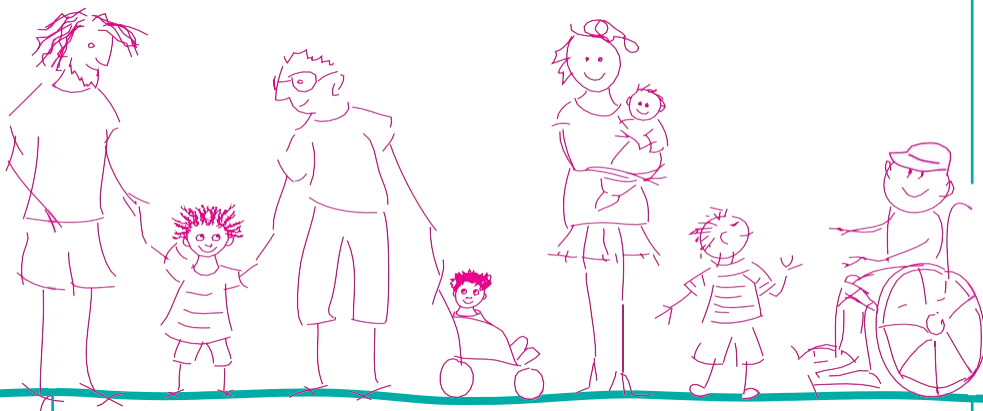




HIV-betroffene Kinder/Jugendliche

Informationen
für Mitarbeitende in
Kindergärten,
Schulen und
sozialen Einrichtungen

VHIVA
FAMILIENLEBEN
MIT HIV
KIDS

ajs **Hamburg**
AG Kinder- und Jugendschutz
Hamburg e.V.

Herausgeberin

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V. | ajs
Beim Schlump 13 A/Eingang im Hinterhof, 20144 Hamburg

Tel.: 040 - 410 980 0

Fax: 040 - 410 980 92

e-mail: info@ajs-hh.de

Internet: www.ajs-hamburg.de

Arbeitsbereich VHIVA KIDS - Familienleben mit HIV

Tel.: 040 - 410 980 - 60 / - 62 / - 80 / - 82

e-mail: kinder@ajs-hh.de

Layout, Satz,

Illustration: Brigitte Reinhardt Design, Hamburg

Druck: Druckerei xxx, Hamburg

© ajs Hamburg

1. Auflage 1994 HIV-betroffene Kinder im Kindergarten
Text: Tina Zelzner, Gundula Ohm, Antje Scheel
2. Auflage 1995
3. Auflage 1996
4. Auflage 1997 gefördert im Rahmen der Life-AIDS-Aktion 1996/1997
von MAX und AIDS-Hilfe HH e.V.
5. Auflage 1997
6. Auflage 1998
7. Auflage 2001 überarbeitet von Patricia Barth, Sibyl Peemöller und Ute Senfleben
8. Auflage 2005 überarbeitet und erweitert von P. Barth, S. Peemöller, U. Senfleben
9. Auflage 2007 überarbeitet und erweitert von P. Barth, T. Sthamer und U. Senfleben
10. Auflage 2011 überarbeitet von Patricia Barth, Sibyl Peemöller und Ute Senfleben
11. Auflage 2016 überarbeitet von Patricia Barth, Sibyl Peemöller und Ute Senfleben
12. Auflage 2023 überarbeitet von P. Barth, S. Peemöller, U. Senfleben und T. Sthamer

Gefördert durch Mittel der Freien und Hansestadt Hamburg,
Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration

HIV-betroffene Kinder/Jugendliche

**Informationen
für Mitarbeitende in
Kindergärten,
Schulen und
sozialen Einrichtungen**

VHIVA KIDS – Familienleben mit HIV

Die Sozial-Pädagoginnen des Arbeitsbereiches VHIVA KIDS - Familienleben mit HIV in der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V. | ajs unterstützen HIV-betroffene Familien und bieten Fortbildungen für Mitarbeitende in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen an.

Anfang 1988 als Bundesmodellprojekt gestartet, ist seit 1993 das Projekt „Kinder und AIDS“ und seit der Umbenennung 2013 in „VHIVA KIDS - Familienleben mit HIV“ fester Bestandteil im Hamburger Hilfesystem.

Unter Familie verstehen wir das Zusammenleben von Erwachsenen mit minderjährigen Kindern, unabhängig vom Geschlecht oder biologischen Verwandtschaftsbeziehungen. Damit fallen alleinerziehende Elternteile, Adoptiv- und Pflegefamilien, gleichgeschlechtliche Paare oder sich divers definierende Eltern genauso unter den Familienbegriff, wie die traditionell lebende Kernfamilie.

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

Wir bieten betroffenen Familien

- Unterstützung beim Prozess der Krankheitsverarbeitung für Eltern und Kinder sowie HIV-positive Jugendliche
- Beratung und Hilfestellung bei finanziellen und sozialen Problemen
- Begleitung bei Behördengängen und ärztlichen Terminen
- Informationsveranstaltungen und Familientreffen als Kontakt- und Austauschmöglichkeit

Es besteht sowohl die Möglichkeit der Beratung in den Räumen der ajs als auch der Begleitung der Familien, z.B. zu Ämtern oder durch Haus- und Krankenhausbesuche.

Es werden die Probleme der Kinder und Eltern besprochen und gemeinsam Hilfestellungen erarbeitet.

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

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

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

Wir garantieren anonyme Beratung und Einhaltung der Schweigepflicht.



Vorwort zur 12. Auflage

S

eit der Erstellung der ersten Auflage unserer Broschüre „HIV-betroffene Kinder im Kindergarten“ 1994 hat sich im HIV-/Aids-Bereich viel verändert.

Diese Veränderungen sind in erster Linie dem medizinischen Fortschritt zu verdanken, durch den eine HIV-Infektion zu einer behandelbaren, chronischen Erkrankung geworden ist. So geht es inzwischen in unserer Arbeit in erster Linie um das Leben mit HIV und nur noch in sehr seltenen Fällen um das Sterben durch Aids.

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

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

2016 hatten wir unsere Broschüre auf Schulen und soziale Einrichtungen erweitert, um neben Kindergartenkindern auch die Lebenssituation von älteren Kindern und Jugendlichen miteinzubeziehen. Neben der Information über Ansteckungswege und die aktuellsten Behandlungsmöglichkeiten möchten wir Mitarbeitende aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern einladen, sich mit dem Thema HIV in Einrichtungen auseinanderzusetzen und dadurch vorhandene Unsicherheiten und Ängste, aber auch Vorurteile abzubauen. Damit möchten wir dazu beitragen, HIV-betroffenen Familien und Jugendlichen ein Leben ohne Diskriminierungen und Stigmatisierung zu ermöglichen.



Die Mitarbeiterinnen des Arbeitsbereiches VHIVA KIDS – Familienleben mit HIV

Patricia Barth, Sibyl Peemöller,
Ute Senftleben, Tanji Sthamer. 

Inhalt

-  **HIV/Aids bei Kindern/Jugendlichen** 8
 - HIV im Wandel 8
 - Was ist HIV/Aids? 11
 - Wie wird HIV/Aids festgestellt? 13
 - Welche medizinischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es? 14
 - Wie verläuft die Krankheit bei Kindern? 15
 - Wie leben Kinder mit einer HIV-Infektion? 16
 - Wie leben Jugendliche mit einer HIV-Infektion? 17
 - Wie können Jugendliche auf ihrem Weg, mit HIV zu leben, begleitet werden? 18
 - Wie können sich Kinder infizieren? 18
 - Was heißt HIV-exponiert bei Kindern? 20

-  **Umgang mit Kindern/Jugendlichen mit HIV in sozialen Einrichtungen** 21
 - Welche Ansteckungsgefahr geht von Kindern aus? 21
 - Beispiele aus dem Alltag mit Kindern 21
 - Jugendliche mit HIV in Einrichtungen der Jugendhilfe 24
 - Welcher Gefahr setzen sich Kinder/Jugendliche mit HIV in sozialen Einrichtungen aus? 25

- Ist der HIV-Test in der Bescheinigung „Frei von ansteckenden Erkrankungen“ enthalten? 25
- Können Sie einen HIV-Test vor der Aufnahme eines Kindes/Jugendlichen verlangen? 25
- Müssen Eltern die HIV-Infektion ihres Kindes bekannt geben? 26
- Müssen die Eltern anderer Kinder über die HIV-Infektion eines Kindes/Jugendlichen im Kindergarten/Schule/Jugendwohnung informiert werden? 27
- Wenn nun das Kind/der junge Mensch nicht infiziert ist – aber ein oder beide Elternteile? 28
- Wie gehe ich als pädagogische Fachkraft mit der Information einer HIV-Infektion um? 29

-  **Weitere Informationen und Unterstützung für Mitarbeitende in sozialen Einrichtungen und für Eltern** 32

- Fachbücher und allgemeine Informationen zum Thema HIV/Aids 32

-  **Adressen in Hamburg** 34

-  **Adressen bundesweit** 35

-  **Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V. | ajs** 38

HIV/Aids bei Kindern/ Jugendlichen

HIV im Wandel

HIV-betroffene Kinder sind Kinder, die entweder selbst HIV-infiziert sind oder in ihrer Familie Angehörige haben, die HIV-positiv sind. Sie sind in beiden Fällen unmittelbar von den Folgen der Infektion oder Erkrankung betroffen. Ihr Leben ist gekennzeichnet durch die eigene medizinische Behandlung oder die eines nahen Angehörigen und durch das Leben mit einem Tabu. Denn HIV im Kontext von Familien ist oft ein Geheimnis, sowohl innerhalb als auch außerhalb der Familie.



