

ARMUTSKRANKHEIT AIDS.

Armutskrankheit Aids.

youngCaritas.at



powered by you!

Die Fakten.

Es gibt keine schlimmere Infektionskrankheit als Aids.

Seit der Entdeckung des HI-Virus im Jahr 1983 hat das Virus die ganze Welt verändert. Mehr als 25 Millionen Menschen haben inzwischen durch Aids ihr Leben verloren, Millionen von Kindern sind zu Waisen geworden, Armut und Hunger haben sich verstärkt und in einigen Ländern – besonders in Afrika südlich der Sahara – wurde die Wirtschaftsentwicklung sogar lahmgelegt oder ist zumindest rückläufig. Zwei Jahre nach der Entdeckung des Virus tagte die erste Welt-Aids-Konferenz in Atlanta. Denn Aids geht uns alle etwas an.

Täglich infizieren sich 6.800 Menschen neu mit dem HI-Virus.

Über 5.700 Menschen sterben an nur einem Tag an Aids, und zwar vor allem deshalb, weil sie nur eingeschränkt Zugang zu Medikamenten für die Behandlung der Krankheit haben.

Nicht alle Menschen sind gleichermaßen bedroht. Während in den industrialisierten Ländern schon seit einigen Jahren die Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten das Leben der Infizierten verlängert, verhält sich die Lage in den ärmeren Regionen der Welt ganz anders. Innerhalb Europas weist der Osten die größte Zunahme an Neuinfektionen auf. Beinahe 90% der Neuinfektionen in Zentral- und Osteuropa werden aus zwei Ländern gemeldet: Russland und der Ukraine.

Das Epizentrum der Aids-Katastrophe liegt in Afrika.

Genauer gesagt in der Region südlich der Sahara. Dort ist Aids die häufigste Todesursache. Mehr als zwei Drittel aller HIV-positiven Menschen weltweit leben in dieser Region.

Im Jahr 2000 stellte die UNO acht Millenniums-Entwicklungsziele auf. 189 Regierungen haben sich verpflichtet, diese bis 2015 zu verwirklichen. Im Rahmen des 6. Millenniums-Entwicklungsziels sollen HIV/Aids, Malaria und andere Infektionskrankheiten bekämpft werden. Bis 2015 soll die Ausbreitung von HIV/Aids zum Stillstand gebracht werden.

26,7 % aller weltweit von HIV/Aids betroffenen Menschen werden von der katholischen Kirche und ihren Hilfsorganisationen, mit der Caritas als einer der wichtigsten TrägerInnen, betreut.



In Afrika südlich der Sahara ist Aids die häufigste Todesursache. Foto: Reiner Riedler



189 Regierungen haben sich dazu verpflichtet die Ausbreitung von HIV/Aids bis 2015 zum Stillstand zu bringen. Foto: Reiner Riedler

Was genau ist Aids?

Aids ist eine Immunschwächekrankheit.

AIDS steht für Acquired Immune Deficiency Syndrome (engl. für erworbenes Immundefektsyndrom). Aids zeigt sich anhand von verschiedenen Symptomen, die beim Menschen durch eine Infektion mit dem HI-Virus auftreten. Das HI-Virus kann bei jedem Menschen unterschiedliche Symptome auslösen. Erste Symptome wie Grippe, Kopfschmerzen oder Fieber werden oft nicht mit dem HI-Virus in Verbindung gebracht. Denn diese treten manchmal bereits nach einem Monat auf - genaue Zeitangaben können jedoch nicht gemacht werden.

Danach kommt es zur Latenzphase.

Das Immunsystem bekommt das Virus in den Griff und die Virenzahl vermindert sich deutlich. Das Virus kann aber nicht vollständig aus dem Körper verbannt werden. HIV-positive Menschen in industrialisierten Ländern tragen das Virus unbehandelt üblicherweise zehn bis zwölf Jahre in sich, bevor es zum Ausbruch der Krankheit kommt. In den sogenannten Entwicklungsländern ist diese Phase aufgrund der schlechten Ernährungssituation der Menschen oft viel kürzer.

Das Virus schädigt das Immunsystem laufend.

