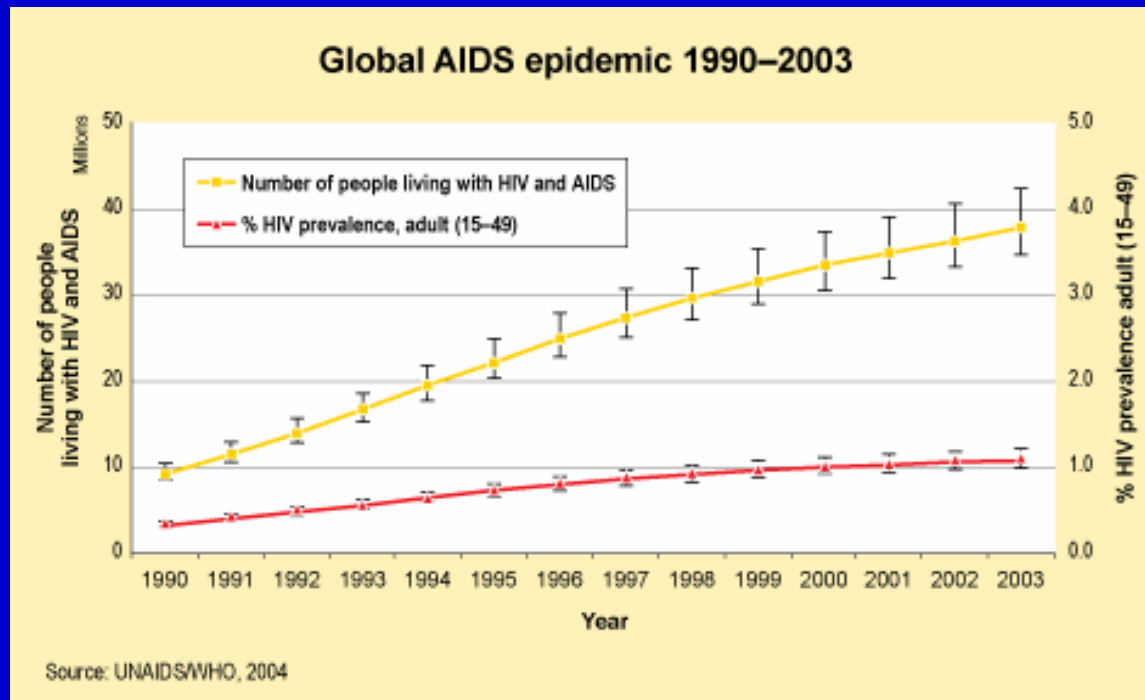


# **HIV und AIDS**

## **Hintergründe der Betreuung und Behandlung von afrikanischen Migranten in Berlin**

Dr. med. Solange Nzimegne-Gölz  
Praxiszentrum Kaiserdamm

# Epidemiologische Entwicklung der HIV-Erkrankung



Quelle: UNAIDS

# Globale Prävalenz der HIV-Infektion 2005

## Global estimates for adults and children end 2005

- People living with HIV ..... 40.3 million [36.7 – 45.3 million]
- New HIV infections in 2005 ..... 4.9 million [4.3 – 6.6 million]
- Deaths due to AIDS in 2005 ..... 3.1 million [2.8 – 3.6 million]



