Aufmuntern, Trösten oder einfach Da-sein. In den späten Phasen der Krankheit ist sie sehr intensiv und belastend und kann nur mit andern zusammen durchgeführt werden. Eine Gruppe unter Adrian Meister arbeitet zurzeit an einem Handbuch für Betreuer, das im kommenden November bereitstehen soll.

Ergänzt Kursangebot

Anleitung und Einsatz von Betreuern bilden den Schwerpunkt im Aids-Hilfe-Programm des SRK. Darüber hinaus wird

SRK-TAGUNGEN UND -KURSE ZUM THEMA AIDS

Feste Daten

4. Mai 1988

9./10. Juni 1988

6. Oktober 1988

22./23. Nov. 1988

7. Dezember 1988

Bei diesen Veranstaltungen handelt es sich um Kurse und Tagungen im Rahmen des SRK-Weiterbildungsprogramms, in die das Thema Aids integriert wird.

Datum noch offen

September/Oktober

Oktober

*Kursbetreuerinnen-Tagung (Bern)
Informationstagung für Geschäftsleiterinnen und Sekretärinnen (Schaffhausen)
Informationstagung für Verantwortliche der Rotkreuzhelfer-Tätigkeit (Bern)
Einführungskurs Verantwortliche der Rotkreuzhelfer-Tätigkeit (Kanton Bern)
Informationstagung für Verantwortliche und Mitarbeiterinnen in der Flüchtlingshilfe (Bern)*

*Rotkreuzpflegehelferinnen-Trainingsprogramm «Betreuung und Pflege von Aids-Kranken» in Bern und Zürich (3 Tage im September und 1 Tag im Oktober 1988)
Rotkreuzhelferinnen-Trainingsprogramm «Das Verhalten von Aids-Kranken und Aids-Positiven und ihre Begleitung» in Lugano (2 Tage)*

Weitere Auskünfte erteilt das Sekretariat der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen des Schweizerischen Roten Kreuzes, Rainmattstrasse 10, 3001 Bern, Telefon 031 66 71 11.

das Thema Aids aber künftig in geeigneter Form auch in den vom SRK angebotenen Kursen angesprochen. Der Kurs für Rotkreuz-Pflegehelferinnen und -helfer wird ab Herbst dieses Jahres eine Einführung in die Pflege von Aids-Kranken vermitteln. Bereits im Einsatz stehende Rotkreuz-Pflegehelfer können von Januar 1989 an einen zusätzlichen Trainingskurs besuchen.

In die vier Bevölkerungskurse «Krankenpflege zu Hause», «Pflege von Mutter und Kind», «Baby-sitting» und «Älter werden: Chance oder Last?» wird schliesslich ab Mitte 1989 Unterrichtsstoff über die Immunschwächekrankheit eingebaut.

Vorurteile und Ängste abbauen

Zweck und Ziel des SRK-Programms umschreibt Adrian

Meister wie folgt: «Das soziale Ausgestossensein ist das Hauptproblem der Aids-Kranken. Wir möchten einerseits bei Nichtbetroffenen Vorurteile und Ängste abbauen und andererseits ermöglichen, dass Aids-Patienten möglichst lange zu Hause bleiben können. Dabei möchten wir auf den bestehenden Spitex-Organisationen und -Institutionen aufbauen und dort, wo es nötig ist, mit unseren Freiwilligen Lücken schliessen.» Im Einsatz von Freiwilligen sieht Meister auch eine Chance: «Sie handeln vielleicht eher als professionelle Helfer vom Gefühl aus und tun oft gerade damit das Richtige.»

Eine offene Frage ist im Augenblick noch, wie sich Betreuer und Kranke finden. Noch ist die Nachfrage, je nach Region, nicht sehr gross. Im vergangenen März hatte die Aids-Hilfe Bern beispielsweise nur gerade fünf Personen zu betreuen. Hier wird die Unterstützung medizinischer Beratungsstellen und von Gemeindefürsorge nützlich sein, die betreuungsbedürftige Aids-Kranke oder -Infizierte auf die Möglichkeit der SRK-Hilfe aufmerksam machen. □

Eine Psychotherapeutin, ein Aids-Virus-Träger und eine Krankenschwester, die als Betreuerin tätig ist, berichten über ihre Erfahrungen mit Betroffenen und mit der latenten Krankheit.