Irgendwann ist der Körper so geschwächt, dass Erkrankungen auftreten, gegen die er sich selbst nicht mehr wehren kann und es kommt zum Ausbruch von Aids. Selbst „banale“ Erkrankungen wie Erkältungen werden für Aids-PatientInnen zur Gefahr. Immer mehr Krankheiten schwächen den Körper so weit, bis der/die PatientIn stirbt. HIV/Aids kann behandelt werden, um das Leben der Betroffenen zu verlängern.

Aber es gibt (noch) kein Heilmittel.

Zudem sind in den sogenannten Entwicklungsländern die Behandlungsmöglichkeiten äußerst eingeschränkt.



In den Entwicklungsländern sind die Behandlungsmöglichkeiten für HIV/Aids sehr eingeschränkt.

Aids als Armutskrankheit.

Armut begünstigt HIV/Aids.

Das zeigt die geografische Verteilung der Infektion mit HIV/Aids. Denn Aids ist eine Krankheit der ärmsten Regionen dieser Welt.

Mangel- oder unterernährte Menschen.

Diese haben ein schwächeres Immunsystem und sind daher anfälliger für eine Infektion mit dem HI-Virus.

Armut macht eine angemessene Behandlung oft nicht erschwinglich.

Das führt zu einem schnelleren Tod der von Aids Betroffenen. Lebensverlängernde Medikamente – wie sie in den industrialisierten Ländern zur Anwendung kommen – stehen in von Armut geprägten Regionen nur in begrenztem Ausmaß zur Verfügung. (Anmerkung: die Medikamente stehen zwar zur Verfügung, die Verteilung ist jedoch nicht ausreichend geregelt).

Menschen in Armut haben oft keinen Zugang zu Bildung.

Deshalb wissen sie häufig nicht, was HIV/Aids ist und wie man sich vor einer Infektion schützen kann.

Vor allem Frauen, die in Armut leben, haben wenig Selbstbestimmung.

Sie können daher oft zu Ehen bzw. zu einem fremdbestimmten Sexualleben gezwungen werden. Sexuelle Gewalt gegen Frauen ist in vielen der ärmsten Länder dieser Erde Teil der Realität.

Schlechtere hygienische Voraussetzungen.

Dies sowie der Mangel an sicheren Blutkonserven verschlimmern die Lage zusätzlich.

Schlecht ausgebildete Frauen.

In den ärmsten Ländern sehen diese oftmals nur die Prostitution als einzigen und letzten Ausweg aus Armut und Abhängigkeit. Damit wiederum geht eine höhere Infektionsgefahr einher...

Afrika als Epizentrum der Katastrophe.

In Afrika leben zwei Drittel aller weltweit HIV-positiven Menschen. Jeden Tag sterben beinahe 6.000 Menschen in Afrika an den Folgen der Immunschwächekrankheit.

Weltweit 15 Millionen Aids- Waisen.

Davon sind rund 12 Millionen in Afrika.

Weltweit 2,3 Mio. HIV-positive Kinder.

Von diesen leben 1,9 Mio. in Afrika.

Zugang zu lebensverlängernden Medikamenten.

In Afrika hat bestenfalls einer von zehn Betroffenen diesen Zugang.

HÄUFIGSTE URSACHEN VON HIV/AIDS:

- Fehlender Zugang zu Informationen
- Krieg und soziale Katastrophen
- Armut
- Fehlende Zukunftsperspektive
- Unzureichende Gesundheitsversorgung
- Menschenrechtsverletzungen
- Benachteiligung von Frauen
- Stigmatisierung und Diskriminierung

Verletzliche Gruppen.

Kinder.

Weltweit leben etwa 2,3 Millionen Kinder mit dem HI-Virus. 330.000 Kinder sterben jährlich an Aids – Tendenz steigend! Fast alle dieser Kinder leben in Afrika südlich der Sahara. Die meisten von ihnen infizieren sich über ihre Eltern.

Da Aids-Waisen einen oder gar beide Elternteile durch Aids verloren haben, stehen sie häufig ohne Unterstützung von Erwachsenen da – sie müssen ihr Leben alleine meistern. So bilden sich sogenannte „Kinderfamilien“, bei denen die älteren Kinder der Familie (oft sind diese gerade einmal neun oder zehn Jahre alt) die jüngeren Geschwister in ihre Obhut nehmen. Sie übernehmen so die Funktion des „Haushaltsvorstandes“, kümmern sich um ihre jüngeren Geschwister, müssen für das Familieneinkommen sorgen und haben so keine Möglichkeit mehr, eine Schule zu besuchen. Aber ohne Bildung gibt es keine Perspektive der Armutsspirale zu entkommen. So geht der Teufelskreis aus Armut und HIV/Aids immer weiter.