Eltern möchten ihre Kinder beschützen und versuchen deshalb, Sorgen und Ängste von ihnen fernzuhalten. Aus diesem Grund sprechen sie nicht mit ihnen über die Erkrankung.

Manchmal ist das Thema auch für die Eltern selbst zu schmerzlich, noch zu behaftet mit Scham und Schuld, so dass sie die HIV-Diagnose noch nicht in ihr Leben integrieren konnten und sich selbst vor einer Auseinandersetzung damit schützen müssen. Auch gibt es beim Thema HIV nach wie vor eine starke gesellschaftliche Abwertung. So wird die Infektion oft mit durch Vorurteile belegte Lebenswege verbunden, wie Homosexualität, Drogenabhängigkeit oder Prostitution. Diese Zuschreibungen gehen häufig mit einer direkten oder indirekten Schuldzuweisung einher. Allen Eltern gemeinsam ist daher die Angst, dass ihr Kind aufgrund von HIV diskriminiert und ausgegrenzt wird, unabhängig davon, ob das Kind selbst mit HIV lebt oder ein Familienmitglied. Dies führt dazu, dass auch außerhalb der Familie in der Regel nicht über HIV gesprochen wird. Und dies aus gutem Grund: Auch nach 40 Jahren HIV/Aids sind Ablehnung, Ausgrenzung und Überreaktionen nach wie vor keine Seltenheit.

In den meisten Fällen sind nicht die Kinder, sondern „nur“ ein oder beide Elternteile HIV-infiziert. Aufgrund der Entwicklung neuer Medikamente, die in unterschiedlichen Kombinationen verabreicht werden, ist HIV/Aids zu einer behandelbaren, chronischen Erkrankung geworden, durch die sich die Lebenserwartung nahezu an die von Nicht-Infizierten angeglichen hat.

Aber auch wenn der Tod in weitere Ferne gerückt ist, ist er nicht aus dem Blickfeld verschwunden, da es bei HIV/Aids nach wie vor keine Heilung gibt.¹ Auch die Frage, ob sich eine jahrzehntelange antiretrovirale Kombinationstherapie (ART) negativ auf die Lebenserwartung auswirken kann, ist derzeit noch nicht endgültig geklärt.

Durch diese Therapien hat sich das Risiko, HIV an andere Menschen, beispielsweise über ungeschützte Sexualkontakte, weiterzugeben, deutlich verringert. So ist bezüglich des Übertragungsrisikos der „Schutz durch Therapie“² mindestens der Verwendung von Kondomen gleichzusetzen.

Ebenso konnte die Übertragung auf das Kind in der Schwangerschaft und bei der Geburt in Deutschland weiter gesenkt werden, so dass sich hier nur noch wenige Kinder mit HIV infizieren. Werden weitere Kinder jährlich mit HIV neu-diagnostiziert, handelt es sich hierbei um ältere Infektionen, d.h. Kinder/Jugendliche, die wissentlich oder nicht-wissentlich schon länger mit HIV leben und in der Regel aus dem Ausland neu nach Deutschland zugewandert sind.

¹ Es gibt weltweit wenige Einzelfälle, bei denen durch eine Stammzelltransplantation zur Behandlung von Blutkrebs das HI-Virus erfolgreich eliminiert werden konnte.

² Unter „Schutz durch Therapie“ wird die Verhinderung einer Virusübertragung durch antiretrovirale Medikamente (ART) verstanden: Voraussetzung ist, dass ein Mensch mit HIV regelmäßig die ART einnimmt und zu den ärztlichen Kontrolluntersuchungen geht, die Viruslast seit mindestens 6 Monaten unter der Nachweisgrenze liegt und keine weiteren Geschlechtskrankheiten vorliegen.

Zurzeit werden zwischen 350 bis 400 Kinder/Jugendliche mit HIV in spezialisierten HIV-Zentren in Deutschland behandelt.



Bei den meisten Frauen/Familien, die erstmalig zu uns in die Beratung kommen, handelt es sich um Schwangere, die im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft gerade erst von ihrer HIV-Infektion erfahren haben. Diese Frauen/Personen befinden sich in einer Ausnahmesituation, da die Diagnose plötzlich und unerwartet in ihr Leben eingetreten ist.

Als Schwangere sind sie gänzlich auf das werdende Leben eingestellt und nicht auf die Auseinandersetzung mit einer Krankheit, die häufig noch mit einem frühzeitigen Sterben assoziiert wird. Hinzu kommt oft die Angst oder auch das Wissen, bei Bekanntwerden der Infektion von der eigenen Familie/Community verstoßen zu werden. Bei den Frauen/Personen, die ohne Aufenthaltserlaubnis und ohne Krankenversicherung in Deutschland leben, verschärfen große Existenzängste und eine unklare Zukunftsperspektive die unsichere Lebenssituation.

Das Leben mit einer chronischen Erkrankung ist in der Regel mit Einschränkungen und Belastungen verbunden. In Familien sind diese Belastungen vielfältiger Natur und betreffen in unterschiedlicher Form alle Familienmitglieder. Hier unterscheiden sich HIV-betroffene Familien nicht von Familien mit anderen chronischen Erkrankungen. Eine besondere Belastung besteht für HIV-betroffene Familien jedoch im Leben mit einem Tabu, einem Geheimnis und einem Stigma.

Die von uns begleiteten Familien haben teilweise den Wunsch, ihre eigene Infektion oder die des Kindes im Kindergarten, in der Kindertagespflege oder in der Schule offenzulegen, da die Verheimlichung eines für sie wichtigen Themas eine zusätzliche Belastung sein kann bzw. ist. Gleichzeitig haben sie jedoch Angst vor der Ablehnung oder Ausgrenzung, so dass sie sich häufig doch gegen eine Offenlegung entscheiden.

Es gibt keine Informationspflicht bei HIV/Aids.

Da HIV-betroffene Kinder in Regelinrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe betreut werden, ist es möglich, dass bereits ein Kind mit HIV Ihre Einrichtung besucht. Es ist daher sinnvoll und hilfreich, wenn Sie sich grundsätzlich mit diesem Thema auseinandersetzen. Die Aufnahme eines Kindes/Jugendlichen mit HIV in eine

Gemeinschaftseinrichtung wirft dort häufig Fragen und Ängste auf und führt zu vielen Unsicherheiten im Umgang mit den betroffenen Kindern und Eltern.

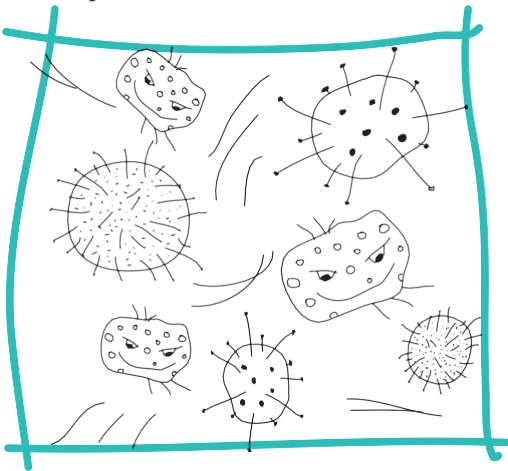
Diese Broschüre soll dazu beitragen, fehlendes Wissen zu vermitteln und Ängste abzubauen. Sie liefert zum einen Kenntnisse über Infektionsmöglichkeiten, Krankheitsverlauf und die Lebenssituation der betroffenen Familien und fördert zum anderen die persönliche Auseinandersetzung mit den Themen Sexualität, Krankheit, Ausgrenzung und Tod.

