

# Ein Selbstporträt : die Stiftung AIDS & KIND : unsere Aufgaben werden wachsen

Autor(en): **Fischer, Anton F.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **63 (1992)**

Heft 7

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-810950>

## **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.

ke. Dies stellt an die betreuenden Mitarbeiter auf der Abteilung und an die Institution als Ganzes bei der Gestaltung der Infrastruktur hohe Anforderungen.

Bei der Planung des jetzt bezugsbereiten Hauses «A» wurde versucht, möglichst viele der erwähnten Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Für Patienten und Mitarbeiter, die den Wechsel vom über 60jährigen Haus «E» in den Neubau vollziehen, werden die Unterschiede besonders ins Auge fallen. Die wichtigsten seien nochmals kurz zusammengefasst. Die Patienten werden auf kleineren Abteilungen gepflegt und behandelt, ein Prinzip, das eine der Schlüssli-Eigenheiten ist und sich sehr bewährt hat. Es wird so ein familiärer Abteilungsstil ermöglicht. Die Betreuung in 1- und 2-Bett-Zimmern erlaubt eine privatere Atmosphäre und bessere Respektierung des Intimbereiches der Patienten, als das in den teilweise engen und mit mehr Betten belegten Zimmern im Haus «E» möglich war; es wird damit zudem Rücksicht genommen auf den erwähnten höheren Störungsgrad der heute hospitalisierten Kranken. Auf der anderen Seite wird

möglichst viel Raum für die Tagesgestaltung angeboten, sei es durch Ergotherapie oder durch andere therapeutische Aktivitäten. Zum Schluss sei auf einen Umstand hingewiesen, der uns bei der Planung immer wieder beschäftigt hat. Für die Lebensqualität der Kranken sind neben der Zimmergrösse und der Gestaltung der Aufenthaltsräume zeitliche Verfügbarkeit und Motiviertheit der therapeutischen Mitarbeiter von hervorragender Bedeutung. Deshalb wurde der Gestaltung von Nebenräumen, Rapportzimmern, sanitären Einrichtungen, welche die Arbeit der Mitarbeiter erleichtern und vereinfachen können, besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Ich bin sicher, dass es gelungen ist, die Verbesserungen der Lebensqualität für den Patienten mit Verbesserungen der Arbeitsbedingungen für das Personal in günstiger Weise zu verknüpfen. So wird es möglich sein, den uns anvertrauten alten Menschen die nötige Therapie und Pflege in einem Rahmen anzubieten, der ihre Würde respektiert und die Lebensqualität erhöht.

Schlüssli Oetwil am See, Klinikleitung

## Ein Selbstporträt

# Die Stiftung AIDS & KIND: Unsere Aufgaben werden wachsen

Von Anton M. Fischer, *Vorstandsmitglied Stiftung AIDS & KIND*

Ein Gesuch aus dem Kinderspital in B.: Die Sozialarbeiterin hat für das Kind einer HIV-positiven Mutter eine tageweise Betreuung organisiert. Die Stiftung soll die Differenz übernehmen zwischen dem Betreuungsgeld, das die Fürsorge übernimmt, und den effektiven Kosten. Klarer Fall, denken wir beide vom Fachauschuss «Psychoziale Betreuung», bis wir über den folgenden Satz stolpern: «Ohne die Preisgabe der Krankheit und die damit verbundenen Schwierigkeiten können wir leider bis heute noch keinen erhöhten Pflegesatz verlangen.» Weil der Fürsorge verschwiegen wird, dass Mutter und Kind HIV-positiv sind, kommt offenbar ein niedrigerer Ansatz zur Anwendung. Kurze Diskussion. P. wird die Sozialarbeiterin anrufen, um abzuklären, ob in diesem Fall ein Verschweigen wirklich notwendig ist, nachdem auch die Fürsorge in B. an das Amtsgeheimnis gebunden ist.

Anlässlich unserer achten Hilfsgütersendung nach Rumänien haben wir auch die Klinik für Infektionskrankheiten in Constanza besucht. Ihre Chefärztin hatte uns ausführlich über die Lage in ihrem Distrikt dokumentiert. Im vergangenen November hatte sie 660 aidskranke Kinder unter ihrer Obhut, die Hälfte aller aidskranke Kinder ganz Europas. Mit welchen Mitteln sie diese Aufgabe bewältigen sollte, das hatten wir mit eigenen Augen sehen können. Jetzt bittet sie uns um die Finanzierung ihrer Teilnahme am Aids-Kongress in Amsterdam. Die folgende Überlegung gibt den Ausschlag, die Reise zu finanzieren: dieser isolierten Kämpferin Gelegenheit zu verschaffen, am Kongress Unterstützung zu suchen, hoffentlich materielle, sicher aber moralische, damit sie nicht aufgibt. Seit Frühjahr 1989 besteht eine «begleitete Gruppe für HIV-positive oder an Aids erkrankte Mütter», die von der Zürcher Aids-Hilfe orga-

nisiert und deren eine Leiterin von uns bezahlt wird. Jetzt geht es darum, die Finanzierung für ein weiteres Jahr zu beschliessen. R. wird die Leiterin in Kürze treffen und von ihr einen Zwischenbericht über die Entwicklung der Gruppe erhalten.