Frauen und Mädchen - Verstärkte Infektion von Frauen.

Fast 61 % der HIV-positiven Menschen in Afrika südlich der Sahara sind Frauen und weit mehr Mädchen als Jungen infizieren sich tagtäglich neu. Frauen infizieren sich aus biologischen Gründen leichter mit dem Virus als Männer: Sperma enthält mehr Viren als das Scheidensekret, die Schleimhautoberfläche von Frauen ist größer und bietet eine größere Angriffsfläche für das Virus. Vor allem aber die gesellschaftlich untergeordnete Stellung der Frau, ihre Abhängigkeit von Männern und die fehlende Selbstbestimmung beeinflussen die Verbreitung von HIV sehr stark. Dort, wo Polygamie und Witwenvererbung üblich sind, sind Frauen ganz besonders von HIV/Aids betroffen.

HIV-positive Mütter laufen auch große Gefahr, bei der Geburt das Virus an das Neugeborene weiterzugeben. Nur durch Medikamente kann dies verhindert werden. Wenn die Mütter jedoch nichts von ihrer HIV-Infektion wissen, wird eine Übertragung des Virus auf das Kind wahrscheinlich. Nur Aufklärung kann hier helfen. In den Industrieländern konnte die Mutter-Kind-Übertragung faktisch eliminiert werden.

Auch bei der Verteilung von lebensverlängernden Medikamenten haben HIV-infizierte Frauen oft das Nachsehen und müssen – aufgrund ihrer gesellschaftlichen Unterordnung – länger auf diese Medikamenten-Therapie warten.



In den vielen „Kinderfamilien“ müssen die älteren Kinder die Rolle der Eltern übernehmen.



Frauen infizieren sich aus biologischen Gründen leichter mit dem Aids-Virus als Männer.
Foto: Reiner Riedler

Bildung als Ausweg.

Bildung für Mädchen ist ein ausschlaggebender Faktor. Untersuchungen aus dem Jahr 2000 zeigen, dass Mädchen, die die Mittelschule oder eine höhere Ausbildung abgeschlossen haben, besser über HIV/Aids aufgeklärt sind. Im Gegensatz zu Frauen, die keine Schulbildung erhielten, wissen diese, wie sie eine Infektion vermeiden können. Viele Mädchen haben jedoch keine Chance auf Schulbildung: Sie werden früher aus der Schule genommen, müssen ihre Eltern unterstützen, Kranke pflegen oder werden verheiratet. Selbstbestimmung für Mädchen gibt es in vielen armen Ländern nicht.

Landbevölkerung.

Entgegen der gängigen Meinung ist HIV/Aids kein rein städtisches Problem, denn auch die Land-Bevölkerung ist von der Epidemie stark betroffen. Institutionen haben in ländlichen Regionen generell mehr Probleme, auf HIV/Aids zu reagieren. Es fehlen die Gesundheitsstrukturen (Krankenhäuser, Ärzte, Medikamente etc.) für eine entsprechende Versorgung und Prävention. Organisationen, die in den Bereichen Information, Aufklärung, Beratung und medizinische Versorgung tätig sind, betreuen vor allem die Menschen in den Städten. Dazu kommt, dass viele Betroffene aus der Stadt in ihre Heimatdörfer zurückkehren, sobald die Krankheit ausbricht, um dort von ihren Familienangehörigen gepflegt zu werden. Aus makroökonomischer Sicht werden jene Länder am schlimmsten von der Aids-Pandemie gerüttelt, die am meisten von der Landwirtschaft abhängig sind.

Kriegsbetroffene.

Menschen, die im Zuge von Konflikten ihre Heimat verlassen müssen, haben kein Einkommen mehr, fehlende Grundversorgung wie Nahrung, Unterkunft, Medikamente und der Zusammenbruch von sozialen Strukturen machen Flüchtlinge verwundbarer und damit anfälliger für eine Infizierung mit dem HI-Virus. Dazu kommt noch, dass Vergewaltigungen und sexueller Missbrauch in zahlreichen Konflikten zum schrecklichen Alltag gehören. Angehörige des Militärs weisen weit höhere Infektionsraten auf als die durchschnittliche Bevölkerung.