In dieser Broschüre werden Fragen/Probleme aufgegriffen, die uns oft im Verlauf der Fortbildungen in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen gestellt werden. Die Broschüre wurde bewusst so erstellt, dass Sie bei Problemen zu Fragen des Themenkomplexes HIV/Aids in Ihrem Arbeitsalltag nachschlagen können. Die beispielhafte Darstellung von Alltagssituationen verhelfen zu einem besseren Verständnis.

In unserer Beratungsstelle sind es hauptsächlich die Mütter, die sich mit der Bitte um Unterstützung an uns wenden. Sie sind weiterhin häufig diejenigen, die überwiegend in den Familien die Erziehungsarbeit leisten. HIV-betroffene alleinerziehende Elternteile sind in diesen Familien in einer besonderen Weise belastet und fühlen sich stark verantwortlich. ■

Was ist HIV/Aids?

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



Das HI-Virus hat die Besonderheit, dass es sich in jene Zellen einschleust, die die Reaktion des Immunsystems auf körperfremde Organismen, wie

Pilze, Bakterien oder Viren steuern und Zellen zur Bildung von Antikörpern und Abwehrstoffen stimulieren. Diese Zellen heißen Helferzellen, auch CD4- oder T4-Zellen genannt.

Ist die Zahl der Helferzellen massiv herabgesetzt, kann das Immunsystem den Körper nicht mehr erfolgreich gegen Krankheiten schützen. Dabei handelt es sich nicht nur um Erreger, die von außen in den Körper eindringen, sondern auch um Krankheitserreger, die schon seit Jahren im Körper schlummern und bislang vom Immunsystem erfolgreich in Schach gehalten wurden. Bei einer fortgeschrittenen Abwehrschwäche ergreifen diese Erreger die Gelegenheit (= Opportunität) und werden wieder aktiv. Die dadurch verursachten Krankheiten nennt man opportunistische Infektionen. Der Verlauf einer HIV-Infektion wird in unterschiedliche Stadien unterteilt. Nur das Spätstadium nennt man Aids. Dann treten bestimmte, so genannte Aids-definierende Erkrankungen auf, wie z.B. eine bestimmte Form der Lungenentzündung (PjP) oder durch Viren bedingte Krebsarten, wie das Kaposi-Sarkom (ein Gefäßtumor, der häufig bei Männern auftritt und zuerst durch bräunliche Hautveränderungen auffällt) oder Gebärmutterhalskrebs bei Frauen.

Es stirbt deshalb auch niemand durch das HI-Virus selbst, sondern an Folgeinfektionen, die sich im Körper unge­stört ausbreiten können.

Diese Krankheiten lassen keinen Rückschluss auf eine HIV-Infektion zu, die Ursachen hierfür können auch andere sein. Es gibt keine körperlichen Merkmale, an denen Sie ein Kind/Jugendlichen mit HIV oder einen Erwachsenen erkennen können. Eine HIV-Infektion kann nur durch einen HIV-Test festgestellt werden.

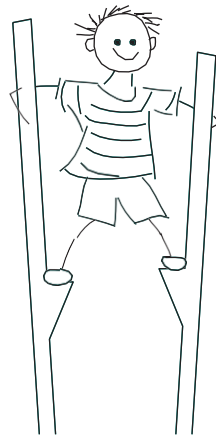
Nach der Infektion mit dem HI-Virus befindet sich das Virus im Körper und vermehrt sich täglich weiter. In dieser Phase sind gewöhnlich keine Krankheitssymptome vorhanden. Das Immunsystem kann über viele Jahre in der Lage sein, das Virus erfolgreich zu bekämpfen. Allerdings geht man inzwischen davon aus, dass das HI-Virus für eine dauerhafte Entzündung im Körper sorgt, die zu einer ständigen Aktivierung und damit einer Schwächung des Immunsystems führt. In der Regel schafft das Immunsystem es irgendwann nicht mehr, das Gleichgewicht zwischen Virusbildung und Virusabbau zu halten.

Anhand von Blutuntersuchungen kann festgestellt werden, wie stark sich das HI-Virus im Körper vermehrt und das Immunsystem schädigt.

Ob und wann Erkrankungen auftreten, ist von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich. Im Durchschnitt treten unbehandelt 8 bis 10 Jahre nach der Erstinfektion Aids-definierende Erkrankungen auf, die ohne Medikamente nach unterschiedlich langer Zeit bei vermutlich mehr als 90 % der HIV-Infizierten zum Tod führen.

Aidskrank bedeutet, dass im Spätstadium der Erkrankung das Immunsystem so stark geschwächt ist, dass schwere Folgeerkrankungen auftreten. Unter Aids versteht man also nur die Spätphase der HIV-Infektion.

Durch die Behandlung mit der antiretroviralen Kombinationstherapie kann die Vermehrung des Virus gehemmt und der Ausbruch von opportunistischen Infektionen erfolgreich verhindert werden. Jedoch ist es bislang weder gelungen, einen wirksamen Impfstoff zu entwickeln, noch HIV generell zu heilen.



Die Gleichung HIV = Aids = Tod hat an Gültigkeit verloren. Die Lebenserwartung und auch die Lebensqualität haben sich dadurch für viele Menschen deutlich erhöht. Geblieben sind jedoch die mit HIV verbundenen Stigmatisierungen und Schuldzuweisungen.

Wie wird HIV/Aids festgestellt?

Das HI-Virus kann im Blut durch unterschiedliche HIV-Testverfahren gefunden werden. Ist eine HIV-Infektion erfolgt, so bilden sich nach einiger Zeit Abwehrstoffe gegen das Virus, so genannte Antikörper. Wird ein HIV-Test in einer ärztlichen Praxis oder beim Gesundheitsamt durchgeführt, so wird in der Regel die Blutprobe anschließend in ein Labor geschickt. Dort wird ein Antikörper-Antigen-Kombinationstest durchgeführt, der neben HIV-Antikörpern auch nach einem Bestandteil des Virus (Antigen) sucht. Durch die Weiterentwicklung der Testverfahren konnte das diagnostische Fenster³ von 12 auf 6 Wochen

verringert werden. Das Labor schickt das Testergebnis zurück an die ärztliche Praxis oder das Gesundheitsamt, wo nach ein paar Tagen das HIV-Testergebnis mitgeteilt werden kann.

Grundsätzlich darf ein HIV-Test nur nach Einwilligung der zu testenden Person oder der Erziehungsberechtigten durchgeführt werden.

Daneben gibt es so genannte HIV-Schnelltests, die beispielsweise in Beratungsstellen angeboten werden. Auch können inzwischen zum Eigengebrauch HIV-Selbsttests in Apotheken und Drogerien gekauft werden. Nur Tests mit einer CE-Kennzeichnung gelten als sicher. Bei einigen Tests sind auch Proben aus Urin und Mundflüssigkeit möglich, die sich jedoch durch eine geringere Sensitivität auszeichnen. Studien zufolge sind HIV-Schnell- und Selbsttests weniger geeignet eine akute HIV-Infektion anzuzeigen. Bei den HIV-Schnell- und Selbsttests sucht der Test üblicherweise nicht nach dem Virus selbst, sondern nach Antikörpern, die sich gegen das HI-Virus bilden. Antikörper sind erst ca. drei bis zwölf Wochen nach der Infektion nachweisbar, so dass eine HIV-Infektion erst nach 12 Wo-

³Unter dem diagnostischen Fenster wird der Zeitraum verstanden, in dem eine Person bereits HIV-infiziert ist, der Test die Infektion aber noch nicht aufspüren kann.

chen sicher ausgeschlossen werden kann. Beim Schnelltest verkürzt sich also nicht das diagnostische Fenster, sondern lediglich das Ergebnis kann nach der Blutabnahme schon nach ca. 15–30 Minuten mitgeteilt werden, da das Blut nicht erst in ein Labor geschickt werden muss. Immer wenn ein HIV-Test positiv ist, muss das Ergebnis in einem zweiten (Labor-) Test bestätigt werden.

Ist dieses Testergebnis erneut positiv, dann ist die Person HIV-infiziert.

Es gibt keinen „Aids-Test“. Alle Testverfahren sagen nichts darüber aus, ob und wann jemand an Aids erkrankt ist. HIV-positiv oder HIV-infiziert bedeutet lediglich, dass durch die Bestimmung spezifischer Antikörper oder von Virusmaterial im Blut die HIV-Infektion nachgewiesen wurde. Das sagt jedoch nichts über den Gesundheitszustand des Menschen aus.

Welche medizinischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

HIV/Aids wird mit einer antiretroviralen Kombinationstherapie (ART) behandelt. Darunter werden zur Zeit fünf Wirkstoff-Klassen erfasst, die auf unterschiedliche Art die Vermehrung des Virus hemmen. Diese Medikamente stellen weiterhin in der Praxis die einzige effektive Behandlungsmöglichkeit der HIV-Infektion dar. Sie können jedoch Nebenwirkungen und bei längerer Einnahme eventuell auch spätere Schäden zur Folge haben.

