

# **Dokumentation**

**Nr. 4**

## **GOTT VERTRAUEN?**

**HIV/Aids und unsere Verantwortung**

**DIFÄM/EMW**



**Evangelische Akademie Hofgeismar**

**5. bis 7. September 2005**

**Evangelisches Missionswerk  
in Deutschland**

# Inhalt

Programm .....	3
Abendandacht	
„Spuren des Widerstands und der Hoffnung“ .....	4
<i>Maren von der Heyde</i>	
Wo stehen wir?	
HIV/Aids - Globale Perspektiven .....	7
<i>Dr. Johannes Schäfer</i>	
Bericht über den Policy-Prozess .....	10
<i>Dr. Sonja Weinreich</i>	
Berichte aus den Werken .....	11
Bibelarbeit	
2 Kor 5, 11-21 .....	12
<i>Ute Hedrich</i>	
HIV/Aids kennt keine Grenzen -	
Personalverantwortung global .....	17
<i>Olaf Rehren</i>	
HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) -	
Welche Medikamente, wie und wann? .....	19
Wie gehen wir in Deutschland mit HIV/Aids um? .....	22
<i>Christel Rüder</i>	
Arbeitsgruppen	
Mainstreaming HIV/Aids -	
Was heißt das für unsere Arbeit? .....	26
Zwischenruf	
Bilanz nach 20 Jahren HIV/Aids .....	28
Abendandacht	
Hoffnung für die Menschen .....	30
<i>Otto Kohlstock</i>	
Zwischenruf	
HIV/Aids in Sub-Saharan Africa .....	31
<i>Emery Mpwate</i>	
Morgenandacht	
„Damit das Leben neu werde“ .....	33
<i>Christel Rüder</i>	
Nägel mit Köpfen	
Empfehlung zur Versicherung von Stipendiatinnen	
und Stipendiaten, ökumenischen Mitarbeitenden	
und Besuchergruppen .....	35
HIV-Aids Aufklärung und Maßnahmen in Bezug	
auf verschiedene Personengruppen .....	36
Rahmen für Aids-Policy .....	37
Verabredungen .....	39
Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer .....	40

## Impressum

Herausgeber:  
 Evangelisches Missionswerk  
 in Deutschland (EMW)  
 Hamburg, Dezember 2005  
 Redaktion: Karin Bräuer  
 Layout: Margrit Gerlach  
 Bezug: EMW  
 Normannenweg 17-21  
 20537 Hamburg  
 Tel: (040) 254 56 - 148  
 Fax: (040) 254 56 - 448  
 E-mail: service@emw-d.de



# GOTT VERTRAUEN?

## HIV/Aids und unsere Verantwortung

5. bis 7. September 2005

EMW/DIFÄM

### Montag, 5. September 2005

- 19.00 Uhr Begrüßung und Andacht  
*Maren von der Heyde*
- 19.30 Uhr Wo stehen wir?  
■ Globale Perspektive  
*Dr. Johannes Schäfer*  
■ Bericht über den Policy-Prozess  
*Dr. Sonja Weinreich*  
■ Berichte aus den Werken  
*Teilnehmende*

### Dienstag, 6. September 2005

- 08.45 Uhr Bibelarbeit  
*Ute Hedrich*
- 09.30 Uhr HIV/Aids kennt keine Grenzen –  
Personalverantwortung global  
■ Postexpositionsprophylaxe (PEP)  
*Dr. Johannes Schäfer*  
■ Missionarinnen/Missionare, Entsandte,  
Dienstreisende  
*Olaf Rehren*  
■ Freiwilligenprogramme  
*Olaf Rehren*  
■ Ökumenische Mitarbeitende/Stipendiat-  
innen und Stipendiaten  
*Olaf Rehren*  
■ Partnerschaftsgruppen  
*Dr. Johannes Schäfer/Olaf Rehren*
- 14.00 Uhr Wie gehen wir in Deutschland mit HIV/Aids  
um? Bericht von der Aidsseelsorge Hamburg  
*Christel Rüder*
- 14.45 Uhr Arbeitsgruppen: Mainstreaming HIV/Aids –  
Was heißt das für unsere Arbeit?  
■ Programm-/Projektarbeit, Partnerdialog  
*Reinhard Hansen*  
■ Öffentlichkeits- und Pressearbeit  
*Thomas Sandner*

- Ethik, theologische Reflexion  
*Ute Hedrich*  
■ Gemeinde- und Partnerschaftsgruppen  
*Angelika Veddeler*

- 16.30 Uhr Zwischenruf:  
Tagungsteilnehmende und Betroffene
- 17.00 Uhr Berichte aus den Arbeitsgruppen
- 19.00 Uhr Reflexion und Abendandacht  
*Otto Kohlstock/Yvonne Kavuo/  
Emery Mpwate*
- 20.00 Uhr Möglichkeit zu Gesprächen:  
■ PEPFAR  
*Angelika Veddeler*  
■ Aktionsbündnis gegen Aids  
*Andrea Pfeiffer*  
■ Referentinnen und Referenten

### Mittwoch, 7. September 2005

- 08.45 Uhr Morgenandacht  
*Christel Rüder*
- 09.15 Uhr Vorstellung des Entwurfs eines gemeinsamen  
Policy-Papiers  
*Dr. Sonja Weinreich*
- 11.15 Uhr „Nägel mit Köpfen“:  
*Maren von der Heyde/Dr. Sonja Weinreich*  
■ Verabredungen  
■ Weiterarbeit  
■ Abschlussrunde: Was ist jeweils konkret  
zu tun?
- 12.20 Uhr Reisesegen  
*Maren von der Heyde*

Abendandacht, 5. September 2005

# „Spuren des Widerstands und der Hoffnung“

*Maren von der Heyde*

## Psalm 127

„Wenn der Herr nicht das Haus baut,  
so arbeiten umsonst, die daran bauen.  
Wenn der Herr nicht die Stadt behütet,  
so wacht der Wächter umsonst.  
Es ist umsonst, dass ihr früh aufsteht  
Und hernach lange sitzt  
Und esset euer Brot mit Sorgen;  
Denn seinen Freunden gibt er es im Schlaf.