000 03-6-3 - December 2005

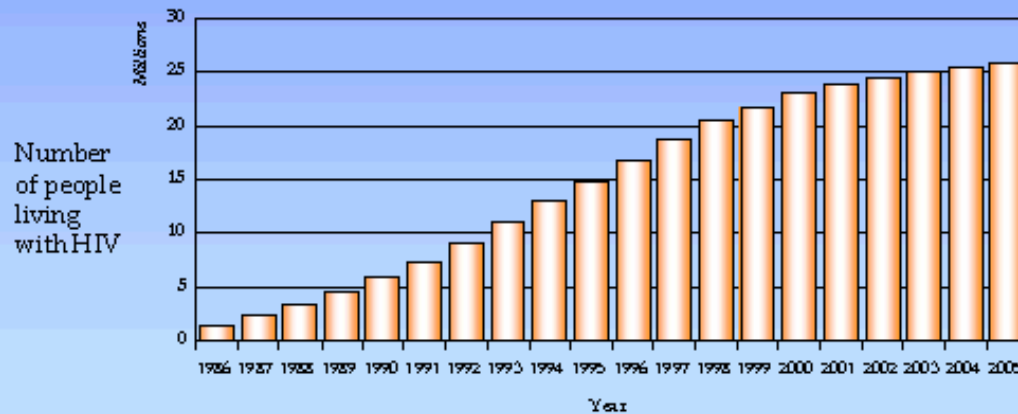


World Health Organization

Quelle: UNAIDS

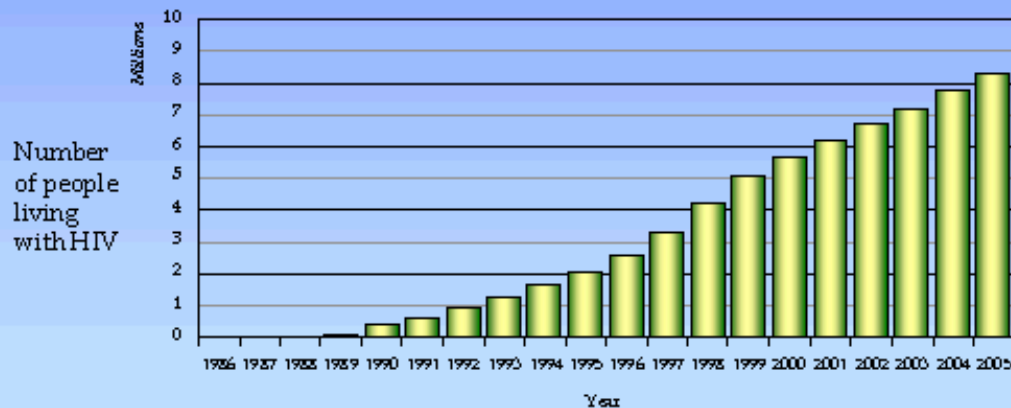
# Epidemiologische Entwicklung in Sub-Sahara Afrika

Number of people living with HIV  
in sub-Saharan Africa, 1986–2005



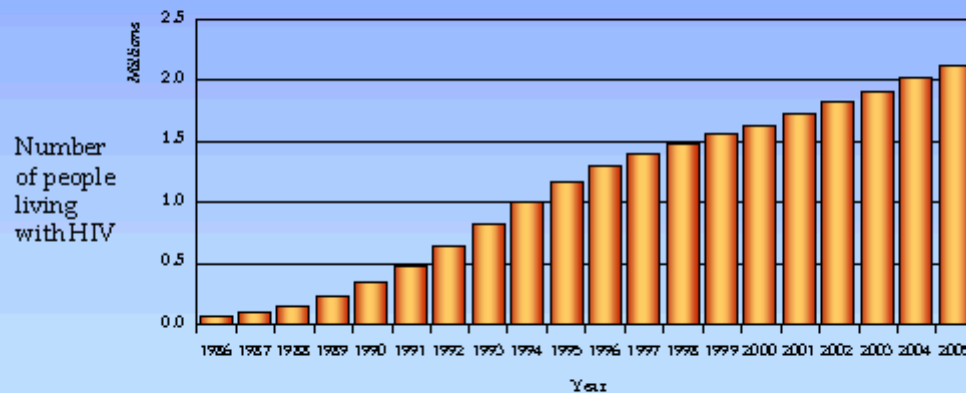
# Epidemiologische Entwicklung in Asien

Number of people living with HIV  
in Asia, 1986–2005



# Epidemiologische Entwicklung Lateinamerika und Karibik

Number of people living with HIV  
in Latin America and Caribbean, 1986–2005



AIDS epidemic update, December 2005



Quelle: UNAIDS

# HIV und Migration in BRD

---

- Ausländer = ca. 7,3 Mio
- Ausländer aus  
Entwicklungsländer = ca. 1,3 Mio (18  
%)
- HIV-Infizierte MigrantInnen = 21 %  
aller HIV-Infizierte

# HIV-Infektion in der BRD 2005

---

- Prävalenz = 49 000
- Inzidenz = 2 600
- Frauen = 9 500 (19,4%)
- MigrantInnen = 5 500 (11,22%)