Das Shanti-Projekt von San Francisco

Ein tiefgreifendes Erlebnis

Shanti heisst innerer Frieden. Das Shanti-Projekt ist eine unentgeltliche Hilfsorganisation in San Francisco, die ihre Dienste den Aids-Patienten und ihren Angehörigen beziehungsweise ihnen nahestehenden Personen anbietet. Das Shanti-Projekt wurde im Jahre 1974 gegründet, um sich um die psychosozialen Probleme von Personen zu kümmern, die von einer tödlichen Krankheit befallen sind. Nachdem im Jahre 1982 die Zahl der Personen mit positiven Aids-Diagnosen rasch epidemische Proportionen annahm, begann

Shanti sich hauptsächlich mit Aids-Kranken zu befassen. Shanti-Mitarbeiter betreuen die Patienten zu Hause, in den Aids-Residenzen und im Spital, je nachdem, wo sie sich befinden.

Shanti hat sechs verschiedene Programme, die sich seit vielen Jahren bewährt haben:

1. *Psychische Fürsorge:* Beratung, Betreuung und Begleitung von HIV-Positiven, Aids-Kranken sowie deren Freunden und Angehörigen
2. *Praktische Hilfe* im Haushalt und Einkauf
3. *Informations- und Referat-*

programm. In der Schweiz leisten die Aids-Hilfen diesen Dienst

4. *Gruppen- und Selbsthilfeprogramme:* für Aids-Patienten, deren Familien, Freunde, Liebhaber und Hinterbliebene
5. *Freizeit-Programm für Aids-Kranke*
6. *Wohnprogramm:* Langzeit-Unterkünfte zu niedrigen Preisen für Aids-Kranke, mit Begleitung eines interdisziplinären Teams für Beratung, Betreuung und Begleitung.

Wir können das Shanti-Projekt bei uns in der Schweiz nicht einfach imitieren, weil die USA im Gegensatz zur Schweiz kein soziales Gesundheitssystem haben. Die Shanti-Aus-

GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN

gaben betragen 1984/85 1,7 Mio. Dollar. Die Stadt San Francisco und private Spendenspenden sind die grössten Einnahmequellen. Zudem ist der Grossteil der Arbeit freiwillig. Der Wert der freiwilligen Arbeit betrug 1984/85 0,83 Mio. Dollar.

In den USA haben viele Menschen keine Krankenversicherung. Deshalb wollen Patienten das Spital so schnell wie möglich verlassen. Wenn es kein freiwilliges System gäbe, wären die Aids-Patienten auf sich selber gestellt und bekämen keine oder sehr wenig Hilfe. Aus dieser Not heraus hatte sich das Shanti-Programm ursprünglich aus einer Selbsthilfegruppe von Betroffenen entwickelt, die keine Krankenkasse hatten.

In der Schweiz mit ihrem ausgebauten Gesundheitssystem muss der Kranke den Spitalaufenthalt nicht wegen fehlender Finanzen abbrechen oder auf ein Minimum reduzieren. Shanti-Schweiz würde nicht aus finanzieller Not, sondern eher aus psychologischen und beziehungs-mässigen Notlagen heraus entstehen. Was wir deshalb vorbehaltlos übernehmen sollten, sind folgende Programme:

- *Gute Vorbereitungs-Workshops* für Freiwillige. Es wird viel Wert auf inneres Wachstum und Erfüllung der emotionalen Bedürfnisse gelegt. Dazu gehört Arbeit an der eigenen unverarbeiteten Trauer und der Angst vor dem Tod, sowie Überwindung von Tabus und Vorurteilen der Homosexualität, Drogensucht, Prostitution und Promisquität gegenüber. Die Qualität der Ausbildung und der Supervision (Begleitung durch Fachleute) zieht viele Freiwillige an.

Shanti kennt keine Rekrutierungsschwierigkeiten, es findet sogar eine strenge Selektion der Mitarbeiter statt.

- *Gute kontinuierliche Supervision* und Unterstützung durch professionelle Psychotherapeuten, um die emotionalen Prozesse der Helfer während der Beratungs-, Betreuung- und Begleitungsarbeit zu unterstützen.

- *Interdisziplinäre Zusammenarbeit* von Ärzten, Psychotherapeuten, Psychiatern, Pfarrern, Sozialarbeitern, Drogenfachleuten, Krankenpflegern, «Spitex»-Betreuern, Freiwilligen usw.