Siehe Kinder sind eine Gabe des Herrn  
Und Leibesfrucht ist ein Geschenk.  
Wie Pfeile in der Hand eines Starken,  
so sind die Söhne der Jugendzeit.  
Wohl dem, der seinen Köcher mit ihnen gefüllt hat.  
Sie werden nicht zuschanden,  
wenn sie mit den Feinden verhandeln im Tor.“

### Auslegung:

Dieses Gebet, Psalm der Woche, ist eine Provokation für alle, denen allzu bewusst ist, dass Schlaf, Leibesfrucht, Zukunft und Sorglosigkeit, so wie sie an dieser Stelle in der Bibel aufeinander bezogen werden, in Zeiten von Aids nie wieder so einfach zusammengehören können.

### Kyrie

Es ist eine Provokation für alle, die das Leiden spüren und die Not sehen, die Aids auslöst, und nun endlich alle aufrütteln und Nägel mit Köpfen machen wollen.

### Kyrie

Es ist darum aber gerade auch eine heilsame Provokation für uns, die mahnen, sich heiß reden, die Policy-Papiere schreiben und sich darin einig sind, dass es höchste Zeit ist, die Mission der Kirchen noch einmal neu zu fassen, weil es angesichts der Not zynisch erscheint auf einen anderen zu verweisen, der alles wenden soll.

### Kyrie

Wenn Gott, Schöpfer des Himmels und der Erden nicht das Haus baut und nicht die Stadt behütet, dann ist all unser Tun umsonst.

Ich bin zutiefst davon überzeugt, dass wir dies alles nur im Glauben daran tun können, dass es einen gibt, der sich uns zuwendet und gnädig ist, der uns das Geheimnis seiner Schöpfung lieben lehrt, der unseren Horizont weitet und uns auf den Weg schickt.

Ohne seine Gnade, ohne seine Liebe, ohne seine Hoffnung, wäre all unser Tun hohl, ein tönendes Erz und eine klingende Schelle.

### Amen

### Lied 432:

„Gott gab uns Atem, damit wir leben“

## „Der Schrei der Tamar“

Auf dem Flughafen in Tel Aviv habe ich im Frühjahr eine Entdeckung gemacht, die manche/ mancher von ihnen schon viel früher gemacht haben mag. Ausnahmsweise hatten wir Zeit genug, in Buchhandlungen zu stöbern.

Dort bin ich auf Naomi Ragen, eine amerikanische Jüdin und Schriftstellerin gestoßen, die sich mit einem ersten Buch schon vor über 15 Jahren vorgenommen hatte, die Welt der jüdisch-orthodoxen Frauen, der *Haredim*, nachzuzeichnen. Eine für Außenstehende wie mich – aus Unkenntnis – völlig unverständliche Welt. Ihre Bücher sind vielleicht literarisch nicht gerade brillant, aber sie sind packend zu lesen.

Naomi Ragen hat es offenbar auf populäre Weise geschafft, Tabus zu brechen und damit eine Gruppe von Menschen – Frauen – dem (Ver-)Schweigen und Zudecken ihrer Realität, ihres Lebens und ihrer Träume entrissen. Sie hat damit ihren Lesern die Verachtung der Anderen wie in einem Spiegel vorgehalten – der eigenen, der männlich geprägten, sowie der unreligiösen oder auch nicht-orthodoxen Welt.

Eines dieser Bücher heißt: Das Opfer der Tamar. Es ist von den drei ersten Büchern – mittlerweile gibt es fünf, vielleicht auch schon sechs Bücher – wie sie selbst sagt, das kritischste gewesen. Dasjenige, in der die Empörung am deutlichsten wird über eine begrenzte, für die Realität blinde religiöse wie auch säkulare Gesellschaft – sowohl der eigenen wie auch derjenigen, die sich verächtlich von den Orthodoxen abwendet.

Tamar ist die gehorsame Tochter. Sie tut wie ihr geheißen wird, sie gehorcht dem Vater und bedient in der Bibel den angeblich kranken Bruder. In dem Buch tut sie ihrer älteren Schwester einen Gefallen und passt auf ihren kleinen Schwager auf. Eine banale Geschichte?

Es ist der Tamar in dem Buch nicht leicht gefallen, hatte sie doch vorgehabt, in die Mikwe zu gehen, um nach den Tagen ihrer Regel wieder mit ihrem Mann schlafen zu können. Beide sind sie Opfer der Manipulation. Als sie begreifen, was der Vergewaltiger vorhat, schreien sie: Entehre mich nicht! So etwas tut man nicht in Israel!

Tamar hat recht. Die Gewalttat betrifft nicht nur sie selbst, sondern ganz Israel. Ihre Geschichte ist

zutiefst irritierend und empörend, weil sie unter den Augen von vielen geschieht und eine Haltung aufdeckt, die nur zynisch genannt werden kann. Alle Worte werden hohl. Der in der Bibel als erfahren genannte Freund gibt den Anstoß. Absalom, der Bruder benutzt die Geschichte am Ende, um sich eines Bruders und Gegners zu entledigen.

Es ist eine Geschichte von Machtanmaßung und Gewalt, in der die Liebe keinen Platz hat und die Frau, die jüngere Schwester, die im Verhältnis kleinere und schwächere, zum Ding gemacht wird. Solche Mechanismen greifen überall.

Es ist aber auch eine Geschichte, die zeigt, dass der Versuch, das schreiende Unrecht zuzudecken, zu verschweigen, aus dem Weg zu schaffen und damit Tamar nicht ihr Recht zu geben, nicht gut gehen kann. Die zum Himmel schreiende und dann auch noch durch den zynischen Rat, sich die Sache nicht zu Herzen zu nehmen, zum Verstummen gebrachte Ungerechtigkeit ist Gewalt und führt zu weiterer Gewalt. So bleibt sie in der Welt.

In dem Buch gewinnt Tamar am Ende ihre Worte und damit eigenes Leben und ihren Glauben wieder. In der Bibel steht im 2. Buch Samuel 13 dagegen nur, dass Tamar einsam im Hause ihres Bruders Absalom blieb.

Vergewaltigung trifft den Nerv nicht nur der orthodoxen, sondern jeder Gesellschaft. Im Verhalten zum Opfer zeigt sich, wie die Gesellschaft strukturiert ist.

