

# Aids : zur Bildung einer eigen- und mitverantwortlichen Schülerpersönlichkeit

Autor(en): **Oertli, Titine / Ricklin, Florian**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Schule**

Band (Jahr): **77 (1990)**

Heft 6: **Sexualpädagogik angesichts von AIDS**

PDF erstellt am: **19.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-530778>

## **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.

---

# Aids: Zur Bildung einer eigen- und mitverantwortlichen Schülerpersönlichkeit

Titine Oertli  
Florian Ricklin

---

Ein düsteres Bild der AIDS-Situation in der Schweiz zeigen die neuesten Zahlen. Titine Oertli und Florian Ricklin sehen angesichts der Tatsache, dass Aids in immer jüngere Altersgruppen vordringt, die Empfehlung des Kondom als «Lebensversicherung» für problematisch an, weil man weiss, dass sich Jugendliche in dessen Gebrauch schwer tun. Sie plädieren für eine Aids-Pädagogik der lebenserhaltenden Kooperation, in welcher die Schülerinnen und Schüler lernen nein zu sagen.

## Zur Tragweite des pädagogischen Problems

Die Schweiz hat nach wie vor die höchste Aids-Rate Europas. Da die 15- bis 25jährigen zu der weltweit am meisten gefährdeten Altersgruppe gehören, wird ihr prozentualer Anteil an Erkrankten bis zum Jahr 2000 laufend zunehmen.

Was bedeutet dies für die Jugendlichen, die die Liebe erst kennenlernen und naturgemäss noch keinen festen Partner haben? Welche vordringlichen pädagogischen Aufgaben sind zu erfüllen, damit der Schüler nicht nur wissens-, sondern auch gefühlsmässig befähigt wird, sich so zu verhalten, dass sein Leben und das eines möglichen Partners geschützt ist? Welchen Beitrag muss der Pädagoge leisten, damit das Wissen über Aids in einen wirksamen Schutz vor Aids umgesetzt werden kann? Um die Tragweite der pädagogischen Problematik zu verdeutlichen, seien im

folgenden Abschnitt einige epidemiologische Daten angeführt.

## Vom Mythos der sogenannten Risikogruppen

Besonders beunruhigend ist, dass von den geschätzten 30'000 HIV-infizierten Schweizern zwei Drittel oder rund 20'000 nichts von ihrer Infektion wissen. Jeder dieser 20'000 aber läuft grosse Gefahr, ungewollt weitere Menschen – oft seinen Liebespartner – anzustecken.

Wie von Wissenschaftlern, die schon vor Jahren imstande und bereit waren, ein realistisches Bild von der Lage zu entwerfen, vorausgesagt, ist Aids infolge Fixer-, Prostituierten- und Bisexuellen-Kontakten schon lange nicht mehr nur ein Thema für die sogenannten Risikogruppen, sondern ist inzwischen auch bei uns ein «heterosexuelles Thema» geworden. Diese Entwicklung ist allerdings nur schwer wahrzunehmen und gerade für den Jugendlichen nicht fassbar: HIV, heisst es, wandert durch die heterosexuelle Bevölkerung «wie ein Schmelbrand durch das Torfmoor, langsam, schleichend, schwer zu lokalisieren und kaum zu löschen»<sup>1</sup>. Die heutigen heterosexuellen Aidskranken (in der Schweiz 119), die sich vor durchschnittlich zehn Jahren angesteckt haben, machen, bezogen auf die Gesamtzahl der bisherigen Aidskranken (1'220) immerhin 9,75 Prozent aus (Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG), 28.2.90).

Die aussergewöhnliche Länge der Inkubationszeit von ca. zehn Jahren und die Tatsache, dass zum Teil mehrere Jahre (!) bis zur Serokonversion (Bildung von Antikörpern) verstreichen, machen zudem die Einschätzung der Dunkelziffer — auch bei Jugendlichen — zu einem enormen Problem. Die massive Zunahme des Drogenmissbrauchs in den letzten Jahren und die gleichzeitig minimale Akzeptanz von Kondomen unter Drogenabhängigen hatten nicht nur eine verstärkte Ausbreitung von HIV unter den Drogenabhängigen selbst zur Folge, sondern das Verschleppen von HIV

in die ganze Bevölkerung<sup>2</sup>. Bis heute gibt es keine Anhaltspunkte, dass die Pandemie abflaut, im Gegenteil: Laut Weltgesundheitsorganisation ist die Zahl der an Aids erkrankten Personen innerhalb des Monats April 1990 um 17'000 (auf 254'078) angestiegen. In einem kürzlich erschienenen Zeitungsartikel war die erschreckende Nachricht zu lesen, dass in Ruanda schon 10- bis 12jährige Mädchen sexuell missbraucht werden, weil sie als «aidsicher» gelten<sup>3</sup>.