Unvergessliche Momente

Ich habe während eines Jahres bei Shanti als freiwillige Beraterin gearbeitet. Als frischgebackene Doktorandin in Familientherapie war ich überzeugt, einiges beitragen zu können. Doch weit gefehlt: Ich kam mit meinen guten Ideen, Theorien und Psychotechniken nicht weit. Ich wurde einem richtiggehenden Wandlungsprozess unterworfen. Nur durch die Erfahrung meiner eigenen Betroffenheit und das Erleben meiner tiefsten existentiellen Unsicherheit, meiner Angst vor Ansteckung und Tod, meiner Verzweiflung, Ohnmacht und Trauer konnte ich den Zugang zu den Menschen in der Aids-Krise finden.

Rund 98% der Shanti-Mitarbeiter sind homosexuelle Männer. Das war für mich eine interessante Erfahrung. Ich habe die Situation als eine Herausforderung erlebt, die mir die Chance gab, meine Vorurteile und Tabus gegenüber der Homosexualität, dem Drogenkonsum und der Promisquität abzubauen.

Ich wurde zusammen mit 100 anderen Personen auf meine Beratertätigkeit vorbereitet. Es waren zehn Aids-Kranke und viele HIV-Positive dabei; ich wusste allerdings nicht, wer es war. Meine Angst und meine Abwehr wurden mobilisiert. Sobald jedoch meine eigene Betroffenheit geweckt war, und ich in Berührung mit meinen eigenen unverarbeiteten Trauergefühlen kam, war meine Angst überwunden und ich fühlte mich mit den anderen sehr verbunden. Ich habe sogar eine Nähe und Herzlichkeit erlebt, die unvergesslich ist.

Andererseits war es schmerzhaft zu erleben, wie ich selber von meinen Freunden und Bekannten gemieden wurde, als sie erfuhren, dass ich mich um Aids-Kranke kümmerte. Ich wurde behandelt, als ob ich selber Aids hätte. Das hat mein Mitgefühl und mein Einfühlungsvermögen gegenüber den Betroffenen erst recht geweckt.

Mein erster «client» – bei Shanti spricht man von «Klient» und nicht von «Patient», weil kein hierarchisches Gefälle zwischen Betreuer und Betreutem entstehen soll – hat mich auf allen Ebenen meines Wesens herausgefordert, da er bereits in einem fortgeschrittenen Stadium im Spital lag. Ich betreute ihn, seine Alternativ- und seine ursprüngliche Familie. Ich konnte mich dank der ausgezeichneten Supervision und Unterstützung, die Shanti mir bot, ganz in den Prozess hineingeben. Ich habe enorm viel über mich gelernt, mehr als in meiner ganzen Psychologieausbildung. *Nicole Züllig*

riere bin ich nur mit einem kleinen Koffer eingezogen. Hier ist meine Heimat, hier besucht mich meine Freundin, hier lebe ich und – wenn notwendig – sterbe ich, auf keinen Fall im Spital.

Alles was ich habe, muss ich auch wieder geben können. Meine Krankheit zwingt mich vielleicht, dies früher zu tun. Mein Leben will ich in Freude und Glück leben, allein und in Beziehungen. Aber was ist mein Leben? Nichts als ein Moment im Fluss der Ewigkeit. Meine Schwäche als Positiver ist meine Stärke, loslassen zu können, zu müssen, und in der Arbeit in einem helfenden Beruf, in der Beziehung, im Leben fließende Energie auszustrahlen.

Ich habe das Glück, eine intensive, liebende Beziehung pflegen zu dürfen, die Nähe und Distanz gewährt. Ich habe noch meine Mutter, eine Freundin, die mir hilft, mich gesund zu ernähren. Eine tolle Beziehung ohne Mitleid pflege ich zu einem Drogenpfarrer, einem Menschen, der mir viel Widerstand entgegenbringt und mich Gut und Böse unterscheiden lehrt. In einer Selbsthilfegruppe versuchen wir,

Die Betreuung eines Aids-Von Anfang an im

Vor drei Jahren habe ich begonnen, als freiwillige Helferin bei der Aids-Hilfe Bern (AHBe) mitzuarbeiten. Ich hatte mich vorher theoretisch mit dem Thema Aids auseinandergesetzt. Bei der AHBe versuchten wir nun auch ganz praktisch durch Beratung und Betreuung usw. eine Ergänzung zu bestehenden sozialen Organisationen zu sein.