Ich finde es höchst bemerkenswert, dass eine solche, die Gesellschaft zutiefst entlarvende Geschichte, in der Hebräischen Bibel erhalten blieb. Neben menschlicher – und wahrscheinlich vorwiegend männlicher – Ignoranz muss es darum durch alle Zeiten hindurch auch ein Wissen darum gegeben haben, dass diese Realität um uns herum – oft nicht einmal sichtbar gemacht – existiert. Es muss ein anhaltendes Interesse daran gegeben haben, die Realität in ihrer Gottlosigkeit zu entlarven. Ansonsten wäre diese Geschichte verloren gegangen.

In dem Schrei der Tamar höre ich Menschen, Frauen, Kinder, die sich aus welchen Gründen auch immer nicht wehren können, deren Stimmen überhört, deren Recht nicht geachtet wird, die ausgegrenzt werden. Die Geschichte spricht bis heute in dieser Welt.

Die Nachricht von den Vergewaltigungen in Bosnien hat Frauen in unseren Breiten zum ersten mal dazu gebracht, zumindest in Andeutungen öffentlich zu sagen, dass Gewaltopfer auch heute und hier noch, in unserer Gesellschaft, zum Schweigen gebracht und allenfalls benutzt werden, um wiederum Rache zu nehmen.

Ich höre meine Großmutter noch in dunklen Andeutungen von den Russen sprechen, die Frauen vergewaltigten und denen das noch einmal bitter heimgezahlt werden müsse.

Ich erinnere die Geschichte einer angesehenen Frau in meiner Gemeinde, die erzählte, dass genau solches Reden sie davon abgehalten hätte, je einmal ihre Geschichte auf der Flucht zu erzählen, weil sie gerade keine Rache, keine Gegengewalt mehr ertragen konnte, weil sie auf neue Wege hoffte.

Ich bin mir nicht sicher, ob wir die Muster von Demütigung, Rache und Gewaltanwendung wirklich schon überwunden haben, ob wir nicht auch wie Absalom handeln oder immer wieder furchtbaren Rat geben, wie der so genannte „erfahrene Freund“.

Denise Ackermann, eine südafrikanische Professorin für Praktische Theologie, zieht Parallelen zwischen der Geschichte der Tamar und der Situation in Südafrika. In sieben Schritten umreißt sie eine Theologie, wie sich mit dieser Geschichte Spuren des Widerstands und der Hoffnung finden lassen.

- Sagen, was der Fall ist.
- Der Erzählung Raum und damit Kraft geben.
- Körper sein und leben.
- Eine Gemeinschaft mit Ethos werden, die ihre Re-

geln hält und dem Anderen sein/ihr eigenes Leben in vollem Maß zugesteht.

- In Zeiten des Leidens als Leib Christi eine Sprache der Klage zulassen.
- Das Leben inmitten von Leid und Tod verstehen, das der Gefahr zu scheitern täglich begegnet und das Leben dennoch nicht als verloren ansieht.

Alle Schritte münden in den Versuch, das heilige Abendmahl als eine körperliche Praxis der Gnade auszulegen, die alle zu Gleichen macht und somit in der Erinnerung an Kreuz und Auferstehung über alle Differenzen hinweg eine Ethik der guten Beziehungen aufleuchten lässt. Darin ließe sich Heilung finden und zeigen, wie menschliche Beziehungen Gott gemäß und segensreich sein können.

Es hat fünfundzwanzig Jahre gebraucht, bis die Kirchenvertreter endlich offen davon zu reden anfangen, dass Aids nicht nur ein Problem der Anderen ist, sondern unser aller Sorge und Krankheit.

Aids prägt unsere Welt. Die Krankheit schärft unsere Sinne, genauer hinzuhören und hinzusehen. Wie der Schrei von Tamar, so deckt sie Gewaltstrukturen auf. Dass wir das meinen begriffen zu haben, soll uns aber auch nicht für noch ganz andere Herausforderungen blind machen.

Zu diesen Herausforderungen zählt auch, dass wir immer wieder neu lernen zwischen dem zu unterscheiden, was wir tun können und dem, was wir tatsächlich nicht tun können. In, mit und zwischen allem Aktivismus brauchen wir ein volles Maß Glauben daran, dass nicht alles an uns hängt.

Amen

## Lied 432

### Vater Unser

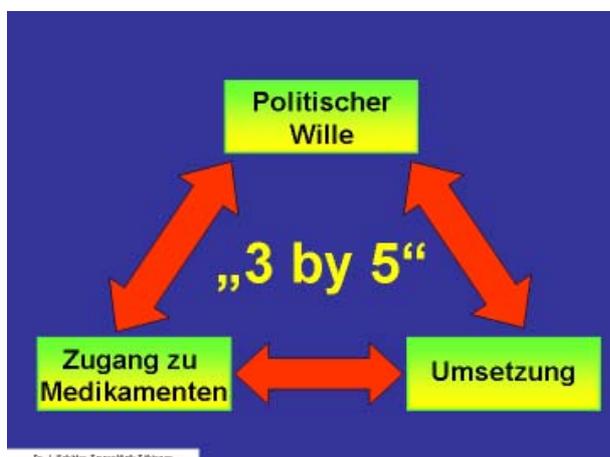
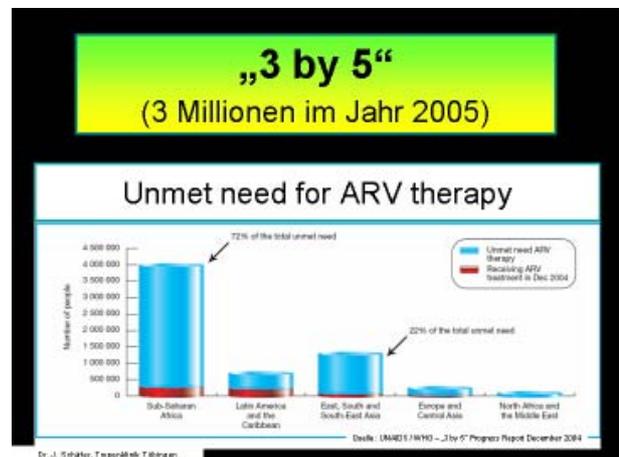
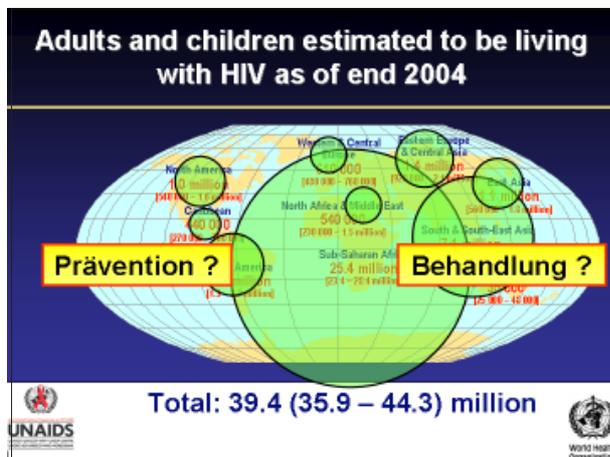
#### Segen:

Gott segne uns und behüte uns.  
Er lasse sein Angesicht leuchten über uns  
und sei uns gnädig.  
Er erhebe sein Angesicht auf uns und  
gebe uns seinen Frieden.

# WO STEHEN WIR?

# HIV/Aids - Globale Perspektiven

Dr. Johannes Schäfer



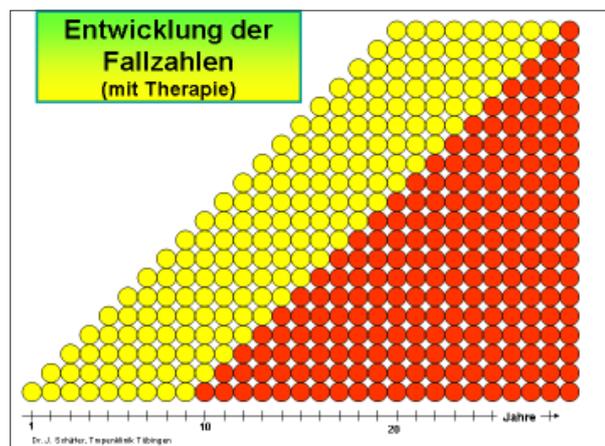
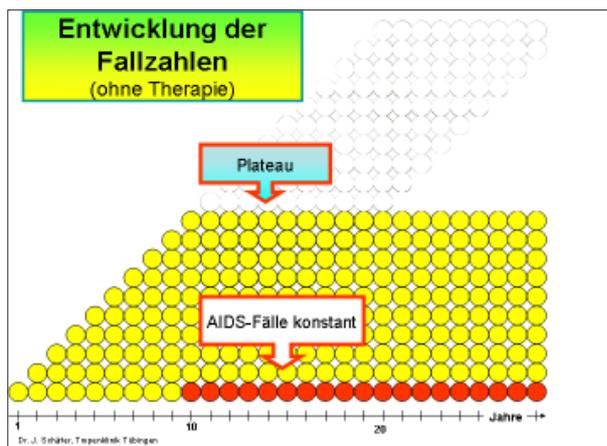
**„3 by 5“ - Herausforderungen**

- Klinisches Management
- Labor
- Medikamentenversorgung
- Monitoring und Reporting

**dezentral**

- Geschultes Personal
- Funktionierende Gesundheitseinrichtungen
- Fallzahlen

# WO STEHEN WIR?



## „3 by 5“ Risiken

„Therapeutische Anarchie“:

- Patienten sterben
- Resistente Viren
- Chancen der Prävention verschenkt

## Prävention

**Prävention vs. Behandlung ?**



## WO STEHEN WIR?

### Übertragungswege

- Sexuell (> 80% aller Fälle)
- Mutter-Kind
- Bluttransfusionen
- Medizinische Instrumente
- Needle sharing (Drogen)

### Prävention/Behandlung

- Sexuelle Übertragung: ABC
- Mutter-Kind: PMTCT plus
- Blutprodukte: Screening
- Impfung ?
- Mikrobiozide ?
- Zirkumzision (männl.)?

### Care is the key to prevention !



Welche Rolle wird dabei die christliche Gesundheitsarbeit spielen ?

### Wer hat Zugang (Access)?

Problem: > 5 Millionen bräuchten Behandlung, nur 1 Million werden behandelt.

- Wer / was entscheidet?
  - Geographie
  - Med. Kriterien
  - Wartezeit
  - Soziale Kriterien



# WO STEHEN WIR?



# Bericht über den Policy-Prozess

Dr. Sonja Weinreich



 Sollawa, Südafrika	1. Programmarbeit	Prävention Pflege/Behandlung Milderung der Folgen Capacity Building
	2. Inlandsarbeit	Öffentlichkeitsarbeit Partnerschaftsarbeit Advocacy
	3. Netzwerken	
	4. In-house	Stipendien Ökumenische Mitarbeitende Freiwillige/Mitdonator/innen Arbeitsplatz Fortbildungen/Training Aids-Policy

## Mainstreaming HIV/Aids (Verankerung)

- Organisation als Ganzes; Schwerpunkt, Querschnitt
- Aids-Kompetenz der Mitarbeitenden
- Welche Folgen hat HIV/Aids für uns?
- Integration des Themas in Entwicklung, Armutsbekämpfung
- Wie können wir zur Aids-Bekämpfung beitragen? Welche Auswirkungen hat die Epidemie auf uns?