Nicht nur sind die vorhergesagten Aids-Fälle Wirklichkeit geworden, auch die Ausbreitung von HIV hält in der heterosexuellen Bevölkerung unvermindert an. Und doch scheint es schwerzufallen, dieser Entwicklung ins Auge zu schauen – oder wie es die Ärztesellschaft des Kantons Bern formuliert: «Es gehört wohl zur Natur dieser komplexen Krankheit, dass wir ihre Konsequenzen nur mit Widerwillen durchdenken»<sup>4</sup>.

Nicht weniger beunruhigend ist die kürzlich von der TV-Sendung Rundschau (16. April 1990) verbreitete Schätzung, wonach von den drei Millionen Geschlechtskontakten mit Prostituierten in der Schweiz 500'000 pro Jahr ohne Kondom stattfinden. Das heisst, es gibt täglich 1500 (!) ungeschützte Prostituierten-Kontakte. Und nun halte man sich noch vor Augen, dass die

meisten Freier in festen Beziehungen leben. Und ausserdem: Müssen insbesondere Jugendliche bei solchen Meldungen nicht den Eindruck erhalten, dass ein Prostituiertenkontakt ebenso natürlich ist wie eine Zweierbeziehung, und dass es selbstverständlich ist, dass viele verheiratete Männer, viele Familienväter zu Prostituierten gehen?

Zudem steigt die Anzahl der Drogenstrich-Prostituierten, von denen, jedenfalls in Zürich, die meisten HIV-positiv sind.

Auch bei geschützten Kontakten ist die Sicherheit stark abhängig vom korrekten Gebrauch des Kondoms, und dass dieser nicht immer gewährleistet ist, zeigt sich an der ansteigenden Zahl von HIV-positiven Frauen (54 in der Schweiz); Fachkreise sind zudem schon länger beunruhigt über die Tatsache, dass auch immer mehr Frauen infiziert sind, die keinen Risikofaktor aufweisen<sup>5</sup>.

### **Psychologische Faktoren beeinträchtigen die Sicherheit**

Zwar wurden im Jahre 1987 in der Schweiz rund elf Millionen Kondome verkauft (1988 eine Million weniger, seither steigen die Verkaufszahlen langsam an), laut einer Umfrage des Bundesamtes für Gesundheitswesen (BAG) haben aber im selben Jahr von den 17- bis 30jährigen 83 Prozent Kondome nie oder selten verwendet. Auch wenn zu hoffen ist, dass das Ergebnis einer Umfrage heute besser ausfallen würde, ist zu beachten, dass es gerade bei Jugendlichen vor allem psychologische Faktoren sind, die die Sicherheit des Kondoms beeinträchtigen (BAG): «Für viele ist es am Anfang einer neuen Beziehung, bei beidseitiger Verliebtheit, sehr schwierig, rational zu bleiben und Präservative zu verwenden»<sup>6</sup>.

Was bedeutet dies nun für den Pädagogen? Der Hinweis des BAG wäre auch im Zusammenhang mit der hochgradig gefährdeten Discojugend weit ernster zu nehmen als bisher und im Klassengespräch und in der Öffentlichkeit zu diskutieren. Psychologische Faktoren müssten besonders bei der

Jugend stets im Zentrum pädagogischer Aufmerksamkeit stehen.

Da vor allem von der Jugend ein «korrekter Gebrauch» am wenigsten erwartet werden kann, ist sie der Gefährdung am meisten ausgeliefert: Die Aufregung, wenn man verliebt ist, die Unsicherheit, ob man beim anderen Geschlecht ankommt, ob man – so wie man ist – gefällt, steht ganz im Vordergrund und beeinflusst das Verhalten. Hierbei einen «korrekten Gebrauch» zum Schutz von HIV zu erwarten, entbehrt einer fundierten Kenntnis des Jugendlichen, besonders wenn er sich unsicher fühlt und vielleicht noch unter Drogen- oder Alkoholeinfluss steht.