Die Bedürfnisse von Menschen mit Aids sind unterschiedlich. Die Krankheitsverläufe sind ganz verschieden. Sie lassen sich in kein festes Schema einfügen. Neben der Tatsache, an einer unheilbaren Krankheit zu leiden, muss ein Mensch mit Aids auch noch mit den gesellschaftlichen Vorurteilen fertig werden. Der Patient braucht deshalb mehr als bei jeder anderen Krankheit eine individuelle, auf ihn abgestimmte Betreuung und Begleitung.

Das Erleben eines Aids-Infizierten

Schwäche, die zur Stärke wird

Ich bin seit über 60 Monaten mit dem Aids-Virus infiziert. Ich bin zwischen 25 und 30 Jahre alt und habe eine intensive Drogenzeit hinter mir. Die Tatsache anzunehmen, dass ich Aids-positiv bin, ist und bleibt eine grosse persönliche Belastung, doch habe ich etwas festgestellt: Je besser ich loslassen kann, das heisst das Schicksal annehmen, desto grösser ist die Chance, den

Ausbruch dieser tödlichen Krankheit zu verhindern.

Ich versuche, vieles zu akzeptieren – einschliesslich Tod und Leben –, ich versuche, mich ganz zu öffnen. Ich bemühe mich nicht, das Wichtige im Leben herauszupicken. Ich lasse es auf mich zukommen, und das Wichtige wird sich bemerkbar machen. Die Schwächen, die ich laufend erlebe, versuche ich in fließenden

de positive Energien umzuwandeln. Aids-Kranke und Aids-Positive brauchen sehr viel fließende Energie, um gegen die Schwäche des Immunsystems zu kämpfen. Ich habe das kürzlich während einer sehr starken Lungenentzündung erfahren.

Ich lebe allein in einer Zweizimmer-Wohnung. Ich brauche meine eigenen vier Wände, mein Bett, meine selber gemalten und gespachtelten Bilder, meine Grammoplaten, um meine positiven und negativen Lebenseindrücke zu verarbeiten. Nach der Drogenkar-

einander Mut zu machen, Erfahrungen auszutauschen. Als Positiver habe ich gemerkt, dass ich nur eine Beziehung intensiv erleben kann, wenn ich selber fähig bin, allein zu sein, mich zu verstehen.

Die Angst vor dem Spital, als ich meine Lungenentzündung hatte, der Gewichtsverlust von 67 kg auf 54 kg, hat ein neues Suchen ausgelöst. Wenn mein Immunsystem intakt bleiben soll, muss ich mich gesund ernähren. Makrobiotik, bewusstes Kochen und Essen, absoluter Verzicht auf Zigaretten, Alkohol und Drogen geben mir ein neues Lebensgefühl. Ich vermeide Ängste, Hektik, Stress. Mein religiöses Gefühl und der Glaube an die Reinkarnation geben mir immer wieder Hoffnung und helfen mir, Krisen zu überstehen. Ich glaube nicht an eine medizinische Heilung, ich glaube an eine innere Heilung durch Übernahme der Eigenverantwortung. Liebe und nicht Zerstörung ist mein Weg.

Meine Schwäche als HIV-Positiver ist meine Chance, bewusster, lebendiger zu leben. **B.**

Patienten Team planen

Vor zwei Jahren bekam ich einen Brief von einem homosexuellen Paar. Die beiden Männer hatten mich an einem Informationsabend der AHBe kennengelernt und baten mich nun um einen Besuch. Ein paar Tage später ging ich zu ihnen. P. war am Morgen mit der Diagnose Aids aus dem Spital entlassen worden. Sie brauchten jemanden zum Reden, zur Hilfe im Haushalt – einfach, um in dieser neuen Situation den Alltag zu organisieren. K. wollte sicher sein, dass jemand bei P. ist, wenn er beruflich beschäftigt war.

Wir haben angefangen, uns zu organisieren. Nach der Arbeit ging ich vorbei, habe eingekauft, gekocht, manchmal gewaschen. Es kamen noch zwei weitere Mitglieder der AHBe hinzu. P. und K. begannen mit ihren Freunden zu reden. Dadurch konnten falsche Vorstellungen, Ängste und Un-

(Fortsetzung auf Seite 15)

Weshalb ist das Aids-Engagement des SRK wichtig?