Die Behandlung von Kindern mit HIV stellt eine große Herausforderung dar. Es gibt weit weniger Studien als mit Erwachsenen, so dass die Dosierung und Wirkung der Medikamente im Hinblick auf einen sich entwickelnden und wachsenden Körper nicht vollständig erforscht ist. Um bestimmte Risiken zu minimieren, sind daher nicht alle Medikamente, besonders auch bei jüngeren Kindern, zugelassen.



Seit ein paar Jahren werden in Deutschland alle Kinder mit HIV, unabhängig von ihrem Immunstatus, mit einer ART behandelt. So werden Neugeborene mit HIV von Geburt an therapiert. Auch bei älteren Kindern soll in der Regel sofort mit einer Therapie begonnen werden, sobald das Kind und die Eltern dazu bereit sind und die Einnahme der Medikamente gewährleistet ist.

Die regelmäßige und korrekte Einnahme der Medikamente sowie auftretende Unverträglichkeiten erweisen sich sowohl für die Kinder als auch für die Eltern immer wieder als problematisch. Werden die Medikamente nur unregelmäßig eingenommen, können sich schneller Resistenzen bilden und die Medikamente sind dann wirkungslos.

Es gibt Eltern, die ergänzend zur Schulmedizin andere Behandlungsmöglichkeiten für ihre Kinder suchen, wie z. B. die Homöopathie oder die Phytotherapie (Pflanzenheilkunde). Dies sollte immer in Absprache mit den HIV-Schwerpunktbehandelnden geschehen, da es zu Wechselwirkungen mit den antiretroviralen Medikamenten kommen oder deren Wirksamkeit durch manche Mittel, wie z.B. Johanniskraut, herabgesetzt werden kann. Alle Wege laufen darauf hinaus, das Immunsystem zu unterstützen und die konkret auftretenden Krankheiten sowie die unerwünschten Nebenwir-

kungen der schulmedizinischen Therapie zu behandeln.

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

Wie verläuft die Krankheit bei Kindern?

Kinder können sich bei ihrer HIV-positiven Mutter bzw. der gebärenden Person in der Schwangerschaft, während der Geburt oder durch das Stillen infizieren. Wird die HIV-Infektion diagnostiziert, kann diese mit Hilfe der zur Verfügung stehenden Medikamente unterdrückt werden. Die Viren können sich im Körper nur sehr eingeschränkt vermehren und deshalb das Immunsystem nicht schädigen. Dadurch konnte die Lebenserwartung der Kinder mit HIV in den Industrieländern deutlich erhöht werden. Da es diese hochwirksame Kombinations-therapie erst seit 25 Jahren gibt, kann noch nicht gesagt werden, wie hoch die tatsächliche Lebenserwartung von Kindern mit HIV sein wird. Außerdem ist noch unklar, wie sich die langfristige Einnahme der Medikamente und die damit verbundenen Nebenwirkungen

und eventuellen Langzeitschäden auf die Lebenserwartung der Kinder auswirken wird. Derzeit geht man sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern, die mit HIV leben, davon aus, dass sie bei einer rechtzeitigen Diagnose und Therapiemöglichkeit eine ähnlich hohe Lebenserwartung wie Nicht-Infizierte haben.

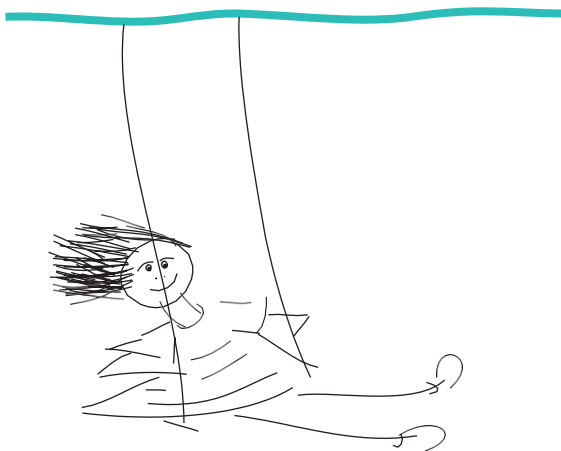
Ohne Therapie lässt sich bei über einem Drittel der Kinder mit HIV ein schneller Krankheitsverlauf mit Todesfolge noch innerhalb des ersten Lebensjahres feststellen.

Der überwiegende Teil der Kinder erkrankt ohne Medikamente noch vor dem fünften Lebensjahr an einer Aids-definierenden Erkrankung. Symptome eines beginnenden Immundefektes können Untergewicht oder Gewichtsverlust, immer wieder auftretende unerklärliche Fieberschübe, verschiedene bakterielle Infektionen (Mittelohrentzündungen, Durchfälle, Pilzerkrankungen) sowie allgemeine „Gedeihstörungen“ und Entwicklungsverzögerungen sein. Im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung treten diese Infektionen gehäuft auf und das Kind erkrankt eventuell an einer charakteristischen Lungenentzündung. Der Allgemeinzustand des Kindes ist dann sehr schlecht und man spricht von Aids.

Dank der antiretroviralen Kombinationstherapien geht man davon aus, dass das Virus langfristig in Schach gehalten und der Ausbruch von Aids verhindert werden kann.

Wie leben Kinder mit einer HIV-Infektion?

Den meisten Kindern, die mit einer antiretroviralen Therapie behandelt werden, geht es gut. Sie sind körperlich fit und wenn nicht gerade eine Therapieumstellung erfolgen muss, halten sich die Nebenwirkungen der Therapie in der Regel ebenfalls in Grenzen.



Für Kinder mit HIV ist es nicht leicht, das Besondere ihrer Krankheit zu verstehen. Sie fühlen sich gesund, müssen aber Medikamente nehmen. Und manchmal werden sie erst krank, wenn sie die Medikamente genommen haben. Auch wenn sich die Verträglichkeit der antiretroviralen Medikamente in den letzten Jahren deutlich verbessert hat, können Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle, Fieber, Glieder- oder Gelenkschmerzen auftreten. Zudem haben sie regelmäßig ärztliche Behandlungstermine, müssen sich untersuchen und vor allem Blut abnehmen lassen. Das ist unangenehm und häufig auch mit Schmerzen verbunden.

Jedoch sind viele Kinder mit HIV nicht über ihre Infektion informiert und kennen nicht deren Namen. Häufig wissen sie nur, dass ihr Blut krank ist und sie die Medikamente nehmen müssen, damit sie nicht ernsthaft erkranken. Grund dafür ist die große Angst der Eltern, dass ihr Kind die HIV-Diagnose nicht verkraften würde oder sie bei Bekanntwerden der Infektion ausgegrenzt und diskriminiert werden.

Kinder spüren sehr genau, was in ihrem Körper vorgeht und sie sind sehr sensibel gegenüber den Ängsten der Erwachsenen. Ist das Tabu in der Familie so groß, dass weder Fragen gestellt noch Antworten gegeben werden können, fangen Kinder an nach eigenen Erklärungen zu suchen. Diese sind oft schlimmer als die Realität und können zur Folge haben, dass Kinder die Schuld bei sich selber suchen.

Ein offenerer Umgang mit der Infektion in der Familie und schrittweise, altersgerechte Erklärungen sind für die Kinder entlastend und werden in der Regel gut von ihnen verarbeitet.

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

Wie leben Jugendliche mit einer HIV-Infektion?

Die Pubertät stellt für alle Jugendlichen aufgrund der Entwicklung der eigenen psychischen und physischen Identität eine große Herausforderung dar. Das Selbstbewusstsein und das Selbstwertgefühl sind sehr fragil und instabil. Wenn Jugendliche erst in dieser Zeit von der Existenz einer chronischen Erkrankung erfahren, die, wie es bei HIV der Fall ist, zudem noch stark tabuisiert wird und Aus-

wirkungen auf das eigene Sexualleben hat, dann muss mit einer erschwerten Verarbeitung der Diagnose gerechnet werden.

Auch von anderen chronischen Erkrankungen ist bekannt, dass die Einsicht für die regelmäßige Einnahme von Medikamenten in der Pubertät oft nur bedingt vorhanden ist. Es ist deshalb nur zu verständlich, wenn es vorkommt, dass Jugendliche mit HIV ihre Infektion verleugnen und ihre medizinische Behandlung verweigern und eventuell sogar abbrechen.

Wie können Jugendliche auf ihrem Weg, mit HIV zu leben, begleitet werden?