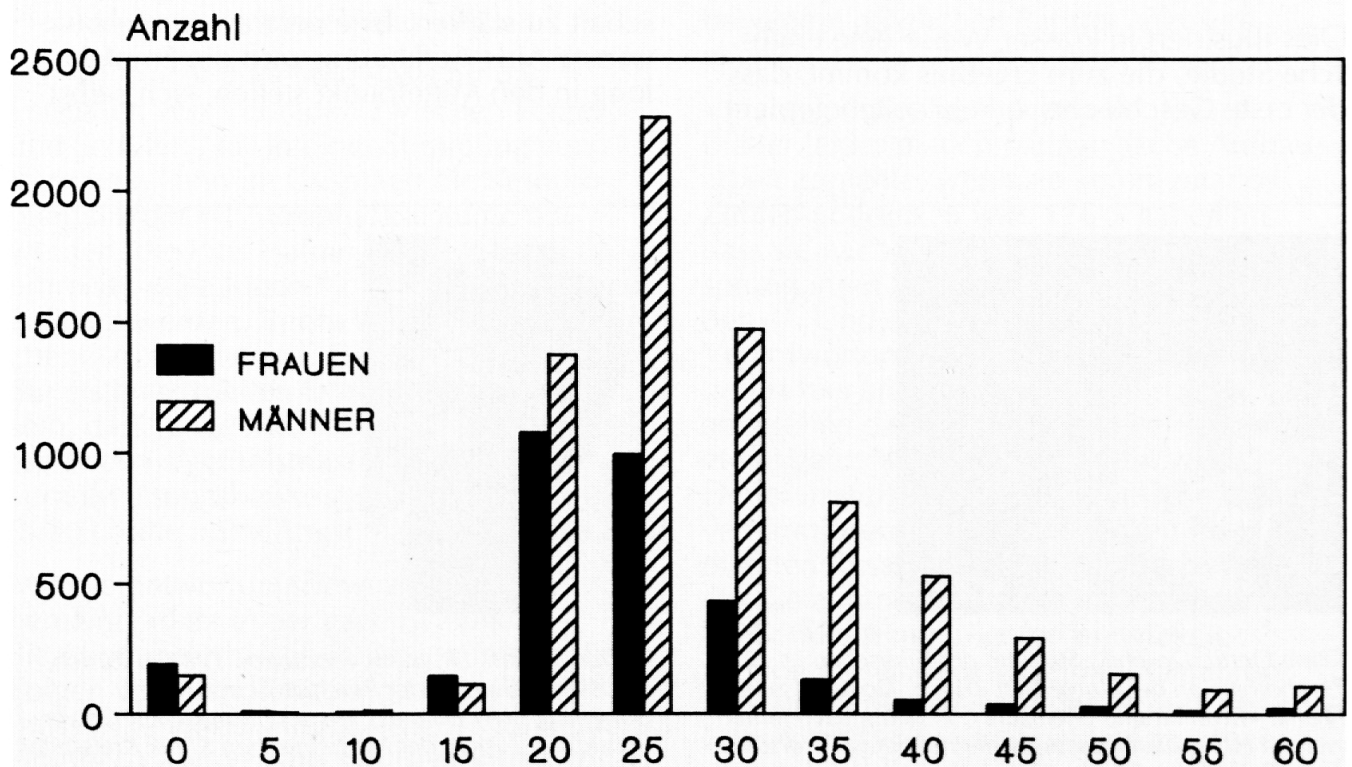
Noch einmal zurück zu den Zahlen in der Schweiz, die besonders den Pädagogen betreffen: Ein weiteres alarmierendes Resultat ist, «dass Neuinfektionen schon im Alter von 15 Jahren möglich sind»<sup>7</sup>. Die Warnung, dass die HIV-Infektion in immer

jüngere Altersgruppen der heterosexuellen Bevölkerung vordringt, hat sich auch bei uns bewahrheitet: Eine junge Schweizerin in der Altersgruppe zwischen 15 und 20 hat sich über heterosexuelle Übertragung angesteckt und ist bereits erkrankt. Man weiss schon heute, dass sie nicht die einzige bleiben wird: Schon 257 Jugendliche zwischen 15 und 19 sind HIV-positiv, im Alter zwischen 20 und 24 sind es 2'448 und im Alter zwischen 25 und 29 gar 3'271 – die beträchtliche Dunkelziffer einmal ganz ausser Acht gelassen.