Aids verhindert die Entwicklung der Ärmsten.

Aids zieht in den Armenhäusern der Welt einen Teufelskreis nach sich. Armut vergrößert die HIV-Gefährdung und HIV/Aids vergrößert wiederum die Armut. Während sich die Armut ausbreitet, wird der Zugang zu Bildung, Arbeit und Gesundheitssystemen immer schwieriger: Die Pandemie macht die Entwicklung rückläufig.



Vor allem auf dem Land fehlen häufig die nötigen Strukturen für eine medizinische Versorgung. Foto: Reiner Riedler



Armut vergrößert die Gefahr, mit HIV infiziert zu werden und HIV/Aids vergrößert wiederum die Armut: ein Teufelskreis entsetzt. Foto: Reiner Riedler

Gesundheitswesen.

- HIV-positive Menschen benötigen mehr Medikamente und medizinische Betreuung, was zu einer größeren finanziellen Belastung ganzer Gesundheitssysteme führt.
- In den Spitälern der ärmsten Länder entstehen Engpässe, die ohnehin schon unterfinanzierte Systeme zusätzlich belasten.
- In diesen Regionen sind oft auch Mitglieder des Gesundheitspersonals mit dem Virus infiziert. Das heißt, dass auch Krankenschwestern, ÄrztInnen oder PflegerInnen ausfallen.
- Aus Furcht vor Stigma und Diskriminierung lassen sich viele Menschen nicht auf HIV testen. Andere lassen sich aus dem gleichen Grund nicht behandeln, denn für eine Behandlung müssten sie die Krankheit zugeben.

2002 wurde in Nigeria eine Studie bei medizinischem Personal durchgeführt: 10 % gaben zu, Aids-PatientInnen die Behandlung verweigert zu haben. 20 % sagten aus, dass HIV-positive Menschen sich unmoralisch verhalten hätten und ihr Schicksal somit verdient hätten.

Arbeitende Bevölkerung.

Während die Lebenserwartung in Europa kontinuierlich ansteigt, zeigt sich in jenen afrikanischen Ländern, die besonders von der Aids-Katastrophe betroffen sind, eine gegenteilige Entwicklung. Aids bricht größtenteils bei Menschen in den besten „Arbeitsjahren“ aus. Das hat gravierende Auswirkungen auf die Wirtschaft:

- Die Pandemie nimmt den armen Regionen ihr wertvollstes Gut – nämlich die Arbeitskräfte, die für die nachhaltige Entwicklung eines Landes so dringend benötigt werden.
- Gleichzeitig gehen qualifizierte Arbeitskräfte verloren und weniger erfahrene oder schlechter Ausgebildete kommen nach. Dadurch sinkt die Produktivität.



Bildungssystem.

- Als Antwort auf den Mangel an Arbeitskräften verlassen immer mehr junge Menschen die Schule vorzeitig und integrieren sich in den Arbeitsmarkt.
- Zahlreiche Kinder – vor allem Mädchen – werden aus der Schule genommen, um kranke Angehörige zu pflegen oder den Platz von Verstorbenen einzunehmen. Andere Kinder können gar nicht zur Schule gehen, weil ihre Eltern durch die Krankheit kein Einkommen mehr haben und die Schulgebühren nicht bezahlen können. Waisenkinder – vor allem Aidsweisen – sind hier besonders gefährdet.
- Dazu kommt, dass es in ärmeren Regionen an LehrerInnen mangelt, weil diese oftmals selbst von HIV/Aids betroffen sind. Doch gerade sie werden für die Ausbildung und die Aufklärung über die Krankheit dringend gebraucht. Beispielsweise sterben in Zambia jedes Jahr mehr LehrerInnen an Aids als neue nachkommen. Die mangelhafte Ausbildung schlägt sich negativ auf die Wirtschaft aus – es fehlt an geschulten Arbeitskräften.

Landwirtschaft und ländliche Entwicklung.