Wir empfehlen, Kinder mit HIV möglichst über ihre Erkrankung aufzuklären, bevor sie in die Pubertät kommen. Eine altersentsprechende, schrittweise stattfindende Aufklärung über alle Aspekte ihrer HIV-Infektion und der möglichst regelmäßige Kontakt zu gleichaltrigen Betroffenen tragen wesentlich dazu bei, dass die Kinder/Jugendlichen Verständnis und Akzeptanz für die eigene Erkrankung entwickeln.

Es ist dabei wünschenswert, dass Eltern, ärztliches Personal und weitere Bezugspersonen als Team in diesem Aufklärungsprozess agieren. Die Kinder/Jugendlichen sollten idealerweise

mit Beginn der Pubertät verstanden haben, wie die Vermehrung der HI-Viren in ihrem Körper dazu führt, dass sie erkranken und auf welche Weise die Medikamente das verhindern. Fragen Sie die Eltern, wie viel die Kinder/Jugendlichen bereits wissen und ob bzw. wie Sie den Aufklärungsprozess unterstützen können. Erkundigen Sie sich nach der Sprachregelung in der Familie, da die Begriffe „HIV“ oder „Aids“ meist erst thematisiert werden, wenn die Kinder/Jugendlichen diese in den gesellschaftlichen Kontext auch einordnen können.

Wie können sich Kinder infizieren?

Über Blutpräparate fast nie

In den achtziger Jahren haben sich in Deutschland einige Kinder über Blutpräparate mit dem HI-Virus infiziert. Seit 1985 müssen Blutpräparate auf HIV-Antikörper und seit 2004 zusätzlich auf das Vorhandensein von HIV-Erbmaterial untersucht werden, so dass das Risiko einer HIV-Infektion durch Blutpräparate sehr gering geworden ist. Durch das Aussortieren von Risikospenden und weitere Verbesserungen der Testverfahren konnte das Risiko einer HIV-Infektion über Spenderblut auf eine Restwahrscheinlichkeit kleiner als 1 zu 5 Millionen reduziert werden.

■ Bei der Geburt und über die Brustmilch

Während der Schwangerschaft sind der Blutkreislauf der schwangeren Person und der des Kindes durch die Plazenta voneinander getrennt, so dass ein Infektionsrisiko nur bei einer Beschädigung der Plazenta, während der Wehen und der Geburt oder bei Komplikationen, z. B. dem vorzeitigen Platzen der Fruchtblase besteht. Hierbei kommt das Kind direkt mit dem Blut und anderen Körperflüssigkeiten in Kontakt.

Aus diesem Grund werden in Deutschland die Gabe antiretroviraler Me-



dikamente in der Schwangerschaft und unter der Geburt sowie nach Bedarf eine vorzeitige Kaiserschnittentbindung empfohlen. Schwangere mit einer geringen HI-Viruslast und einem guten Gesundheitszustand können inzwischen in spezialisierten gynäkologischen Zentren auch vaginal entbinden. Je nach Verlauf der Schwangerschaft und Geburt wird das Neugeborene für 2 Wochen, bei einem hohen Risiko auch für 4 – 6 Wochen medikamentös behandelt. War die Viruslast der gebärenden Person in der Schwangerschaft immer unter der Nachweisgrenze, wird inzwischen auf

eine medikamentöse Behandlung des Neugeborenen verzichtet.

Da auch durch die Brustmilch das HI-Virus übertragen werden kann und die Babys vor den antiretroviralen Medikamenten in der Brustmilch geschützt werden sollen, ist beim Thema Stillen ein umsichtiger Umgang erforderlich. Es werden in den HIV-Behandlungszentren Gebärende im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung in ihrem Stillwunsch unterstützt, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. So muss die Viruslast unter der Nachweisgrenze und eine regelmäßige Medikamenteneinnahme der stillenden Person gewährleistet sein. Auch muss diese bereit und in der Lage sein, sich und ihr Neugeborenes medizinischen Kontrollen zu unterziehen.

Durch diese präventiven Maßnahmen konnte das Übertragungsrisiko in Deutschland auf unter 1 % gesenkt werden.

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

Trotz dieses Erfolges darf nicht vergessen werden, dass die antiretrovirale Therapie in der Schwangerschaft und auch bei den Neugeborenen unerwünschte Nebenwirkungen und Langzeiteffekte mit sich bringen kann. Die Verhinderung einer HIV-Übertragung auf das Baby steht bei der Behandlung jedoch an erster Stelle und wiegt vorhandene Nachteile eindeutig auf.

Laut UNAIDS (dem gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen zu HIV/Aids) liegt das Risiko einer HIV-Infektion des Kindes während der Schwangerschaft/Geburt ohne Einsatz dieser präventiven Maßnahmen bei 15 bis 30% und erhöht sich durch Stillen um weitere 10 bis 15%.

Was heißt HIV-exponiert bei Kindern?

Bei allen Kindern, die von Elternteilen mit HIV geboren werden, finden sich HIV-Antikörper im Blut. Dabei handelt es sich um die Antikörper des HIV-positiven Elternteils. Ist das Kind nicht infiziert, so nehmen die Antikörper im Laufe der Zeit ab. Nur wenn sich das Kind in der Schwangerschaft oder bei der Geburt infiziert hat, bilden sich im Laufe der Zeit eigene Antikörper gegen HIV. Da man durch Blutuntersuchungen nicht sehen kann, ob es sich bei den Antikörpern um die des Kindes oder die der Mutter bzw. des gebärenden Elternteils han-

delt, haben diese Kinder zunächst eine unklare Diagnose, man nennt sie „HIV-exponierte“ Kinder.

Bei neugeborenen Babys von Müttern bzw. Gebärenden mit HIV wird bei einem niedrigen Übertragungsrisiko ca. 4 Wochen nach der Geburt und dann erneut im 3. bis 6. Lebensmonat das Blut auf HIV untersucht.

Eine vorhandene HIV-Infektion lässt sich in der Regel durch den direkten Virusnachweis im Blut (PCR-Test) feststellen. Durch diesen PCR-Test lassen sich ca. 97% der HIV-Infektionen bei Kindern schon nach dem ersten, nahezu 100% nach dem dritten Lebensmonat feststellen. Werden die Neugeborenen gestillt oder hatten ein hohes Übertragungsrisiko, so sind häufigere PCR-Tests empfohlen.

Haben Kinder zwei negative PCR-Tests erhalten, geht man davon aus, dass sich das Kind nicht infiziert hat. Dies kann bereits durch die Kontrolle nach dem 3. Lebensmonat erfolgen, auch wenn dann noch HIV-Antikörper im Blut zu finden sind. Allen HIV-exponierten Kindern wird eine Nachsorge in einem pädiatrischen HIV-Schwerpunktzentrum (Adressen im Anhang) empfohlen, um das Verschwinden der elterlichen HIV-Antikörper zu dokumentieren und um die gesamte Entwicklung des Kindes abschließend beurteilen zu können. 

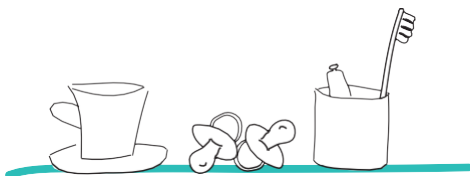
Umgang mit Kindern/Jugendlichen mit HIV in sozialen Einrichtungen

Welche Ansteckungsgefahr geht von Kindern aus?

Praktisch überhaupt keine. Das Virus kann nur durch Blut, Sperma und Vaginalflüssigkeit sowie die Brustmilch übertragen werden. Wie Laboruntersuchungen zeigen, ist das

Virus auch in kleinsten Mengen in allen anderen Körperflüssigkeiten, wie Speichel, Schweiß und Tränenflüssigkeit vorhanden. Für eine Übertragung auf eine andere Person reicht diese Konzentration allerdings nicht aus. Das Virus stirbt an der Luft innerhalb von Sekunden ab. Somit sind soziale Kontakte ungefährlich. Durch Umarmen, Küssen, Händeschütteln, Anniessen, Anhusten und Benutzen derselben Tasse oder Besteck hat sich noch niemand infiziert. Ebenso ungefährlich ist das gemeinsame Benutzen derselben Toilette.

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



Beispiele aus dem Alltag mit Kindern

■ Infektionsgefahr beim Wickeln?

Bei Kontakt mit Urin und Stuhl, z.B. beim Wickeln von Kindern, besteht keine Infektionsgefahr. Die Virenkonzentration im Urin und Kot reicht grundsätzlich nicht für eine HIV-Übertragung aus.