### Appell für Safer Sex für Schüler unproblematisch?

Angesichts dieser Ausbreitung von HIV unter jungen Erwachsenen mutet es verharmlosend und widersprüchlich an, das Kondom als sogenannte «Lebensversicherung ab 50 Rappen» für Jugendliche zu

## Altersverteilung von Personen mit positivem HIV-Test, nach Geschlecht



HIV-positive Labormeldungen Stand Dezember 1989. Diese Grafik zeigt eindrücklich, dass vor allem junge Menschen, die ihr Leben vor sich haben, stark betroffen sind.

propagieren und gleichzeitig zu sagen, dass es bei Verliebtheit sehr schwierig sei, rational zu bleiben und Präservative richtig zu verwenden. Müssen aus der Tatsache, dass das Sexualverhalten insbesondere bei den jugendlichen Erwachsenen Risiken in sich birgt, vom ärztlichen, pädagogischen und psychologischen Standpunkt nicht weiterführende Konsequenzen für die Prophylaxe gezogen werden? Stehen die Prophylaxe-Empfehlungen nicht teilweise im Widerspruch zu wissenschaftlichen Erkenntnissen und ethischen Grundsätzen, und liefern verharmlosende Empfehlungen Jugendliche nicht Ansteckung und Krankheit aus? Auch von theologischer Seite wurde auf die fehlende Lernerfahrung von Jugendlichen im Umgang mit Kondomen aufmerksam gemacht («schweizer schule» 6/88): «Gestatten Sie mir auch den Hinweis, dass der Appell zu safer-sex für Schüler der Orientierungsstufe sehr problematisch ist, weil die Einübung in gelebte Sexualität noch nicht so weit gediehen ist, dass die Differenzierung in mehr oder weniger safer-sex verstanden werden wird. Man muss den safer-sex auch können. Das will gelernt sein und stellt gerade Jugendliche vor grosse Probleme, weil das !Uben schon die Infektion möglich macht»<sup>8</sup>.

Dies illustriert in krasser Weise eine englische Studie, die zum Ergebnis kommt, dass der erste Geschlechtsverkehr selten geplant

oder geschützt ist; Alkoholmissbrauch sei erschreckend normal, und 44 Prozent der 14jährigen Mädchen seien zum Teil so betrunken, dass sie vergessen hätten, was sich während der Nacht abgespielt habe<sup>9</sup>.

In Bezug auf den Schutz vor HIV kommt W.E. Schreiner, ehemaliger Direktor der Universitäts-Frauenklinik Zürich, zum Schluss: «Geben wir uns bezüglich der zuverlässigen Verwendung von Kondomen, gerade bei der jugendlichen Bevölkerung, nicht falschen Hoffnungen hin! Alleine die Tatsache, dass in den USA pro Jahr eine Million Teenager-Schwangerschaften registriert wurden, zeigt die ungeheure Schwierigkeit, die konsequente Benutzung von Verhütungsmitteln in dieser Altersgruppe zu erreichen. Wie jeder weiss, ist die Verwirklichung dieser Idee gerade bei jungen Paaren – wo auch nicht selten Alkohol und Drogen mit im Spiel sind – eine gut gemeinte Absicht, die jedoch oft der Realität nicht entspricht»<sup>10</sup>.

Junge Menschen gefühlsmässig und praktisch dazu zu befähigen, die guten Vorsätze in die Tat umzusetzen, ist eine wichtige Aufgabe von Pädagogen und Psychologen: Es gilt, bei Jugendlichen die Verantwortungsbereitschaft für sich und die Gemeinschaft zu stärken. Eine verantwortungsbewusste Aids-Aufklärung wird die Empfehlung in den Mittelpunkt stellen, sich selbst



*Titine Oertli, Dr. phil., Studium der Klinischen Psychologie an der Universität Zürich, Doktorat zum Thema «Rivalität und Eifersucht». In den letzten Jahren viel mit HIV-Aufklärung Jugendlicher befasst. Verschiedene Artikel zum Thema «Jugendliche und Aids». Praxis im Rahmen des VPM (Verein zur Förderung der Psychologischen Menschenkenntnis) in Zürich.*



*Florian Ricklin, Dr. med., Promotion 1983 in Zürich, Aissistenzstellen an der Psychiatrischen Klinik Hohenegg in Meilen, der Neurochirurgischen Universitätsklinik Zürich, der Medizinischen Klinik Kreisspital Männedorf und der Psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich; Mitglied des VPM.*

und den Partner keinem Infektionsrisiko auszusetzen. Dass Safe Sex (nicht Safer Sex) nur im Rahmen einer Beziehung zweier treuer, nicht infizierter Partner möglich ist, ergibt sich aus der Natur von HIV. Aids bedeutet demnach nicht nur die Notwendigkeit, sondern auch die Chance, ethische Kriterien als Ganzes neu zu überdenken und zwischenmenschliche Beziehungen besser zu gestalten.