- Ländliche Gemeinden tragen den Großteil der Kosten, die HIV/Aids verursachen. Denn viele HIV-positive Menschen kehren aus den Städten in ihre Heimatdörfer zurück, wenn die Krankheit ausbricht.
- In den ländlichen Regionen mangelt es an Institutionen zur Vorsorge und Betreuung. Organisationen, die in den Bereichen Information, Aufklärung, Beratung und medizinische Versorgung tätig sind, gibt es vor allem in den Städten.



Aids hat häufig zur Folge, dass Kinder zu Hause ihre Angehörigen pflegen oder für das Einkommen sorgen müssen, anstatt zur Schule zu gehen.

Was tut die Caritas.

Die Unterstützung von Menschen mit HIV/AIDS ist eines der Schwerpunktprogramme der Caritas Österreich. 26,7% aller weltweit von Aids betroffenen Menschen werden von der katholischen Kirche und ihren Hilfsorganisationen, mit der Caritas als einer der wichtigsten Trägerinnen, betreut. Zur Bekämpfung von HIV/AIDS braucht es eine umfassende Strategie, die mehrere Bereiche umfasst:

Betreuung der Opfer und Angehörigen.

Aids schafft neue Gesellschaften, in denen es nur alte Menschen und Kinder gibt. Die Altersgruppe der erwerbsfähigen Erwachsenen schwindet stetig. Zu den Opfern gehören die Erkrankten ebenso wie die Angehörigen bzw. Hinterbliebenen der Verstorbenen. PatientInnen sind nicht mehr in der Lage, ihren Unterhalt zu erarbeiten, alte Menschen können ihre Enkel nicht versorgen und Waisen wachsen ohne Eltern auf. Eine umfassende Betreuung umfasst:

- Krankenpflege und Solidarität für Kranke, die nur zu oft ausgestoßen werden
- Unterstützung beim Familienerhalt
- Versorgung (materielle und psychologische) von Waisenkindern
- Begleitung der Sterbenden

Medizinische Versorgung.

Fortschritte in der Behandlung von HIV/AIDS haben die Lebenserwartung derer, die eine entsprechende medizinische Versorgung erhalten, wesentlich verbessert. Folgende Maßnahmen sind in viele der Caritas-Projekte integriert:

- Therapie mit ARV (Antiretroviral) Medikamenten
- Tests
- Versorgung bei den Begleiterkrankungen (TBC etc.)
- Pflege der Erkrankten



Weltweit werden knapp 27% aller von Aids betroffenen Menschen von Hilfsorganisationen der katholischen Kirche, wie der Caritas betreut.

Vorbeugung.

Die Prävention von HIV-Aids erfordert eine umfassende Strategie. Die bloße Verteilung von Kondomen löst das Aids-Problem nicht, wie auch ExpertInnen bestätigen. Denn in vielen der betroffenen Gesellschaften können Frauen nicht selbstbestimmt über ihr Sexualleben entscheiden. Durch Information, Aufklärung und Bewusstseinsbildung kann das Infektionsrisiko jedoch wesentlich verringert werden. Erfolgreich waren jene Programme, die auf eine grundlegende Verhaltensänderung im Umgang mit Sexualität abzielen. Andererseits muss auch an den grundlegenden Ursachen wie Armut, Mangel an Bildung und Geschlechterdiskriminierung gearbeitet werden.

Lobbying.

Die Caritas engagiert sich für eine bessere Politik im Umgang mit HIV/Aids, sodass Betreuung, Therapie, Unterstützung und Informationen für alle besser zugänglich werden.

- Die Caritas macht auf Aids und auf dessen Ursachen aufmerksam und fördert das Verstehen von HIV/Aids auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene.
- Die Caritas setzt sich dafür ein, dass HIV-Infizierte von sozialer Ausgrenzung, Diskriminierung und Stigmatisierung befreit werden.
- Die ärmsten Länder der Welt sind oft schwer verschuldet und haben zu geringe Staatseinnahmen, um entsprechend in die Bekämpfung von HIV/Aids zu investieren. Die Caritas setzt sich für eine Erhöhung der Gelder in der Entwicklungszusammenarbeit der industrialisierten Länder ein, damit entsprechende Mittel für die notwendigen Maßnahmen zur Verfügung stehen.



Die Hauptursachen von HIV/Aids sind Armut, Mangel an Bildung und Information sowie Geschlechterdiskriminierung.