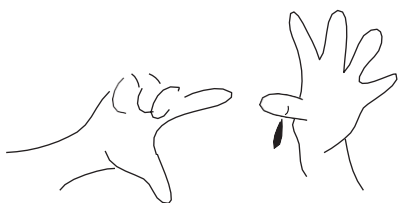
■ Infektionsgefahr bei blutenden Wunden und bei der ersten Hilfe?

Auch bei Blut als potentiellem Infektionsweg ist eine Kette von äußerst unwahrscheinlichen Ereignissen notwendig, um wirklich eine Infektion herbeizuführen. Ein direkter Blut-zu-Blut-Kontakt kann zu einer Infektion führen. Dazu ist eine ausreichende Menge Blut eines Menschen mit HIV nötig, das mit einer offenen Wunde

eines anderen Kindes/Erwachsenen in direkten Kontakt kommen und in dessen Blutkreislauf gelangen muss. Dies könnte bei einer Blutsfreundschaft passieren, wenn blutende Wunden aufeinander gepresst werden und dabei nicht nur ein Tropfen Blut ausgetauscht wird. Viel eher kann es hierbei zu einer Ansteckung mit anderen Infektionskrankheiten kommen.

Hinzu kommt, dass sich in der Regel in Deutschland Kinder mit HIV in regelmäßiger ärztlicher Behandlung befinden und die Viruslast durch die antiretrovirale Therapie sehr gering ist. Dadurch wird das Risiko einer Übertragung weiter minimiert.

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



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

Sie können – häufig wird dieses empfohlen – zur Wundversorgung Handschuhe benutzen. Sie sollten dann aber dafür sorgen, dass diese auch griffbereit und hygienisch sind. Auch sollten Sie Handschuhe dann bei allen Kindern benutzen, denn Sie wissen nicht unbedingt, ob ein Kind krank ist oder nicht. Wir empfehlen Ihnen, sich in Ihrem Kollegium auszutauschen, wie häufig es in Ihrer Einrichtung überhaupt zu blutenden Wunden kommt, ob es sich dabei meistens um stark blutende Wunden oder eher um kleine Hautabschürfungen handelt, ob der Einsatz von Handschuhen überhaupt praktikabel und wirklich auch notwendig ist. Wenn im Krankenhaus für medizinisches Personal das Tragen von Handschuhen empfohlen wird, so hat dies einen anderen Hintergrund als in Ihrem Berufsalltag mit Kindern.

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

Infektionsgefahr beim Beißen, Kratzen, Boxen und Prügeln?

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

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

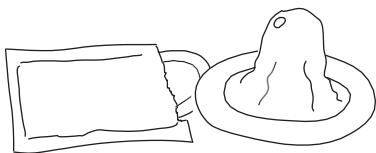
Infektionsgefahr beim Zahnbürstentausch?

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

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

Jugendliche mit HIV in Einrichtungen der Jugendhilfe

Auch im Zusammenleben mit Kindern und Jugendlichen mit HIV geht von diesen keine Ansteckungsgefahr aus, denn, wie bereits beschrieben, ist HIV durch Alltagskontakte nicht übertragbar. Was ist jedoch, wenn das Kind sexuell aktiv ist oder wird? Klären Sie zuerst mit den Erziehungsberechtigten oder den Betreuenden ab, wie gut das Kind über die HIV-Infektion Bescheid weiß.



Nimmt das Kind bzw. der junge Mensch regelmäßig die antiretroviralen Medikamente ein? Kennt er die Ansteckungsrisiken beim Sex? Auf HIV bezogen heißt: „n = n : nicht nachweisbar = nicht übertragbar“. Dies ist im Übrigen eine Frage, die für alle Jugendlichen in Ihrer Einrichtung relevant ist, egal, ob sie mit HIV leben oder nicht. Hier bietet es sich beispielsweise an, eine „Aufklärungsveranstaltung“ für alle Bewohnenden Ihres Hauses zu organisieren. Denn hier ist die Verantwortung aller gefragt: sowohl sich nicht mit HIV zu infizieren, als auch das Virus nicht an andere weiterzugeben. Auch ist das Thema Verhütung von ungewollten Schwangerschaften, neben HIV und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten, für Jugendliche und Jungerwachsene ein wichtiges Anliegen.

Keinesfalls dürfen Sie die HIV-Infektion des jungen Menschen offenlegen
- Sie unterliegen der Schweigepflicht!

Suchen Sie das Gespräch und treffen Sie gemeinsame Vereinbarungen. Holen Sie sich bei Problemen Unterstützung von uns oder Ihrer örtlichen Aids-Beratungsstelle.

Welcher Gefahr setzen sich Kinder/Jugendliche mit HIV in sozialen Einrichtungen aus?

Früher ging man davon aus, dass der Aufenthalt in sozialen Einrichtungen gefährlich für Kinder mit HIV sein könnte, da diese dort vielen Krankheitserregern ausgesetzt sind, die gefährlich für sie werden und die Krankheit vorantreiben könnten.

Dies trifft für ein Kind mit HIV in Deutschland heutzutage nicht mehr zu. Erstens ist sein Immunsystem aufgrund der ART in der Regel in der Lage, mit Erregern fertig zu werden und zweitens ist der Kontakt mit Erregern für die Ausbildung seines Immunsystems sogar förderlich.

Das kindliche Immunsystem wird durch Kontakt mit den Erregern nämlich erst ausgebildet. Zudem werden Kinder mit HIV inzwischen umfassend gegen Kinderkrankheiten und andere Infektionen geimpft, so dass diese bei ihnen nicht ausbrechen können. Sollten Sie beim Auftreten von selteneren Krankheiten unsicher sein, ist es sinnvoll, wenn Sie die Eltern benachrichtigen. Die können dann mit dem ärztlichen Fachpersonal besprechen, ob ein Handlungsbedarf besteht.

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

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

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

Nein, dazu haben Sie keine Befugnis. Weder gibt es ein Gesetz, welches eine solche Vorgehensweise vorschreibt noch ist es sinnvoll, da von den Kindern keine Ansteckungsgefahr ausgeht. Dies hat auch die Gesetzgebung berücksichtigt und lediglich eine anonyme Meldepflicht der Labore für eine statistische Auswertung der bundesweiten Infektionszahlen festgelegt.

Einem Kind darf aufgrund der HIV-Infektion die Aufnahme in einen Kindergarten, eine Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtung nicht

verweigert werden und es darf auch deshalb nicht ausgeschlossen werden.

Ein HIV-Test darf nur mit Einwilligung/Einverständnis der betroffenen Personen bzw. Erziehungsberechtigten von ärztlichem Personal durchgeführt werden. Es gibt bei HIV in Hamburg und auch bundesweit keine Meldepflicht und keinen „Zwangstest“ (Ausnahme ist das Bundesland Bayern, das weiterhin Zwangstests bei neuereisten Asylsuchenden vornimmt).

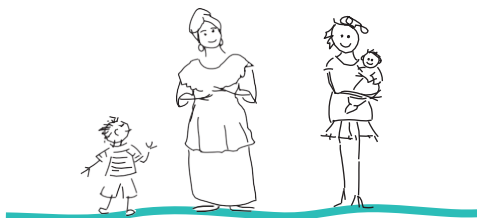
Deshalb: Holen Sie sich bei Bedarf weitere Informationen. Rufen Sie uns an oder laden Sie uns oder eine Fachkraft einer Aids-Beratungsstelle/ Gesundheitsamt zum Austausch in Ihr Team ein.

Nehmen Sie sich die Zeit, Ihre Ängste ernst zu nehmen und sich damit auseinanderzusetzen.

Müssen Eltern die HIV-Infektion ihres Kindes bekannt geben?

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

Sicherlich kann es sinnvoll sein, dass die pädagogischen Fachkräfte über eine solche Situation in Kenntnis gesetzt werden. Es ist auch oft der Wunsch vieler Eltern, mit ihrer Lebenssituation und der des Kindes offen umgehen zu können.



Viele würden z.B. gern sagen können, warum ihr Kind manchmal fehlt oder weshalb es regelmäßig Medikamente einnehmen muss. Vielleicht würde ein Elternteil gern mit Ihnen über die Entwicklungsverzögerungen und Förderungsmöglichkeiten für ihr Kind sprechen. Nur wagen sie es leider selten, über die Infektion ihres Kindes zu sprechen. Warum?

Versuchen Sie einmal die Lebenssituation eines HIV-infizierten Elternteils nachzuvollziehen: Es gibt die Infektion. Wahrscheinlich wurden schon einige negative Erfahrungen gemacht, z.B. gab es den Vorwurf, verantwortungslos zu sein oder es wurden Schuldvorwürfe geäußert, sich oder das Kind infiziert zu haben. Dabei ist die Schuldfrage hier völlig fehl am Platz, denn niemand möchte sich willentlich mit HIV infizieren

und bis auf sehr wenige, oft medienwirksam aufgebauchte Einzelfälle wird eine HIV-Infektion auch nicht absichtlich übertragen.