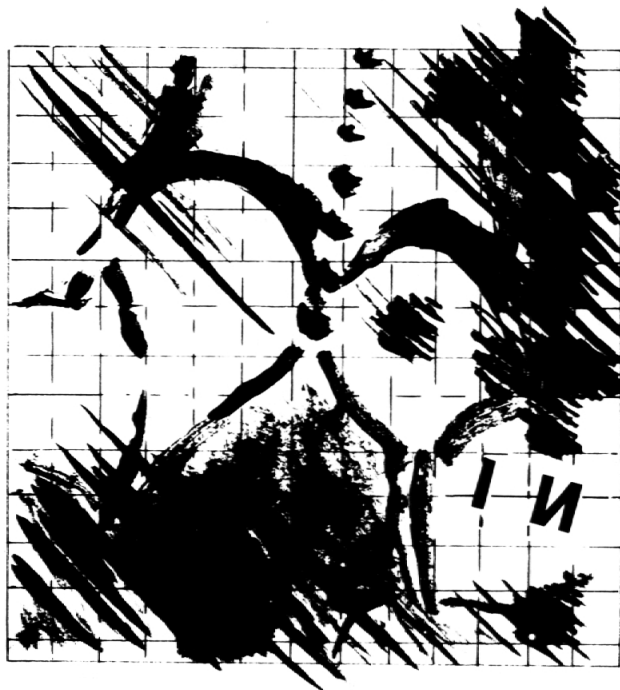
### **Ethische Grundlagen und ihre Konsequenzen für die HIV-Prophylaxe**

Der Schutz vor Aids wird vorwiegend als technisches Problem dargestellt. In Wirklichkeit aber geht es um weit mehr. Zur Diskussion steht eine Aufklärung, die das Gefühl des Jugendlichen erfasst und verschiedene sexualethische sowie religiöse und kulturelle Wertvorstellungen selbstverständlich mitberücksichtigt. Der Jugendliche braucht eine Anleitung und eine sinnvolle Einführung in die Frage, wie er eine schöne, partnerschaftliche Liebesbeziehung gestalten kann. In die Ganzheit von zwischenmenschlicher Beziehung und menschlicher Sexualität kann die HIV-Prophylaxe dann eingebettet werden.

Diese Einsicht bildet die Basis für das Entstehen von Vertrauen zwischen Lehrer und Schüler. Nur in einer Stimmung von Vertrauen kann im Gespräch die Kernproblematik der HIV-Prophylaxe aufgerollt werden, die Pius Hafner mit dem Satz umreisst: «Die Jugendlichen müssen... dazu befähigt werden, ihrem Wissen entsprechend zu handeln»<sup>11</sup>. Die Vorbereitung auf die ersten sexuellen Erfahrungen soll derart sein, dass junge Menschen vor dem konkreten Erlebnis gefühlsmässig bereit sind, verantwortungsbewusst zu handeln, und ihre Schritte ohne Angst machen können.

Mit «verantwortungsbewusst» ist dabei gemeint, «dass in der gegenwärtigen Situation die ethische Reflexion immer die Folgen von Handlungen mit bedenken muss...»<sup>12</sup>, wobei Furcht – nicht irrationale Ängste (!) – angesichts der Bedrohung von Leib und Leben ein guter Ratgeber sein

kann. Dieser Forderung kann als Pädagoge gerecht werden, wer die Eigen- und Mitverantwortung, d.h. die Verantwortung für sich und den Partner zugleich bei Schülern stärkt. Es gilt ferner, mit dem Jugendlichen zusammen neue Formen des Sich-Kennenslernens zu entwickeln und zu überdenken



und ihm Mut zu machen, das Thema Aids bei einem möglichen Partner anzusprechen.