Lehrmethoden.

1. Knieball.

Personenkärtchen einer Großfamilie in Tansania werden ausgeteilt. Jedes Gruppenmitglied erhält eine Karte. Die Gruppenmitglieder sitzen in einem engen Kreis. Mit ausgestreckten Füßen wird versucht, einen Ball weiterzugeben, ohne dass er hinunterfällt.

In der zweiten Spielrunde scheiden die Mutter und der Vater aus. Der Ball wird weitergegeben. Weitere Familienmitglieder scheiden aus.

Ziel: Durch das Ausfallen von Familienmitgliedern werden neue Strategien entwickelt.

2. Alle, die.

Jedes Gruppenmitglied erhält einen Zettel und trägt darauf prozentuell seine Aktivitäten an einem durchschnittlichen Tag ein. Der/die GruppenleiterIn hat ein Plakat mit eingeteilter Tagestorte eines Kindes aus dem Kongo (siehe Grafik). Es werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgearbeitet. Der/ die GL fragt die verschiedenen Tätigkeiten durch: „Alle, auf deren Zettel *kochen* geschrieben ist, stehen auf!“ Mit dem Plakat wird eine Diskussion angeregt.

3. 1-2-3 Rollenspiel.

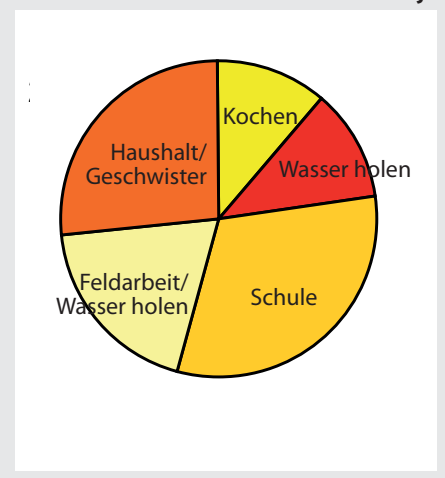
Dieses Spiel soll veranschaulichen, wie sich Menschen mit Aids fühlen, wenn sie von der Gesellschaft ausgeschlossen werden.

Dazu bekommen alle TeilnehmerInnen einen kleinen Sticker mit einer der drei Zahlen (1, 2 oder 3) auf die Stirn geklebt, wobei die TeilnehmerInnen nicht wissen dürfen, welche Zahl sie selbst haben. Es wird auch nicht gesprochen und die Zahl, die bei den anderen TeilnehmerInnen klebt, wird nicht verraten.

Den TeilnehmerInnen wird nun erklärt, wofür die Zahlen stehen:

- 1 ... steht für „sehr beliebt, jede/r möchte dieser Person nahe sein“
- 2 ... steht für „neutral – man hat nichts gegen sie/ihn“
- 3 ... steht für „sehr unsympathisch, der Kontakt ist tunlichst zu vermeiden“

Tagestorte (zu Punkt 2.) der 10-jährigen Thérèse Mukalayi aus dem Kongo



Aufgabe (zu Punkt 3.): Die TeilnehmerInnen sollen nach den obigen Vorgaben miteinander nonverbal interagieren, also durch Gestik, Mimik, Annäherung, Distanz etc. Dadurch sollen sie ihrem Gegenüber signalisieren, zu welcher Gruppe sie/er gehört. Wenn allen klar ist, zu welcher Gruppe sie gehören, werden die TeilnehmerInnen danach gefragt, wie sie sich dabei fühlen, vor allem die „Ausgegrenzten“. Weiters kann man fragen, ob es eigene Erfahrungen aus dem realen Leben zum Thema Ausgrenzung, Diskriminierung und Stigma gibt und so zum Thema „Stigma und Aids“ zurückführen.

4. Aids-Pandemie in Afrika.

- Hier sollen die wichtigsten Ursachen zusammengestellt werden, die erklären können, warum gerade Afrika von der Aids-Pandemie betroffen ist.
- Gearbeitet wird in kleinen Gruppen (3–5 TeilnehmerInnen). Jede Gruppe sucht sich ein Land in Süd- oder Ostafrika aus und trägt Informationen darüber zusammen. Die Aufgaben können in der Gruppe aufgeteilt werden. Folgende Fragen sollen nach Möglichkeit beantwortet werden:

- Wie viele Menschen können lesen und schreiben?
- Wie viele Kinder gehen zur Schule?
- Wie viele Ärzte gibt es auf 1.000 Einwohner?
- Wie viele Menschen arbeiten als Wanderarbeiter weit von der Familie entfernt?