## HIV/Aids Policy

**Inhalt**

- Umgang des Werkes mit HIV/Aids
- Betroffenheit

**Prozess**

- ✓ Bewusster Prozess
- ✓ Gemeinsames Lernen
- ✓ Partizipativer Prozess

**Wie?**

- ✓ transparent
- ✓ nachvollziehbar
- ✓ überprüfbar
- ✓ flexibel

- HIV/Aids Policy ist nicht der Abschluss, sondern nur ein Meilenstein in der Auseinandersetzung mit Aids
- Nicht formale Policy ist wichtig, sondern Einstellungsänderung
- Bedarf nach Updates, da Änderung der Epidemiologie, Stichwort antiretrovirale Behandlung

## Berichte aus den Werken

WERK	☺ ☹ ☹ PROZESS	- (✓) ✓ PAPER	ERWARTUNGEN/ HERAUSFORDERUNGEN
DIFÄM	☹	(✓)	guter Prozess
ELM	☹	(✓)	guter Prozess
LMW	☹	(✓)	hausinterne Gespräche mit Mitarbeiter/innen
EMW	☺+☹	(✓)	verbindliche und konkrete Policy entwickeln mit Richtliniencharakter
HMH	☹	(✓)	praktische Anregungen, z.B. Weiterbildung von Ärzten, Versicherung
BMW	☹	-	Vernetzung
EKvW			Curricula-Entwicklung, HIV/Aids als theologische Herausforderung
Aidsseelsorge HH	☺+☹	✓	Hoffnung auf Dialog mit Menschen mit HIV/Aids
Mission 21	☹	✓	Vernetzung
NMZ	☹	✓	Anregungen, Erfahrungsaustausch, Policy
VEM	☹	✓	Konkrete Absprachen, bes. bzgl. in-house-policy, gemeinsames Policy-Verständnis
EKKW	☹	-	Vernetzung, Gender
Gossner Mission	☹	-	PPP
EED	☹	entsteht 2006	Versicherung: Gruppenvertrag
EMS	☹	verabschiedet	Konkretisierung der Policy
BfdW	☹	besteht	
EMS/AgA	☹	ja	Zusammenarbeit, Advocacy, Versicherung
EKHN	☺+☹=?	✓	erfahren, wo die anderen stehen
EKD (Ökumene- und Auslandsreferat)	☹	(✓)	Abstimmung, Rahmenentwicklung
MWB	☹	✓	EMW-weite Abstimmung
EmK	18./19.11.2005		

# Bibelarbeit, 2 Kor 5, 11-21

6. September 2005

*Ute Hedrich*

**Lied** Thuma Mina 19: „Auf und macht die Herzen weit“

## **Gebet:**

Guter Gott, wir kommen zu Dir an diesem Morgen,  
voll von Dankbarkeit, einander begegnen zu können,  
miteinander arbeiten, lachen und weinen und diskutieren zu können,  
aber auch mit den Fragen von gestern,  
was es bedeutet, hier zu sitzen und zu reden,  
wenn andere vor Ort angesichts von HIV und Aids  
weder ein noch aus wissen.

Gott, Du kennst unsere Zerrissenheit, leite Du uns Gott,  
sende uns Deinen Geist der Erneuerung und Kraft  
gegen alle Resignation und Verzweiflung  
angesichts von HIV und Aids –  
fülle uns und erfülle uns, und geleite uns durch Dein Wort  
und all die Worte, die wir finden.

Sei bei uns, guter Gott – dies bitten wir in Jesu Namen, Amen.

## **Bibelarbeit:**

Ist es ein Widerspruch, Gott zu vertrauen angesichts von HIV und Aids und/oder selbst verantwortlich zu handeln? Oder anders gesagt: Lieber Max Webers Verantwortungsethik als den pietistischen Glauben der Missionare?

Wäre alles nicht so schlimm geworden, wenn die Menschen, die in den vergangenen hundert Jahren hauptsächlich nach Afrika und Asien ausgesandt worden sind, eher Sozialethik studiert hätten, anstatt auf Missionsseminaren ausgebildet worden zu sein? Oder auch davor sich eher kritisch mit Pietismus und Erweckung auseinandergesetzt hätten, anstatt aus diesem Gedankenkreis heraus, an die Missionswerke herangetreten wären?

Ein nächstes, weiteres Feld der Geschichtsaufarbeitung der Mission, nächste Fragen an die Schuld der Missionare und Missionsschwestern, die wir in anderer Hinsicht im vergangenen Jahr im Blick auf Namibia und in diesem Jahr im Blick auf Tansania diskutieren.

Nur vereinzelt wurde bislang der Frage nachgegangen, wie die jetzt anstehenden Fragen der Sexualethik und Sozialethik noch von der Theologie und dem Kontext der Mission geprägt worden sind und inwiefern und wo Durchbrüche und Veränderungen geschehen.

Nach wie vor habe ich in Namibia erlebt, dass die Zulassung zum Abendmahl, früher oft zur Taufe und damit zum Eintritt in die Gemeinde, eine moralische Frage war. Und – nicht nur in der Kirche – hat es die Frau mit Kind ohne Partner am schwersten. Ausgrenzung und Stigmatisierung, ein Teil der Kirchenzucht, lastet jetzt doppelt schwer, insbesondere dann, wenn diese Frau mit HIV lebt. Hier scheint verantwortliches Einschreiten gefragt zu sein, wo oft, aus Gottvertrauen, der Zugang zu der einen heiligen, allgemeinen Kirche reglementiert wird.

Wir alle kennen Sätze solche oder ähnliche, wie ich sie in Namibia, Tansania oder Südafrika gehört habe: „HIV und Aids betrifft nur die Sünder.“ Oder eher sogar: „Die Sünderinnen.“ Oder: „Wenn ich

wirklich an Gott glaube, kann Gott mich auch heilen.“ Aber es gibt auch die Stimmen: „Was ich am Sonntagmorgen in der Predigt höre, hat nichts mit der kommenden Nacht zu tun.“ Ganz ähnlich sagen es Jugendliche im Südlichen Afrika: „Bei Sex muss es dunkel sein, dann bleibt das, was nicht sein darf, im Dunkeln.“ Viele Gedanken können wir alle hier ergänzen. Manche auch, die nicht nur aus der Ferne, aus den Partnerkirchen und Werken, sondern auch solche, die in unserer Tradition und Geschichte nicht fern sind.

Darum: Ist jemand in Christus, so ist er/sie eine neue Kreatur; das Alte ist vergangen, siehe, Neues ist geworden – 2 Kor 5, 17. Dieses Postulat habe ich jedenfalls oft früher in meiner Heimatgemeinde in Wittgenstein gehört: Damit dann wirklich das Alte vergangen ist, wurden viele Gesetze und Regeln aufgestellt, auch gerade für uns damals Jugendliche, wie das neue Leben auszusehen habe. Moral und Moralität – eingeschränkt auf Sexualität und Alkohol – wurden festgenagelt und Ausbrüche konnten nur in der Dunkelheit geschehen und waren gleich belastet mit Zweifeln und Schuldzuweisungen. Geredet wurde eher weniger über die wirklich anstehenden Fragen, mehr dann in besonderen Gemeinschaftsstunden gebetet.