Verantwortungslos machen Boulevard-Blätter leider manch pädagogische Aufbauarbeit zunichte, wenn sie kommentarlos Zahlen abdrucken wie: «76% gaben an, dass sie nach einem ungeschützten Seitensprung ihren Partner informieren würden»<sup>13</sup>. Und die restlichen 24%? Von Verantwortungsgefühl der Jugend gegenüber ist hier sicherlich nichts zu spüren, ganz abgesehen davon, dass ein Seitensprung als etwas ganz Normales suggeriert wird. Derlei irreführende, geschmacklose oder verharmlosende Aussagen stehen im direkten Zusammenhang damit, dass sich das Gefahrenbewusstsein in bezug auf Aids bei Schülern nur zögernd entwickelt. Gerade dieses Bewusstsein für Gefahren aber bildet die Basis für den Schutz des Lebens und kann ganz besonders von pädagogischer Seite gefördert werden. Die Theologin U. Richner betont beispielsweise

se, dass junge Menschen nicht lächerlich gemacht werden dürfen, «die ihre Angst ernst nehmen und für möglichst risikofreies Verhalten eintreten»<sup>14</sup>. Solange jedoch der fatale Mythos von Risikogruppen weiter besteht und solange der einzelne in seiner fahrlässigen Einstellung weiter unterstützt wird, fällt es einer rationalen Ethik, die sich an der Realität und am Wesen des Menschen orientiert, schwer, den Nebel von Vorurteilen zu lichten.

Wenn dem Schüler vermittelt wird, dass es nicht nur darum geht, selber heil davanzukommen, sondern dass er lernen muss, Verantwortung auch für den Partner zu übernehmen, dann wird ihm das Fiasko der Erwachsenen erspart bleiben, das die erwähnten Statistiken widerspiegeln. Wie sieht beispielsweise eine Freundschaft aus, die nicht nur auf oberflächliches Probieren aus ist, sondern echtes Interesse an der Persönlichkeit des anderen beinhaltet? Wie sieht eine Beziehung aus, wo man lernt, Konflikte innerhalb einer Beziehung auszugetragen, so dass eine Freundschaft überhaupt erst aufgebaut werden kann?

Gerade heute, wo verschiedentlich traditionelle Werte wie Freundschaft, Treue und Verantwortung abgebaut werden und Verwahrlosung und Verrohung im mitmenschlichen Umgang immer mehr Einzug halten, ist eine umsichtige Vermittlung positiver Werte dringend notwendig.

Welche Konsequenzen für die Prophylaxe können aus den ethischen Grundlagen gezogen werden? Jugendliche fühlen sich bei einer HIV-Orientierung dann verstanden, wenn sie nicht plakativ, sondern auf sie zugeschnitten, d.h. alters- und schülergemäss ist. Folgende Überlegungen können zu einer wirkungsvollen Prophylaxe beitragen und sind ganz besonders bei Jugendlichen miteinzubeziehen.

1. Partner sorgfältig auswählen, d.h. Partner ohne Risiko einer HIV-Infektion in der Vorgeschichte<sup>15</sup>. Bei einer Ansteckungsmöglichkeit in der Vergangenheit HIV-Test beim Arzt nach sechs und zwölf Monaten wiederholen, da das Wissen um den eigenen Sero-Status die Grundlage abgibt für verantwortungsbewusstes Handeln<sup>16</sup>.

2. Sicherheitshalber – wenn das Vorliegen einer HIV-Infektion nicht sicher ausgeschlossen werden kann – in den ersten Monaten einer Beziehung auf sexuelle Kontakte, bei denen es zum Austausch von Körperflüssigkeiten kommt, verzichten oder sich wenigstens konsequent mit Kondomen schützen. Dabei ist gerade bei Jugendlichen zu berücksichtigen, dass Kondome das Infektionsrisiko verringern, es jedoch nicht aufheben können.

3. Dem Partner treu sein oder dann die erwähnten Vorsichtsmassnahmen berücksichtigen.

### **Der Beitrag der Schule zur Entwicklung einer adäquaten Gesundheitserziehung**

Dem Lehrer, der in der Praxis steht, ist allzu bekannt, dass Appelle zur Forderung von vernünftigem Schüler-Verhalten vergeblich sind. Kampagnen, die ausschliesslich Aufklärung und Safer Sex bezwecken, haben auf den Wissensstand der Bevölkerung bekanntlich wenig Wirkung. Trotzdem ist Aids-Aufklärung nach wie vor dringend nötig, muss aber, um nicht wirkungslos zu sein, eine regelmässige, wiederholte Aufklärung auf Dauer sein, die mit gezielten pädagogischen Massnahmen verknüpft ist; die Bildung von Verantwortungsbereitschaft in bezug auf die Aids-Problematik ist dabei in den Vordergrund zu rücken. Auch wird von ärztlicher Seite gefordert, dass insbesondere Jugendliche von erfahrenen, sachkundigen Persönlichkeiten mit dem Aids-Problem vertraut gemacht werden müssen<sup>17</sup>; allein kontinuierliches, systematisches und längerfristiges pädagogisches Einwirken auf das Verhalten und die Einstellung von Jugendlichen ist wirkungsvoll<sup>18</sup>. Ziele einer «integralen Gesundheitserziehung» (Eltern, Lehrer, Ärzte) sind somit sachliche Aufklärung, Bildung sozialer Verantwortungsbereitschaft und speziell von pädagogischer Seite das Erfassen von Bedürfnissen und Ängsten und die Stärkung positiver Emotionen. Interessant für Erzieher ist, dass Eltern in mehr als drei Vierteln aller Fälle zu den Anlaufstellen zum Thema Aids gehören, dass aber auch 43% der Jugendlichen in ihrer Lehrerin oder ihrem Lehrer einen Ansprechpartner gefunden haben<sup>19</sup>.