# HIV-Infektion in Berlin 2005

---

- Prävalenz = 7 100
- Inzidenz = 375
- Frauen = 925
- MigrantInnen aus HPL = 275

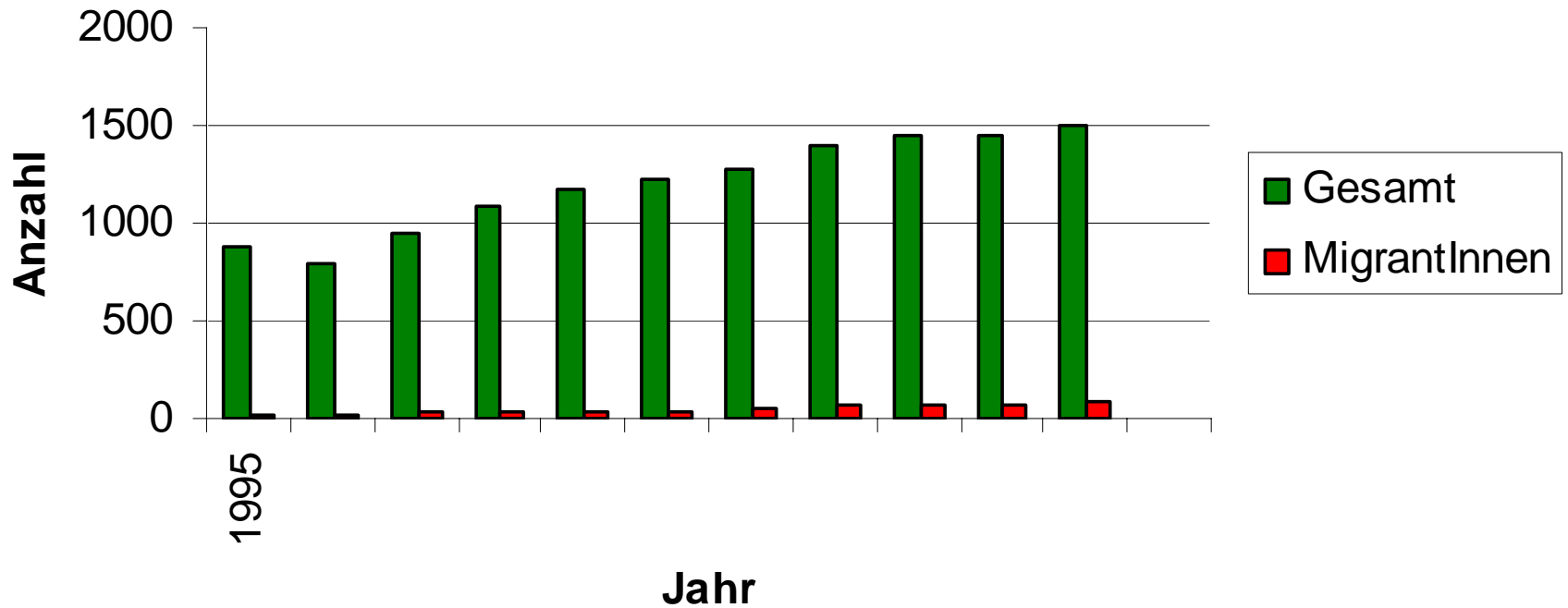
# Zahlen aus dem Praxiszentrum Kaiserdamm 2005

---

- Gesamtzahl=1508
- davon 221 weiblich ( 14,66%)  
und 1231 männlich ( 85,34%)
- davon 85 aus Hochprävalenzländern (5,64%)  
davon 57 weiblich (3,8%)  
und 24 männlich (1,66%)

# Zahlen aus dem Praxiszentrum Kaiserdamm 1995-2005

Praxiszentrum



# Gründe für die Diskrepanz

---

- Gründe, die im System zu suchen sind
- Gründe, die an den Migranten selbst liegen

# Ursachen im System I

---

- Teufelskreis:

Kein Aufenthalt - keine Krankenversicherung -  
keine Arbeit - kein Geld - keine Bereitschaft  
zur Auseinandersetzung

- Leben am Rande der Gesellschaft und am  
Rande des Existenzminimums

# Ursachen im System II

---

- Aufenthalt durch Eheschließung →
- Krankenversicherung
- finanzielle und emotionale Abhängigkeit
- Isolation
- Keine Auseinandersetzung

# Gründe bei den Migrantinnen I

---

- Sexualität und Tod = Tabu
- HIV = Tabu im Tabu
- HIV = AIDS = Tod
- Ignoranz  $\Rightarrow$  falsche Annahme und Vorstellungen
- $\Rightarrow$  Verbreitung von sexuell übertragbaren Krankheiten

# Gründe bei Migrantinnen II: Die Ängste

---

- Rationale Ängste:
  - Angst vor Diskriminierung, Ausgrenzung und Isolation (sozialer Tod)
  - Angst vor Gesichtsverlust
- Irrationale Ängste:
  - Angst vor ungewollter Kinderlosigkeit
  - Angst vor dem unmittelbaren Tod

# Religiöses und traditionelles Erklärungsmodell von Krankheiten

---

- 16 % der Weltbevölkerung hat Zugang zur westlichen Medizin
- 84 % auf die Methoden der traditionellen Medizin angewiesen
- Mehr Vertrauen in der traditionellen Medizin

# Bedürfnisse des Menschen

---

5. Selbstverwirklichung
- ↑
4. Leistung-/Erfolgsbedürfnisse
- ↑
3. Soziale Bedürfnisse
- ↑
2. Sicherheitsbedürfnisse
- ↑
1. Basisbedürfnisse

# 1. Basisbedürfnisse

---

■ Grundbedürfnisse des Organismus:  
Atmen, Essen, Trinken, Unterkunft,  
Ruhe, Schlaf und Sex.