Dem Bericht entnehme ich später, dass sich die Mischform aus lebenspraktischer Hilfe und therapeutischer Hilfe gut bewährt habe. Im Vordergrund stand das Thema Abschied und Trennung. Tod, Trauer und Schuld. So verlor eine Mutter innerhalb von zwei Wochen ihren dreijährigen Sohn und ihren Ehemann; in ihrer Trauer fühlte sie sich von der Gruppe stark gestützt. Emotionelle Stärke und Tragfähigkeit zeigten sich auch daran, dass die Frauen dieser Gruppe immer mehr an die Öffentlichkeit traten. Sie nahmen am Aidsforum teil, als Betroffene an Weiterbildungsveranstaltungen der Ärzteschaft und gegen Ende Jahr auch an zwei Radiosendungen zum Thema. In dieser Zeit schob sich eine weitere Frage in den Vordergrund: Was wird aus unseren Kindern, wenn wir sterben? Aufgrund des Zwischenberichts ist für die Stiftung klar, dass Gruppe und Konzept einem dringenden Bedürfnis entsprechend und unser Beitrag weiterhin ausgewiesen ist. Die Zahl der Teilnehmerinnen soll wieder erhöht, die Eintrittsschwelle noch weiter gesenkt werden, indem den Interessentinnen ein Erstgespräch angeboten werden soll, unmittelbar nach der HIV-Sprechstunde im Kinderspital.

Das sind einige Ausschnitte aus der Tätigkeit unserer Stiftung. Bei uns treffen fast täglich Unterstützungsgesuche ein, individuelle und für Gemeinschaftsprojekte – wie etwa ein Sommerlager auf Mallorca, das ein Verein «Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft für HIV/Aids-betroffene und ihre Kinder» seit drei Jahren durchführt. Wir befassten uns mit der Organisation einer Ferien- und Workshopwoche für von Aids betroffene Eltern und Kinder im Tessin.

*Erziehungsdirektion und Erziehungsrat des Kantons Zürich, Pestalozzianum Zürich, Delegierter für Aids-Fragen des Kantons Zürich*

## HIV-infizierte und aids- kranke Kinder in Krippe, Hort, Kindergarten und Schule

Zürich, Lehrmittelverlag des Kantons, 1990, 44 S., farbig illustriert, Einzelexemplar Fr. 9.– plus Porto Fr. 3.–. Schulen und Behörden erhalten Rabatt.

Die genaue Zahl HIV-infizierter Kinder in unserem Land ist nicht bekannt. Die «Schweizerische Neonatale HIV-Studie» hat im März 1990 248 Kinder von HIV-positiven Müttern registriert, aber neueste Schätzungen gehen von einer doppelt so grossen Zahl aus. Nach heutigem Wissensstand ist anzunehmen, dass 80 % der infizierten Kinder das Kindergarten- und Primarschulalter erreichen. Da und dort haben sich also Kindergarten, Hort und Schule früher oder später dem Problem zu stellen, dass ein HIV-infiziertes Kind eintritt und eines Tages an Aids erkrankt.

Obwohl es allgemein bekannt sein dürfte, dass sich HIV, im Gegensatz zu den bekannten Kinderkrankheiten, nicht leicht überträgt und schon gar nicht im alltäglichen Zusammensein der Kinder, geistern immer wieder Schreckensszenarien in den Köpfen besorgter Eltern her-

Aus AIDS INFOTHEK 3/92

## Aids und Kind

Die schweizerische Stiftung für Direkthilfe an Aids-betroffene Kinder ist eine Privatinitiative, die ausschliesslich humanitäre Ziele verfolgt. Sie will Kindern helfen, die direkt oder indirekt von Aids betroffen sind. Direkt betroffen sind alle Kinder, die HIV-infiziert sind, indirekt diejenigen, die zwar nicht selbst an Aids erkrankt sind, aber deren Mütter oder Väter HIV-positiv sind.

Die Stiftung erbringt folgende Hilfeleistungen:

- Finanzielle Beiträge an eine ergänzende medizinische und/oder psychosoziale Betreuung der erkrankten Kinder.
- Direkte finanzielle Unterstützung der durch Aids in Not geratenen Eltern oder Kinder.
- Organisation und Finanzierung von Kur- oder Erholungsaufenthalten der von Aids betroffenen Kinder.
- Vermittlung und Unterstützung einer gewünschten seelsorgerischen Hilfe.
- Juristische Interventionen und organisatorische Massnahmen in bezug auf das Erziehungs-, Schul- oder Wohnungswesen.

Möchten Sie Näheres wissen? Auskünfte erhalten Sie bei:

AIDS & KIND, Postfach 255, 8049 Zürich, Tel. 01 342 08 01

Spenden sind willkommen auf: PC 80-667-0