In der Auseinandersetzung mit „*True love waits*, Wahre Liebe wartet“, und anderen eher evangelikal geprägten Strategien der Aids-Arbeit mit oder ohne PEPFAR, ziehen sich jedoch die Linien weiter und gerade hier stellt sich die Frage, wie Gottvertrauen sich umsetzt und wie tragfähig wirklich die gesetzlich geprägten Verträge oder Vereinbarungen sind. Gott vertrauen? HIV und Aids und unsere Verantwortung – vielleicht doch wirklich nur ein Gegensatz?

In dieser Bibelarbeit suche ich nach Antwort- oder Entgegnungsversuchen. Und so ist gewissermaßen der Titel der Tagung der hermeneutische Rahmen für unsere Bibelarbeit heute zu einem – so würde ich sagen – Kerntext paulinischer Theologie:

## **2 Kor 5, 17-21**

- 17 Darum: Ist jemand in Christus, so ist er oder sie eine neue Kreatur; das Alte ist vergangen, siehe, Neues ist geworden.
- 18 Aber das alles geschehen von Gott, der/die uns mit sich selber versöhnt hat durch Christus und uns das Amt gegeben, das die Versöhnung predigt.
- 19 Denn Gott war in Christus und versöhnte die Welt mit sich selber und rechnete Menschen

ihre Sünden nicht zu und hat unter uns aufgerichtet das Wort von der Versöhnung.

- 20 So sind wir nun Botschafter und Botschafterinnen an Christi Statt, denn Gott ermahnt durch uns; so bitten wir nun an Christi Statt: Laßt euch versöhnen mit Gott!
- 21 Denn Gott hat den, der von keiner Sünde wußte, für uns zur Sünde gemacht, damit wir in ihm die Gerechtigkeit würden, die vor Gott gilt.

Drei Gedanken zu diesem Text:

1. Siehe, alles ist neu geworden – Was bestimmt die Sicht vom Menschen?
2. Gott vertrauen – Gottes Versöhnung vertrauen – ein anderer Ansatz für eine Ethik angesichts von HIV und Aids.
3. Von der Schwierigkeit Botschafterinnen und Botschafter zu sein – oder wie die Sendung/der diplomatische Dienst Gegensätze auflöst.

### **1. Siehe, alles ist neu geworden – Was bestimmt die Sicht vom Menschen?**

Angefangen vom Namen, über die Kleidung bis hin zur Lebensform hatte die Mission mit der Taufe das neue, den neu gewordenen Menschen auch ganz äußerlich beschrieben und für alle gekennzeichnet. „Alles ist neu geworden – eine neue Kreatur in Christus“ – Brüche sind das Kennzeichen der Bekehrung. Für Christen und Christinnen schließt sich die alltägliche Prüfung an, ob man/frau weiter dazugehört, ob das Neue deutlich sichtbar ist ..., die ständige Infragestellung des eigenen Tun und Sein.

### **Dem gegenüber die andere Erfahrung:**

Siehe, alles ist neu geworden – so oder ähnlich beschreiben viele Frauen und Männer die Erfahrung, wenn sie offen erzählen, dass sie mit HIV leben. Neu ist es geworden: die Beziehungen zu anderen. Neu, die Abgrenzungen von anderen auch von nahen. Neu, die Blicke und die Gespräche, die verstummen und erst wieder aufgenommen werden, wenn einer oder eine aus Hörweite ist. Neu ist es, die eigenen Begrenzungen zu erfahren, Leben auch mit den Gedanken an Abschied zu gestalten.

### **Und Paulus hier im Text:**

Nicht der einzelne Mensch mit allen Schwächen und Fehlern steht hier im Mittelpunkt, sondern der Mensch wird durch Christus gesehen – so heißt es im Vers zuvor:

16 Darum kennen wir von nun an niemanden mehr nach dem Fleisch ..., sondern wir kennen den Menschen erst durch Jesus Christus.

Christi Tod und Auferstehung begründen das Neue, die neue Perspektive, die den Blick auf jeden

und jede Einzelne verändert. Hierhinein schließt Paulus an dieser Stelle des Korinther Briefs die gesamte Welt mit ein: Es gibt kein Leben ohne Gottes Ja, ohne Gottes Versöhnung, ohne die Annahme jedes und jeder Einzelnen.

Dies geht weiter als das diakonische Handeln für andere in der Gemeinde oder der weltweiten Gemeinschaft. Es geht nicht mehr um Subjekt- und Objektbeziehungen – wie schnell werden Menschen, die mit HIV leben zu Objekten auch von gut gemeinten Hilfsleistungen, von Projekten und Programmen. Es geht vielmehr um die Gemeinschaft von Subjekten, von durch Christus befreiten und veränderten Subjekten. Das macht uns nicht alle gleich, das hat Paulus nie so gesehen, er selbst wusste genau Bescheid um die Unterschiede und auch Meinungsverschiedenheiten bis zu Konflikten: Dennoch aber spitzt Paulus für mich in diesem Text die Sichtweise deutlich zu: Die Gemeinschaft derer, die zu Christus gehören, kennt keine Bedingungen und Begrenzungen. Brüche werden nicht als Tat von Paulus angeführt, sondern Christus selbst ist der Bruch, die Schnittstelle, der neue Beginn.

Der erste Blick auf einen Menschen ist dann nicht anhängig vom HIV-Status des Menschen, nicht abhängig vom jeweiligen Kontext, vom sozialen Status, von der Identifizierung als möglicher Projekt-Partner oder -Partnerin oder Empfänger und Empfängerin von speziellen Hilfen.

Ein Maßstab – dessen Umsetzung nicht sehr einfach ist für mich, für viele Kirchen und Gemeinden – ein Maßstab, der aber auch nicht wieder zum Gesetz werden sollte. Ein Maßstab der vielleicht auch nur schwer durchhaltbar ist bei der Umsetzung von Projekten und Programmen. Aber ein Maßstab, der den Menschen als Subjekt stärkt: Christus ist sichtbar im anderen – im Gegenüber – das verändert die Perspektiven. Tragfähig für Policies und Programme? Dafür sind wir hier, dies zu diskutieren.