= Überleben

= Sein

## 2. Sicherheitsbedürfnisse

---

- Sicherung der Existenz
- Schutz vor Bedrohung
- Sicherheit des Arbeitsplatzes
- Sicherheit des sozialen Besitzstandes
- Soziale Sicherheit im Alter

## 3. Soziale Bedürfnisse

---

- Zugehörigkeit und soziale Akzeptanz:
  - Familienmitglied sein (emotionaler Verbund)
  - Mitglied sein (sozialer Verbund)
  - Mitarbeiter sein (Arbeitsverbund)
  - sprechen und angesprochen werden (Informationsverbund)

## 4. Erfolgs- und Leistungsbedürfnisse

---

- Anerkennung, Status, Macht, Prestige, Einfluss und Geltung
- Erfolg, Selbstwertgefühl

## 5. Selbstverwirklichung

---

- gesetzte Ziele erreichen
- Freude an der Arbeit
- Verantwortung
- Freiheit von inneren und äußeren Zwängen

# Bedürfnisse

Europäer

MigrantInnen

5. Selbstverwirklichung

4. Erfolg/Leistung

3. Soziale Bedürfnisse

2. Sicherheitsbedürfnisse

1. Basisbedürfnisse

Selbstverwirklichung

Erfolg/Leistung

Soziale Bedürfnisse

Sicherheitsbedürfnisse

Basisbedürfnisse

# 1. unbefriedigte Basisbedürfnisse

---

- Armut

- Andere Prioritäten:

- Ernährung

- Wohnverhältnisse

- zermürende Behördengänge...

- mangelnde Bildung bzw. Ausbildung

- mangelnde Sprachkenntnisse

- Analphabetismus

## 2. Fehlende Sicherheit

---

- Unsicherer Aufenthaltsstatus
- Fehlende Krankenversicherung
- Drohende Abschiebung
- Arbeitslosigkeit
- Perspektivlosigkeit

# 3. Psychosoziale Konflikte I

---

- Delegationskonflikt gegenüber der Herkunftsfamilie
  - Erwartungsdruck der Familie
  - Verdrängung der Erkrankung

# 3. Psychosoziale Konflikte II

---

- Patriarchalische Familienstruktur
  - Abhängigkeit der Frauen
  - Unterdrückung der Frauen
  - soziale Isolation

# 3. Psychosoziale Konflikte III

---

- Tabuisierung der Sexualität
- Rationale und irrationale Ängste:
  - Angst vor Diskriminierung, Ausgrenzung
  - Angst vor dem Tod (HIV=AIDS=Tod)
- Keine Auseinandersetzung (Verdrängung)

# Potentiale in der Arbeit mit Migrantinnen

- Sie sind da !!!!
- Sie haben normale menschliche Bedürfnisse
- Diese Bedürfnisse sind zu berücksichtigen
- Sie sind hauptsächlich in den Kirchen zu treffen

# Folgerung für die Präventionsarbeit I

## Rolle der Kirchen

---

- Sehr wichtige zentrale Rolle
- Pastoren müssen eine Schlüsselrolle spielen
- Pastoren haben die Autorität und die Macht
- Pastoren können das Tabu brechen
- Pastoren können die religiöse Bewertung dieser Erkrankung korrigieren und damit Leben retten!

# Folgerung für die Präventionsarbeit II: Rolle der Politik

---

- Verbesserung der Lebensbedingungen
- Möglichkeit, am aktiven Leben teilzunehmen
- durch Arbeit, Bildung und Ausbildung
- Anerkennung der Ausbildung
- Menschen fühlen sich von der Gesellschaft ausgeschlossen, mißachtet und dann instrumentalisiert wenn es um HIV geht!

# Folgerung für die Präventionsarbeit III: Rolle der Geldgeber

---

- Rolle der BZGA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)
- gezielte Fernsehspots
- Ausbildung von Mediatoren

# Folgerung für die Präventionsarbeit IV

---

- Angebote ohne erkennbare HIV-Spezialisierung
- Aufklärung und Mediation auch in HIV-fernen Orten der Regelversorgung
- => Vorsichtig Tabu brechen