In der Zeit der Pubertät können Jugendliche auch aussergewöhnlich bemühten Eltern gegenüber verschlossen oder rebellisch sein, so dass sich der Lehrer in einer günstigeren Situation befindet und nach Absprache mit den Eltern helfend einspringen kann. Also kann der Lehrer seinen Erziehungsauftrag auch einem lebensbedrohlichen Problem wie Aids gegenüber erfüllen.



### **Ziele der Aids-Pädagogik: Selbstbewusstere Schüler können nein sagen**

Für den Jugendlichen, der erst beginnt, eine Freundschaft mit einem Mädchen oder einem Jungen aufzubauen, bedeutet Aids eine zusätzliche Belastung. Es liegt in der pädagogischen Verantwortung des Lehrers, den Schüler in dieser schwierigen Situation so zu begleiten, dass er fähig wird, vertraut mit dem neuesten Stand der Forschung und in Fühlungnahme mit seinen Altersgenossen selbst- und mitverantwortlich zu handeln. Diese Fähigkeit kann sich der Schüler am besten in einer Stimmung von Vertrauen und gegenseitiger Achtung im Klassengespräch erwerben. Dort beginnt er, sich mit Gleichaltrigen auszutauschen, er erfährt, dass er mit seinen Fragen, Unsicherheiten und Ängsten nicht allein ist und lernt, unbefangener über Aids zu sprechen. So entsteht ein Netz von Beziehungen, wo der Beitrag jedes Schülers wichtig und unent-

behrlich ist. Dadurch wiederum wird das Selbstwertgefühl der Schüler gestärkt. Gestärktes Selbstvertrauen aber ist eine entscheidende Voraussetzung für eine wirkungsvolle HIV-Prophylaxe: Ein selbstbewusster Schüler kann eher nein sagen.

### **Lehrer und Schüler: Chancen zu lebenserhaltender Kooperation**

Durch eine vorurteilsfreie Begleitung des Lehrers erfährt der Schüler, dass unterschiedliche Ansichten akzeptiert und ernstgenommen werden. Beim Lehrer ist das Bewusstsein, dass es unterschiedliche moralisch-ethische Vorstellungen gibt, die nicht zu bewerten sind, gefühlsmässig verankert. In der ganzen Haltung des Lehrers kommt zum Ausdruck, dass ihm Leben und Gesundheit jedes einzelnen Schülers ein Anliegen sind und er traut ihm, was den Schutz des Lebens betrifft, die notwendigen Konsequenzen zu. Er empfindet zutiefst, dass die HIV-Problematik für den Jugendlichen nebst der lebenswichtigen Sachinformation vor allem auch ein Gefühlsproblem ist; er vermittelt deshalb seinen Schülern, dass es nicht komisch ist, bei Aids vorsichtig zu sein, zu seiner eigenen Meinung zu stehen oder in einer verfänglichen Situation nein zu sagen. Unter Anleitung des Lehrers können im Klassengespräch gemeinsam Lösungen entwickelt werden. Durch gegenseitige Unterstützung wird Lernen auch in bezug auf einen zwischenmenschlichen Umgang, der Leben schützt, möglich.