5. Positionieren.

Alle sitzen im Kreis. Die Mitte des Raumes ist totale Zustimmung, an den Wänden Ablehnung. Es werden Fragen gestellt. Dabei kann man das Wissen der TN zum Thema HIV/Aids abfragen, oder auch zum Abschluss ihre Meinung. Mögliche Fragen sind: „Wie wichtig war das heutige Thema für mich?“ oder „Wie wohl habe ich mich gefühlt?“. Je wichtiger das Thema für die TeilnehmerInnen oder je wohler sie sich gefühlt haben, desto näher positionieren sie sich in der Mitte, je weniger wichtig (oder wohl), desto näher an den Wänden.

Hier weitere Anregungen für Fragen:

- Habe ich mich heute in der Gruppe ernst genommen gefühlt?
- Hat mir die Gestaltung gefallen?
- Wie interessant war das Thema für mich?
- Wie gut war die Stunde vorbereitet?
- Wie abwechslungsreich war die Stunde?
- Habe ich mich gut einbringen können?

Alle TeilnehmerInnen reagieren gleichzeitig und positionieren sich im Raum. So erhält man einen schnellen Überblick des aktuellen Trends. Anschließend können Einzelne ihre Position ergänzend erläutern, Rechtfertigungsdruck soll aber vermieden werden, ganz besonders für „AusreißerInnen“, weil es kein richtig oder falsch geben kann. TN können auch selbst Fragen stellen.

Wir danken UPC, Erste Bank und der Europäischen Union für die Unterstützung unserer Aids-Projekte!

Kontaktadressen.

youngCaritas.at Wien

Mag.a Alice Uhl & Mag. Martin Saboi
Erdbergstraße 72, 1030 Wien
T (01) 515 52-3648
M (0664) 825 22 60
F (01) 515 52-3677
youngcaritas@caritas-wien.at
wien.youngcaritas.at

youngCaritas.at Oberösterreich

Christine Siebert
Hafnerstr. 28, 4020 Linz
T +43-732-7610-2350
christine.siebert@caritas-linz.at
ooe.youngcaritas.at/

youngCaritas.at Tirol

Maria Steixner
Heiliggeiststraße 16, 6020 Innsbruck
T +43-512-7270-30
youngcaritas@dibk.at
tirol.youngcaritas.at

youngCaritas.at Kärnten

Mag. a Cornelia Leitner
Sandwirtgasse 2, 9010 Klagenfurt
T +43-463-55560-47
c.leitner@caritas-kaernten.at
ktn.youngcaritas.at

youngCaritas.at Burgenland

Mag.a Heidi Grabner-Seidl
St.-Rochus-Straße 15, 7000 Eisenstadt
T +43-2682-73600-321
M +43-676-837-30-321
hgrabner-seidl@eisenstadt.caritas.at
bgld.youngcaritas.at

youngCaritas.at Niederösterreich

Mag.a (FH) Cornelia Gattringer
Hasnerstraße 4, 3100 St. Pölten
M +43-676-83-844-301
cornelia.gattringer@stpoelten.caritas.at
noe.youngcaritas.at

youngCaritas.at Salzburg

Johannes Lanser
Universitätsplatz 7, 5020 Salzburg
T +43-662-849373-139
M +43-676-848210-321
johannes.lanser@caritas-salzburg.at
sbg.youngcaritas.at

youngCaritas.at Vorarlberg

Margaritha Matt & Horst Fromm
Wichnergasse 22, 6800 Feldkirch
T +43-5522-200-1018
margaritha.matt@caritas.at
vbg.youngcaritas.at

youngCaritas.at Steiermark

Monika Tragner
Raimundgasse 16, 8010 Graz
T +43-316-8015-248
young@caritas-steiermark.at
stmk.youngcaritas.at

Kontakt österreichweit

Mag.a Julia Fabich
Albrechtskreithgasse 19-21, 1160 Wien
T +43-1-48831-422
j.fabich@caritas-austria.at
www.youngcaritas.at