Häufig kommen finanzielle oder auch eventuell gesundheitliche Probleme seitens der Eltern hinzu. Sie wünschen sich für ihr Kind eine möglichst unbelastete Lebenssituation. Sie fürchten, erneut verurteilt und ausgeschlossen zu werden. Sie fürchten, dass ihr Kind schief angesehen und ausgestoßen wird. Sie benötigen soziale Unterstützung, Anteilnahme, Offenheit, keine Panikmache, Verurteilung oder Ausgrenzung. Deshalb trauen sie sich nicht, das Problem einfach anzusprechen.



Ob Eltern Ihnen vertrauen und ihre HIV-Infektion offenlegen, ist abhängig davon, wie Sie persönlich mit dem Thema HIV/Aids umgehen.

Überlegen Sie für sich und mit Ihrem Team, welche Ängste, Unsicherheiten und Vorurteile bei Ihnen ausgelöst werden. Prüfen Sie, ob Sie sich in der Lage fühlen, einem Elternteil mit HIV und einem Kind, das eventuell mit HIV lebt, offen gegenüberzutreten zu können.

Wenn Eltern Ihre Sicherheit zu diesem Thema spüren, werden sie sich Ihnen vielleicht anvertrauen und Sie können eine entscheidende Hilfe sein.

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

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

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

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

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

Bei diesen Informationsveranstaltungen für Eltern ist es wichtig, dass Sie als pädagogische Fachkraft mit auftretenden Fragen sicher umgehen. Auch wenn Sie sich eine auf das Thema Aids spezialisierte Person geholt haben, werden Ihnen die Eltern später noch Fragen stellen.



Wenn nun das Kind/ der junge Mensch nicht infiziert ist – aber ein oder beide Elternteile?

Es ist durchaus möglich, dass der Elternteil mit HIV sich Ihnen auch dann anvertrauen möchte. Vielleicht ist der Wunsch da zu erklären, warum die Gesamtverfassung, z.B. nach einer Medikamentenumstellung nicht so gut ist und es deshalb schwierig ist, das

Kind rechtzeitig in den Kindergarten oder die Schule zu bringen oder es sogar fehlt. Es kann aber auch sein, dass die erziehende Person mit Ihnen über die Probleme reden möchte, die sich für ihr Kind aus ihrer Erkrankung ergeben.

Auch wenn sie nicht schwerwiegend krank ist, möchte sie vielleicht vorsorgen, um einen Rahmen zu finden, in dem sie unbeschwert sein kann ohne Angst vor Ausgrenzung, wo sie auch über eventuelle Schwierigkeiten mit der Verarbeitung ihrer HIV-Infektion sprechen kann. Oder sie möchte Ihnen von ihrer HIV-Infektion erzählen, da sie Ihnen vertraut und das Führen eines Doppellebens sie zu sehr belastet.

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

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

Besondere Probleme ergeben sich bei alleinerziehenden Elternteilen. Wenn sie erkranken und eventuell für drei

Wochen in ein Krankenhaus müssen – was wird dann mit ihrem Kind bzw. Kindern? Viele betroffene Eltern setzen sich frühzeitig mit diesen Fragen auseinander und es ist hilfreich, wenn sie mit verschiedenen Menschen darüber reden können – besonders mit Menschen, die ihr Kind/ihre Kinder kennen.

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

Sie sehen also, Sie sind gefordert.

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

Wie gehe ich als pädagogische Fachkraft mit der Information einer HIV-Infektion um?

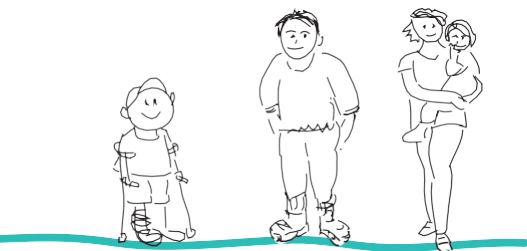
Es ist ein sehr großer Vertrauensbeweis, wenn Eltern Ihnen von einer oder mehreren HIV-Infektionen innerhalb der Familie erzählt haben. Seien Sie bitte sehr sorgsam mit dieser Information. Ohne Einverständnis der Eltern darf diese Information auch im Team nicht weitergegeben werden (Datenschutz!).

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

Wie können Sie mit dem Wissen von HIV in der Familie umgehen?

- Versuchen Sie den Eltern zu vermitteln, dass Sie diese Information als einen Vertrauensbeweis ansehen und Sie einer beruflichen Schweigepflicht unterliegen. Vermitteln Sie ihnen die Sicherheit, dass nicht andere Menschen bzw. Institutionen von Ihnen die Information über die HIV-Infektion erhalten.

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



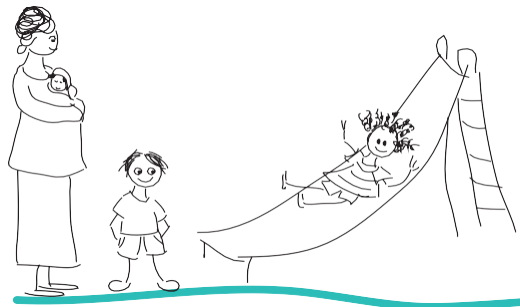
Wie ist die aktuelle Situation der Familie?

- Möchte die Familie Ihnen als Vertrauensperson die Infektion mitteilen, um mit Ihnen über ihre Ängste zu sprechen, Ihnen eine wichtige Information über die Lebenssituation der Familie/des Kindes zu geben und/oder gibt es einen aktuellen Anlass (z.B. Schwäche/Krankheit der HIV-infizierten Person, Beziehungsprobleme in der Familie, das Kind erzählt Ihnen sowieso alles, finanzielle Sorgen etc.)?
- Gibt es in der Familie mehrere infizierte Personen?
- Wie wirkt sich aktuell die Krankheit der Personen mit HIV (z.B. Mutter/Kind) auf Ihre Arbeit aus? Welche Symptome bei der Person mit HIV sollten Sie berücksichtigen (Erschöpfung, Durchfälle, Schmerzen etc.), braucht das Kind Medikamente während der Zeit im Kindergarten/in der Schule?
- Was weiß das Kind/der junge Mensch über die Krankheit?
- Weiß das Kind/der junge Mensch, dass es (noch) eine Person mit HIV in der Familie gibt?

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

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

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



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

Fachbücher und allgemeine Informationen zum Thema HIV/Aids

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. HIV/Aids, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten (2023)

Basisinformationen zu
Übertragung, Schutz, Diagnostik,
Behandlung | 2023
5. Auflage, 2023
www.aidshilfe.de

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. Wie sag ich's meinem Kind?

Tipps und Anregungen für Eltern,
die mit HIV leben, Berlin 2019
www.aidshilfe.de

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

Dr. von Haunersches Kinderspital
Klinikum der Universität München
Tel.: 089 4400-53931
Lindwurmstr. 4
80337 München

In dieser Broschüre geht es um den
sechsjährigen Peter, der wissen
möchte, warum er so oft ins Kranken-
haus muss. Mit einfachen, klaren
Worten und Bildern wird Peter von
seinem Arzt darüber informiert, dass
seine „Körperpolizei“ krank ist.
Die Broschüre ist gut geeignet als
Einstieg zum Thema HIV. (ab 5 J.)

**Hoffmann-Rockstroh
HIV 2022/23**

Medizin Fokus Verlag,
Hamburg 2022
www.hivbuch.de

**Juul, Jesper
Unser Kind ist chronisch krank.
Kraftquellen für die ganze Familie**

Beltz Verlag,
Weinheim und Basel 2014

**Romer, Georg/Haagen, Miriam
Kinder körperlich kranker Eltern**

Praxis der Paar- und Familien-
therapie, Band 5,
Hogrefe Verlag 2007

Weitere Fach-, Kinder- und Jugend-
bücher zu den Themen HIV/Aids,
Krankheit, Tod und Trauer finden Sie
auf unserer Homepage

www.ajs-hamburg.de/vhiva-kids-familienleben-mit-hiv/literaturliste

Kostenlose Informationsmaterialien zum
Thema HIV/Aids können Sie über die
**Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA)**

51101 Köln
www.bzga.de

und die
Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
www.aidshilfe.de
anfordern.