## 2. Gott vertrauen – Gottes Versöhnung vertrauen – ein anderer Ansatz für eine Ethik angesichts von HIV und Aids

Gottes Versöhnung ist geschehen. Ohne unser eigenes Zutun, ohne unser Wollen und Verlangen oder auch ohne alle kritischen Für und Wider:

19 Denn Gott war in Christus und versöhnte die Welt mit sich selber und rechnete ihnen ihre Sünden nicht zu und hat unter uns aufgerichtet das Wort von der Versöhnung.

Mit Karl Barth eines der Kernstücke der Versöhnungslehre: Gott schafft Beziehungen, Beziehungsgeflechte, eröffnet neue Perspektiven. Dieser Versöhnung, die allem tagtäglichen Zeitungs-

lesen so diametral entgegensteht, dürfen wir trauen.

Was bedeutet dieses Wort der Versöhnung für die Frau, die mit HIV lebt und Angst hat, dass dies am Arbeitsplatz bekannt wird? Was bedeutet es für eine andere, die aus ihrer Familie verbannt ist, weil sie mit dem Virus lebt? Gottes Wort der Versöhnung ergeht immer wieder neu, es trifft Menschen in ihrem Kontext – es trifft und will nicht abgelenkt werden, als ob es andere Bereiche des Lebens gäbe. Eine Antwort darauf ist dann eine Ethik, die der jeweiligen Situation angepasst ist, die keine allgemeingültigen Normen setzt, sondern das Beste, das der Liebe entsprechende sucht.

Immer wieder habe ich es erlebt, dass mit klaren Normen die Sündhaftigkeit abgesteckt wurde und da werden dann weite Bogen gespannt: Von dem Mädchen, das zu kurze Röcke anzieht und sich daher nicht über eine Vergewaltigung wundern sollte – dabei wollte sie dies genauso wenig provozieren wie Tamar; über den Jungen, der es auch mal erleben möchte und nicht wirklich über Schutz informiert war, weil dies zu Hause ein Tabuthema ist; bis hin zur *gang-rape*, der mehrfachen Vergewaltigung, als Mittel im so genannten Township die Macht der eigenen Clique zu stärken.

Frauen hauptsächlich, so denke ich, aber auch Männer suchen dann doch die Schuld bei sich selbst und werden noch stärker belastet als dass es das Virus sowieso schon tut. Nicht das Wort der Versöhnung, sondern eher das Schwert der Sünde hängt über den Betroffenen. Die Rede vom Opfer beginnt und führt oft zum passiven Erleiden von allem. Gegen alle Gesetzlichkeit, die die reformierte Tradition ja auch kennt, möchte ich das Wort der Versöhnung und dies heißt das Annehmen der Situation, das genaue Hinschauen, das Begreifen und Mitragen und Leiden der Situation des anderen stellen.

Die Normen und Traditionen der Vergangenheit helfen oft nicht dieses Wort der Versöhnung in ethisches Handeln umzusetzen. HIV und Aids fordern neue Konzepte der Ethik heraus, auch um dem Wort des Paulus gerechter zu werden: Verantwortungsethik nennen es die einen, radikaler vielleicht in amerikanischer Tradition, die Situationsethik, die allein auf das zu erreichende Ziel schaut, aber auch manche Ansätze der feministischen Ethik, die den Menschen in Beziehung versteht und in liebenden Beziehungen Ausdruck des Göttlichen findet (S. Heyward) sind solche Ansätze. Wenige Ansätze kommen allerdings aus Afrika – vielleicht war einfach die Zeit noch nicht dafür da?

Töten Gesetz und Normen wirklich – wo ist die Befreiung auch in der Ethik zu finden? Wie dies weiter denken? Wie kann es auch im Gespräch mit den Partnerinnen und Partnern eingebracht werden – dies könnte ich mir als einen Schwerpunkt der Arbeitsgruppe am Nachmittag vorstellen.

### 3. Von der Schwierigkeit Botschafterinnen und Botschafter zu sein – oder wie die Sendung, der diplomatische Dienst Gegensätze auflöst

Botschafter und Botschafterinnen an Christi statt sind wir. Eher weniger die, die in gut abgesicherten Gebäuden sitzen. Vielmehr die, die direkt den Menschen Botschaften verkünden, die auf die Straßen und in die Häuser gehen, um so – technologisch gesehen – in einer eher älteren Art und Weise eine Kunde weiterzugeben und dabei selbst mit den Menschen in Kontakt zu kommen.

Aber schon Dienstreisen sind eher weniger auf diese Art der Kommunikation angelegt. Emails ersetzen keine unmittelbaren Gespräche am Markt oder unter dem Baum oder nach dem Gottesdienst. Auch wenn Emails von Finanzchefs und Haushaltsberatungen nahe gelegt werden.

Botschafterinnen und Botschafter sind wir – schon wieder Mission, besser wissen, die nächste Botschaft aus dem Abendland? Während einer Synode in Namibia, wo wir Frauen für eine Quotierung der Mitglieder der Kirchenleitung kämpften, wurde ich nach einer Wortmeldung sofort von einem Kollegen kritisiert: Dies sei eine Form von Neo-Kolonialismus, ein Import von europäischem Feminismus, wo doch über ein Jahrhundert zuvor die deutschen Missionare gerade die Unterordnung der Frau zementiert hatten. Kennen wir das nicht alle?

Die Versöhnungsbotschaft bleibt nicht stehen, ist keine statische Angelegenheit, sondern will – wie Paulus und seine Mitarbeitenden es selbst tun – weiter getragen und miteinander gelebt werden. Beide Ebenen sind dabei wichtig und nicht voneinander zu trennen: Paulus selbst hat darunter

gelitten, wenn er keine Besuche machen konnte, wenn er nicht selbst sehen konnte. Konvivenz heißt dies bei Theo Sundermeier. Miteinander leben und auf die Kommunikation als Versöhnte trauen, als die, die von der einen Botschaft her leben, Neues gemeinsam entdecken, Hören und nicht Vorgefertigtes, Richtiges einfach verkünden.