Hoffen auf Schneeballeffekt

«Stop Aids»: Die vom Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) und der Aids-Hilfe Schweiz gemeinsam durchgeführte Informations- und Präventionskampagne läuft nun seit beinahe anderthalb Jahren. Roger Staub, Gründungsmitglied der Aids-Hilfe Schweiz und Mitarbeiter der Zentralstelle für Aids beim BAG, zieht für «Actio» Bilanz.

Interview: Bertrand Baumann

«Actio»: Herr Staub, Sie sind vom Bundesamt für Gesundheitswesen mit der Konzeption und der Durchführung der «Stop-Aids»-Kampagne beauftragt worden. Kann man heute sagen, dass sie erfolgreich war?

Roger Staub: Ich glaube, das kann man tatsächlich sagen. Meinungsumfragen, die wir vor einiger Zeit durchführten, zeigen, dass die Bevölkerung weiss, was Aids ist und welche Gefahr die Krankheit darstellt, und das war unser erstes kurzfristiges Ziel. Das ist aber nur der erste Schritt. Eine Medienkampagne genügt nicht, um Verhaltensweisen zu ändern.

Das wird aber nötig sein.

Genau. Aber dazu braucht es Zeit. Unsere Anstrengungen zielten bisher mehr in die Breite als in die Tiefe. Einmal ein Plakat oder einen Fernsehspot gesehen zu haben, genügt nicht, um sich einzustellen, dass die Krankheit existiert. Damit die Botschaft wirklich ins Bewusstsein dringt, muss man sie mehrmals gesehen oder gehört haben. Wir haben uns deshalb für eine Kampagne entschlossen, die in ihrer Art noch lange weitergeführt werden kann. Die Formen werden wechseln, aber die Botschaft bleibt immer dieselbe.

Es ist eine Botschaft, die sich vor allem an die sogenannten Risikogruppen wendet.

Nein: Es ist eine Botschaft, die sich an alle richtet. Man muss von dieser Idee der «Risikogruppen» wekommen und eher von «Risikoverhalten» sprechen, und das lässt sich in einem Satz zusammenfassen: Jeder sexuelle Kontakt ausserhalb einer festen Beziehung kann gefährlich

sein. Man kann auch ein Risikoverhalten zeigen, ohne drogensüchtig oder homosexuell zu sein. Wir haben uns deshalb an die gesamte Bevölkerung gewendet, damit sich jede und jeder betroffen fühlt.

Es soll heute in der Schweiz über 30 000 Virusträger geben, und man rechnet damit, dass sich diese Zahl in nächster Zeit verdoppelt. Aids ist nicht einfach eine Epidemie, sondern ein eigentliches Zivilisationsproblem.

Das ist tatsächlich die Dimension der Krankheit, der man sich bewusst sein und von der man bei allem was man tut, ausgehen muss. Fachleute sagen, dass Aids im Grunde genommen drei Epidemien in einer ist: Es gibt zunächst die ständige Gefahr der Ansteckung, gegen die man sich nur mit Vorbeugung schützen kann. Dann gibt es das Problem der Aids-Infizierten und Aids-Kranken und ihrer Betreuung. Schliesslich sind da die sozialen Fragen, wie Versicherung, Wohnung usw., bei der die Gefahr der Diskriminierung der Kranken und Infizierten besteht. Hier muss die Gesellschaft dazu gebracht werden, dass sie diese Menschen nicht zurückweist, sondern integriert.

Ist unsere Bevölkerung dazu bereit?

Wir haben alle Gründe, optimistisch zu sein. Vor kurzem durchgeführte Umfragen haben zum Beispiel gezeigt, dass die Schweiz zusammen mit Schweden das Land ist, in dem am meisten Toleranz gegenüber den Aids-Kranken herrscht. Das heisst allerdings nicht, dass sich der einzelne im Alltag nicht diskriminierend oder abwehrend verhält. Zwischen der Absichtserklärung und dem tatsächlichen Verhal-

ten gibt es immer einen gewissen Unterschied. Als ich das erste Mal einen Aids-Kranken umarmen wollte, hatte auch ich unwillkürlich Abwehrreflexe, die ich nur mit einem Willensakt überwinden konnte. Was dem einzelnen schwerfällt, kann die Gesellschaft als Ganzes vielleicht besser verwirklichen.

Wie soll das konkret geschehen?