Weitere Informationen im Internet

www.aids.ch
www.dagnet.de
www.kinder-aids.de
www.liebesleben.de
www.projektinfo.de



Adressen in Hamburg

Kinder/Jugendliche

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V. | ajs

Arbeitsbereich VHIVA KIDS -
Familienleben mit HIV
Hilfe für HIV-betroffene Familien
und HIV-positive Jugendliche
Beim Schlump 13 A/Eingang im
Hinterhof
20144 Hamburg
Tel.: 040 410 980 60, -62, -80,
-82 Fax: 040 410 980 92
kinder@ajs-hh.de
www.ajs-hamburg.de

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Kinder-UKE
Michael-Stich-Immundefekt-
Ambulanz
Martinistr. 52
20246 Hamburg Ansprechperson:
Dr. med. Ulf Schulze-Sturm Tel.:
040 7410-53796
Fax: 040 7410-53608
immundefekt-ambulanz@uke.de
www.ukc.de

Erwachsene

AIDS-Hilfe Hamburg e.V.

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

CASAblanca

Centrum für HIV und sexuell
übertragbare Krankheiten in Altona
Max-Brauer-Allee 152
22765 Hamburg
Tel.: 040 42837-4104
casablanca@soziales.hamburg.de
www.hamburg.de/casablanca

Mehrsprachige kostenlose und
anonyme HIV-Testberatung und
Testung, medizinische Untersuchung,
Diagnostik und Therapie sexuell
übertragbarer Krankheiten (STI)

Hamburg Leuchtf Feuer

Aufwind für HIV-positive Menschen
Baakenallee 60
20457 Hamburg
Tel.: 040 38 61 10 55
Fax: 040 38 61 10 54
aufwind@hamburg-leuchtf Feuer.de
www.hamburg-leuchtf Feuer.de

Weitere Beratungsangebote zu HIV/Aids und anderen sexuell über- tragbaren Infektionen in Hamburg

www.hamburg.de/hiv-aids

Adressen bundesweit

Charité, Campus Virchow-Klinikum

Tagesklinik für HIV-infizierte Kinder
und Kinder HIV-infizierter Mütter
Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

Tel.: 030 450 566-105

Ansprechpersonen:

Hannah Bethke

hannah.bethke@charite.de

Behandelnde Ärztin:

Dr. med. Cornelia Feiterna-Sperling

cornelia.feiterna-sperling@charite.de

www.charite.de

Universitätsklinikum Frankfurt

Klinik für Kinder-

und Jugendmedizin

Schwerpunkt Onkologie,

Hämatologie und Hämostaseologie

Ambulanz für Gerinnungs- und

Immundefekte/HIV

Theodor-Stern-Kai 7

60596 Frankfurt/Main

Tel.: 069 6301-6431 und -6432

Ansprechpersonen: Jana Vogler

Jana.Vogler@kgu.de

Behandelnder Arzt:

Dr. phil. nat. Dr. med. C. Königs

Christoph.Koenigs@kgu.de

www.kgu.de

Aidshilfe Niedersachsen LV e.V.

Schuhstr. 4

30159 Hannover

Tel.: 0511 13 22 12 00

info@niedersachsen.aidshilfe.de

www.niedersachsen.aidshilfe.de

AIDS und Kinder e.V.

Baden-Württemberg

Dammweg 58

69123 Heidelberg

Vereinshandy:

+49 163 804 45 72 (Mailbox)

Ansprechpartnerin: Elke Adler

info@aidsundkinder.de

www.aidsundkinder.de

Aidshilfe NRW e.V.

Landeskoordination Aids,

Kinder und Jugendliche

Lindenstr. 20

50674 Köln

Tel.: 0221 925996-16

Ansprechpartnerin:

Petra Hielscher

petra.hielscher@nrw.aidshilfe.de

www.ahnrw.de

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Mannheim HIV-Ambulanz

Theodor-Kutzer-Ufer 1-3

68135 Mannheim

Tel.: 0621 383-6765

oder 383-1278

Ansprechpersonen:

Dr. med. Bernd Buchholz

Dr. med. Geeke Sieben

Dr. med. Steffen Hien

bernd.buchholz@umm.de

geeke.sieben@umm.de

www.umm.de

Weitere Informationen und Adressen
von Pädiatrischen HIV-Ambulanzen
finden Sie auf der Seite der

Pädiatrischen Arbeitsgemeinschaft AIDS (PAAD)

www.kinder-aids.de/zentren

oder bei Ihrer nächstgelegenen

AIDS-Hilfe:

www.aidshilfe.de/adressen

Immundefekt-Ambulanz

Dr. von Haunersches Kinderspital

Klinikum der Universität München

Lindwurmstr. 4

80337 München

Tel.: 089 4400-53931

Ansprechpersonen:

Franz Sollinger

franz.sollinger@med.uni-muenchen.de

Behandelnder Arzt:

PD Dr. Ulrich von Both

www.lmu-klinikum.de



Die Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V. | ajs trägt auf der Grundlage der §§ 11 und 14 SGB VIII dazu bei, Maßnahmen zum erzieherischen und gesetzlichen Kinder- und Jugendschutz anzuregen, zu fördern, zu koordinieren und durchzuführen.

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

■ positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien zu schaffen

■ eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten und mitzugestalten

■ junge Menschen zu befähigen, sich vor gefährdenden Einflüssen zu schützen

■ junge Menschen zur Kritikfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit, Eigenverantwortlichkeit und Verantwortung gegenüber ihren Mitmenschen zu befähigen. Die Herausbildung zu starken Persönlichkeiten ist die Voraussetzung, Gefährdungen realistisch einschätzen und ihnen selbstbewusst begegnen zu können

■ Ausgrenzung aus Lebenszusammenhängen zu vermeiden bzw. zu kompensieren

■ Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Jungerwachsenen zu verbessern

■ junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und dazu beizutragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen

■ Eltern, Erziehende, Kinder und Jugendliche fachlich darin zu unterstützen, ihre Rechte wahrzunehmen, Gefährdungen zu erkennen, Gegenstrategien zu entwickeln und bei Problemen zu beraten

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

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

Ihre Schwerpunkte setzt die ajs auf die Bereiche

-  VHIVA KIDS - Familienleben mit HIV
-  Kinder- und Jugendtelefon | KJT und Jugendliche beraten Jugendliche | JubeJu
-  Jugendphase und diverse Lebenswelten | JuLe

Die ajs bietet

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

Das **Spendenkonto** der

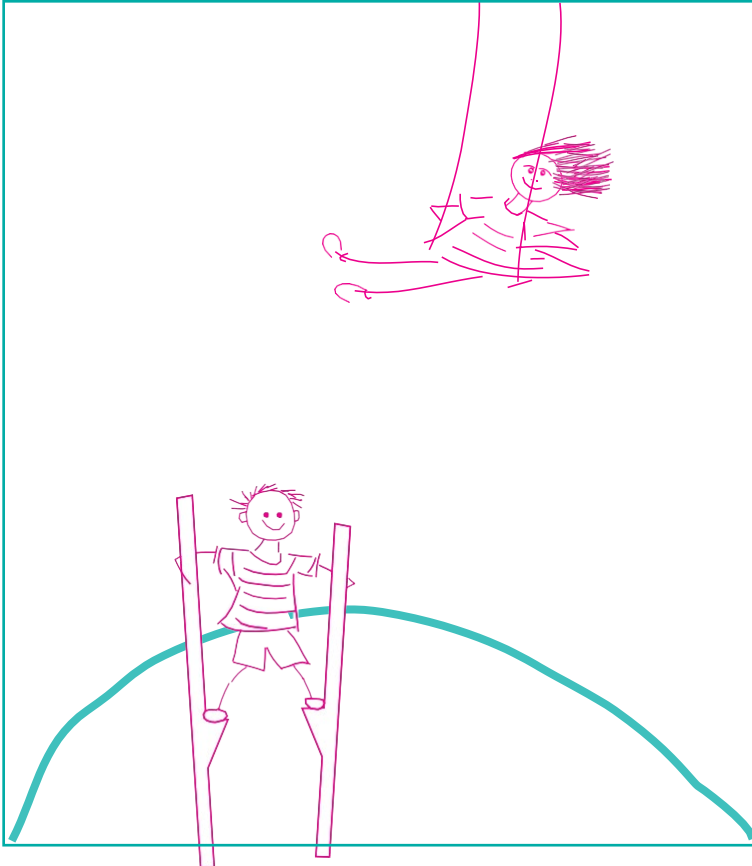
Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V. | ajs

Hamburger Sparkasse DE91 2005 0550 1211 1231 28

Verwendungszweck: **VHIVA KIDS**

Gerne schicken wir Ihnen eine Spendenbescheinigung.

www-ajs-hamburg.de



ajs Hamburg
AG Kinder- und Jugendschutz
Hamburg e.V.

VHIVA
FAMILIENLEBEN
MIT HIV **KIDS**