Gerade der Lehrer, der Schulabgänger unterrichtet, trägt eine besonders grosse Verantwortung, da er für viele Jugendliche erfahrungsgemäss einer der wenigen — wenn nicht der einzige — Ansprechpartner ist. Ihm schenkt der Schüler oft noch am ehesten Vertrauen. Er weiss, dass er auch bei noch so heiklen Fragen beim Lehrer Gehör findet. Nach Schulabschluss, wenn er ins Berufsleben hinausgeht, erhält der Jugendliche vielleicht noch manch sachliche technische Information. Unter Umständen kann er aber mit niemandem sprechen, der ihn versteht und ihm konkret weiterhilft. Ein Lehrer kann sich deshalb nicht oft



genug vor Augen halten, dass er eine der wichtigsten Personen im Leben eines Schülers ist. Er kann ihm lebenswichtige Informationen über Aids geben und einen gefühlsmässigen Rückhalt bieten. So stellt die Aids-Problematik jeden Pädagogen vor die vornehme und lebenserhaltende Aufgabe, seinen umfassenden Erziehungsauftrag wahrzunehmen.

#### Anmerkungen:

1 Vgl. Koch, M.G.: Das erste Dezennium der Aids-Epidemie, Karlsborg, 1989.

2 Vgl. AIFO 6/89, S. 302.

3 Vgl. Weltwoche, 12.4.1990, S. 13.

4 Presse- und Informationsdienst der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, Bern 14.12.88.

5 Stille, W. und E.B. Helm: Zur aktuellen Situation von Aids, Aids-Aufklärung e.V., Frankfurt.

6 Bundesamt für Gesundheitswesen, Bern, in: Schweizerische Ärztezeitung, Band 70, 9/1989.

7 Aids Infothek 2/89, Quelle BAG vom 30.9.89.

8 Gyr, C., in: «schweizer schule» 6/88, S. 19.

9 Vgl. The Lancet 9/1987, S. 643.

10 Schreiner, W.E.: Zur Frage der Schutzwirkung des Kondoms gegen HIV-Infektionen, Referat an der Medienorientierung der Aids-Aufklärung Schweiz, 31.10.80; Vgl. auch The Lancet, 9/1987, S. 643.

11 Hafner, Pius, in: «schweizer schule» 6/88, S. 6.

12 Zimmerli, Walter Ch.: An den Grenzen unserer ethischen Vernunft: Aids, in: Documenta CIBA-Geigy 1989.

13 Freundin, Nr. 8, 28.3.90, S. 136.

14 Richner, Ursula, Pfarrerin an der Psychiatrischen Universitätsklinik des Kantons Zürich: Reformiertes Forum, 30.6.89.

15 Vgl. Hearst, N.H. und Hulley, St.B.: Preventing the Heterosexual Spread of AIDS, JAMA April 22/29, 1988, S. 2428.

16 Vgl. Guidelines for Effective School Health Education To Prevent the Spread of AIDS, U.S. Department of Health and Human Services, CDC 1988 und vgl. Aids-Aufklärung Schweiz: Was wir wollen, Zürich.

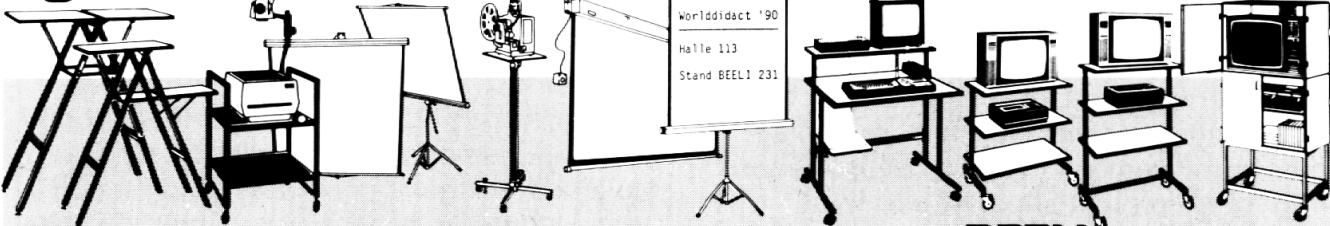
17 Vgl. Stille, W. und B.E. Helm: Zur aktuellen Situation von Aids, Aids-Aufklärung e.V., Frankfurt.

18 Vgl. Arbeitsgemeinschaft Gesundheit e.V., Deutscher Lehrerverband/Bundeselternrat, Bonn, 1988.

19 Aids Infothek 2/89.

---

# PROJECTA - Projektion · Computer · Video



Projecta für Büro und Unterricht. Breites Angebot in verschiedenen Modellen und Massen. Fordern Sie den ausführlichen Gesamtprospekt an.

Generalvertretung: **BEELI** FOTO · FILM · VIDEO  
Theo Beeli AG  
8029 Zürich  
Hofackerstrasse 13  
Telefon: 01 53 42 42

---