Es gibt in der Schweiz genügend im ganzen Land verankerte Hilfsorganisationen, die sich um die Betreuung der Aids-Infizierten und Aids-Kranken kümmern und so ihre Integration in die Gesellschaft fördern können. Dazu muss so-

«Stop Aids»: Heute ein vertrautes Bild, bildete dieses Plakat vor anderthalb Jahren den Auftakt zur landesweiten Informations- und Präventionskampagne.

weit als möglich das bestehende Sozialnetz beigezogen werden. Es gibt Organisationen, wie das Schweizerische Rote Kreuz, die die Botschaft verstanden haben und, vor allem im Hinblick auf die Ausbildung von qualifizierten Betreuern, spezifische Aids-Hilfe-Programme ausarbeiten. Andere werden folgen. Natürlich braucht es auch hier Zeit. Wir zählen aber auf den «Schneeballeffekt», den die verschiedenen Initiativen in diesem Bereich haben werden. Je mehr Erfahrung und Wissen auf diesem Gebiet vorhanden ist, desto selbstverständlicher wird für die Bevölkerung unseres Landes die Hilfe für die Aids-Kranken und Aids-Infizierten sein. Aids ist eine Krankheit wie jede andere, und Aids-Kranke sind Kranke wie alle anderen Kranken auch. □



PATENSCHAFTEN

und dass auch grosser Fleiss und Unterdrückung meiner innersten Gefühle nichts daran ändern konnten. Trotzdem sagte ich meiner Mutter noch nichts. Ich bat sie nur, mich erneut in die Schweiz zu nehmen.»

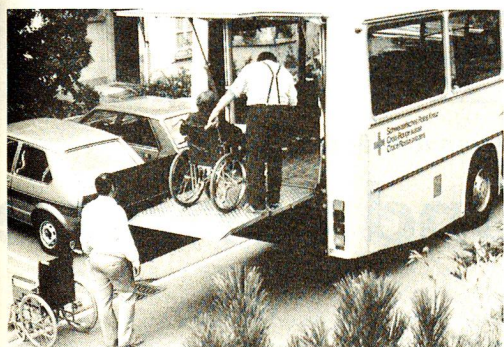
Im letzten Sommer kam Tenzing in die Schweiz zurück. Ein tibetischer Mönch in einem Kloster in Indien lernt zwar lesen und schreiben, wird in Theologie und Philosophie unterrichtet und kann

unendlich viele religiöse Texte auswendig. Tenzings schulisches Wissen war nach westlichen Massstäben aber auf dem Niveau eines Fünftklässlers steckengeblieben.

Tenzing ist den SRK-Tibeter-Paten ausserordentlich dankbar für einen Beitrag an seine Wiedereinschulungs- und Ausbildungskosten, damit er sein Allgemeinwissen verbessern und später eine Lehre beginnen kann. □

«Autocars für Behinderte»

Jedesmal eine Freude



Einer der drei SRK-Cars für Behinderte: Eine spezielle Hebeeinrichtung für Rollstühle erleichtert das Ein- und Aussteigen. (Bilder: SRK)

Ein Passagier schreibt: «Im Sommer ist Reisezeit, und da sehe ich mich oft danach, etwas herauszukommen aus der Begrenztheit und Einsamkeit des Alltags. Ich freue mich jedesmal sehr, wenn der Rotkreuz-Car vorbeikommt und mir ein geselliges Beisammensein und eine Spazierfahrt in die Natur ermöglicht. Diesmal ging die Fahrt über den Ricken ins Obertoggenburg bei herrlichem Wetter und guter Laune. Wir Invaliden danken einmal mehr dem zuverlässigen und freundlichen SRK-Chauffeur, Herrn Sahli, und allen Paten und Verantwortlichen, die uns

diese abwechslungsreichen Ausflüge, an die wir uns noch lange erinnern, schenken.»

Fast 60 000 Franken erhielten wir im vergangenen Jahr von unseren Paten für den Einsatz der drei Autocars mit speziellen Hebeeinrichtungen für Rollstuhlpatienten. Die Cars legten insgesamt 120 000 Kilometer zurück, und über 12 000 betagte und behinderte Menschen kamen in den Genuss eines Ausfluges. In den bevorzugten Jahreszeiten konnte zusätzlich ein Car der Paraplegikerstiftung eingesetzt werden. □

UNSERE PATENSCHAFTSPROJEKTE

Mit einer Patenschaft beim Schweizerischen Roten Kreuz kann gezielt die Rotkreuz-Arbeit unterstützt werden.

Eine Patenschaft kann man jederzeit übernehmen. Den einzuzahlenden Betrag bestimmt jeder Pate nach seinen individuellen Möglichkeiten selber.

Folgende Patenschaftsprojekte gibt es beim SRK:

Inland

- Familien und Einzelpersonen in der Schweiz/SOS-Einzelhilfe
- Autocars für Behinderte
- Flüchtlinge in der Schweiz
- Tibetische Flüchtlinge in der Schweiz

Ausland

- Armut überwinden - Gesundheit fördern
- Flüchtlinge in der Welt
- Notleidende in Indochina
- Kinder in Notstandsgebieten

In- und Ausland

- Rotkreuzarbeit, wo sie am nötigsten ist

Zweimal im Jahr berichten wir über die Arbeit der einzelnen Patenschaftsprojekte in «Actio».

GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN

(Fortsetzung von Seite 11)

sicherheiten abgebaut werden. Wir alle lernten, miteinander und voneinander, mit Aids zu leben und umzugehen.

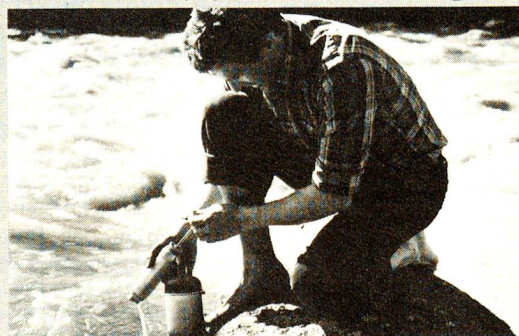
Am Anfang ging es P. noch verhältnismässig gut. Er war zwar schwach und konnte nicht längere Zeit allein sein, aber es ging. Die zunehmende Schwäche empfand er oft als am schlimmsten. Dazu kamen erneute Infektionen und Fieber. Das alles führte zeitweise zu Depressionen. Das tägliche Duschen wurde zur Anstrengung. Er musste täglich eingecremt werden, weil die Haut sehr trocken und schuppig war. Dann musste man ihn wieder daran erinnern, seine Medikamente zur Behandlung der Infektionen, die immer häufiger auftraten, einzunehmen. Übelkeit und Verdauungsprobleme kamen hinzu.

Bei Aids-Patienten kann sich die Situation von Tag zu Tag

ändern; darum kann es auch keine festen Richtlinien zu ihrer Betreuung geben. Sie erfordert einfach unsere Aufmerksamkeit. Am wichtigsten scheint mir, dass die Arbeit von Anfang an im Team geplant wird, in dem der Patient der Mittelpunkt ist und in das Freunde, Familie, Gemeindeglied und Arzt miteinbezogen werden. Wichtig ist auch, dass man als Betreuer seine Möglichkeiten erkennt und seine eigenen Grenzen zieht, damit es nicht zu einer Überforderung kommt. Auch dass man sich selber als Betreuer einen Gesprächspartner sucht, offen und ehrlich ist und auch zu seinen eigenen Ängsten und Unsicherheiten steht. Nur so kann es zu einer vertrauensvollen, urteilsfreien Beziehung zwischen Patient und Betreuer kommen.

Karla Gude

Reisen aus Berufung oder Spass - gesundes Trinkwasser ist die er(n)ste Bedingung



Wo man ohne Transport-schwierigkeiten eine Filtereinrichtung zur Trinkwasser-Entkeimung benötigt, weil es lebenswichtig ist, also auf Weltreisen, Expeditionen, Safaris, Camping-Touren und bei Rettungseinsätzen, ist der Katadyn-Taschenfilter ein unentbehrlicher «Helfer».

Der Taschenfilter (700 Gramm leicht) garantiert an jedem Ort sauberes, keimfreies Trinkwasser (bis zu 3/4 Liter pro Minute) durch die einzigartige Katadyn-Wasserentkeimungs-Methode: Die Krankheitserreger werden sofort entfernt, ohne dass dabei dem Wasser Chemikalien beigemischt oder wertvolle Mineralien entnommen werden.



Katadyn Produkte AG, Wasserentkeimung

Industriestrasse 27, CH-8304 Wallisellen
Telefon 01 / 830 36 77