Botschafterinnen und Botschafter sind wir – beim Weltjugendtag hieß es bei den Pfadfinderinnen und Pfadfindern: Glauben in Tat. Verantwortung füreinander, Umsetzung von Gottes Wirklichkeit spiegelbildlich in unsere Welt, in die Situation von HIV und Aids, die in vielen Ländern nicht einmal mehr für einen Tag verdrängt werden kann – da wird das Fragezeichen des Titels nichtig.

Gott kann vertraut werden, das Wort Gottes von der Versöhnung bewegt und regt uns und ohne dieses würde das Korrektiv fehlen, die kritischen Nachfragen und auch die Offenheit, Versöhnung in dieser Welt neu zu entdecken. Aber dieses Wort bleibt nicht still, sondern hallt nach in unseren Worten und Taten der Versöhnung, der Liebe und Solidarität und dem gegenseitigen Respekt und dem gleichberechtigten Miteinander.

So lösen sich im Dasein von Botschafterinnen und Botschaftern, im diplomatischen Dienst Gottes, der stärker auf das gemeinsame Leben als auf die hochdiplomatischen Verhandlungen hinzielt, Gegensätze auf. Wenngleich in dieser globalen Welt auch der Mission und der Hilfswerke manchmal eher die anderen Botschafterinnen und Botschafter gefragt sind. Hier stellt Paulus kritische Anfragen, die wir immer wieder uns selbst stellen, aber auch in den Tagen miteinander besprechen können.

Gott schafft Vertrauen, aber auch kritische Kraft zum verantwortlichen Handeln. Dafür sei Gott Dank.

Amen

**Lied:** Thuma Mina 24: „Gott gab uns Atmen“

**Lied EG 609:** „Masithi Amen“

## Kleingruppen – Fragen

(unter Bezugnahme auf 2 Kor 5, 17-21)

1. Siehe, alles ist neu geworden – Was bestimmt die Sicht vom Menschen?
  - Aus welcher Sicht werden Programme geschrieben?
  - Inhalte und Formen der Rede über die „Anderen“, die die mit HIV leben: Ist der Subjektcharakter deutlich?
  - Gedanken von Gemeinschaft, die Projekte und Programme in den Partnerkirchen und -organisationen begründen?
2. Gott vertrauen, Gottes Versöhnung vertrauen – ein anderer Ansatz für eine Ethik angesichts von HIV und Aids?
  - Bestimmen Normen die ethische Urteilsfindung?
  - Werden kontextuelle Bezüge auch im Kirchengeschehen, in der theologischen Arbeit wahrgenommen?
  - Alternative oder aufeinander bezogen sein? Vom schwierigen Umgang mit eher evangelikalischen Ansätzen der Aids-Arbeit.
3. Von der Schwierigkeit Botschafterinnen und Botschafter zu sein – oder wie die Sendung/der diplomatische Dienst Gegensätze auflöst
  - Beschreibung der eigenen Rolle: Verstehen wir uns als Botschafterinnen und Botschafter, als Missionarinnen und Missionare?
  - Wege, die gesucht werden, um miteinander nach den neuen Umsetzungsformen zu suchen?
  - Botschafterinnen- und Botschafter-Dasein in einer postkolonialen, stärker global werdenden Welt: Grenzen und Chancen?
  - Warum sind Frauen kaum erreicht worden? Was sagen uns z.B. so manche eher generellen Berichte über die Situation von Frauen angesichts von HIV und Aids im Südlichen Afrika?



Foto: Weinreich

# HIV/Aids kennt keine Grenzen - Personalverantwortung global

Olaf Rehren

## HIV/Aids kennt keine Grenzen

„Zielgruppen“:

- MissionarInnen/Missionare
- Entsandte, z. B. nach EhFG
- Dienstreisende
- Freiwillige
- Ökumenische Mitarbeitende
- StipendiatInnen und Stipendiaten
- Personen in Partnerschaftsgruppen

## HIV/Aids kennt keine Grenzen

Personalverantwortung:

- moralisch-sittlich
- auch gesetzliche Pflichten, z.B. aus EhFG, FSJG, vor allem aber auch aus dem Dienst- bzw. Arbeitsvertrag als vertragliche Nebenpflicht
- Es gilt:  
Vorbeugen ist auch hier besser als heilen!

## HIV/Aids kennt keine Grenzen

Zielgruppen bedürfen unterschiedlicher  
Behandlung:

- Postexpositionsprophylaxe (PEP)
- Krankenversicherung für Ausländer
- evtl. Härtefallfonds zur kollektiven  
Abmilderung von individuellen  
Kostenexplosionen
- Aufklärung/Hilfestellung im Heimatland

## HIV/Aids kennt keine Grenzen

zur Postexpositionsprophylaxe:

Dr. Schäfer,  
DIFÄM

## HIV/Aids kennt keine Grenzen

Krankenversicherung:

- Auf der Basis von mindestens 1.000 zu erreichenden Fällen (Zielvorgabe) ist die **Victoria-Versicherung** bereit, chronische Erkrankungen ohne Gesundheitsvorprüfung pauschal für **€ 145,-/monatlich** geschlechtsunabhängig abzusichern.
- Die sonstigen Leistungen entsprechen denen der bisher bekannten Verträge.

## HIV/Aids kennt keine Grenzen

Härtefallfonds:

- ausgehend von einer Prävalenz von 5 % bei HIV/Aids sowie unter Einrechnung von Diabetes- und anderen chronischen Risiken Beitrag i.H.v.  
**€ 152,- pro ausländischem Gast und Jahr** (Daten: Modellkostenrechnung DIFÄM Okt. 2004)
- bei ca. 1.250 Personen jährlich rund € 190.000,- Fondsvolumen pro Jahr

## HIV/Aids kennt keine Grenzen

### Pro und Contra:

- **Versicherung**
  - Risikoverlagerung auf Dritten
  - Abwicklung dort, wo sie „hingehört“
  - Berechenbarkeit/Planbarkeit
  - höhere Kosten (durchschnittlich € 40,- pro Monat teurer als bisherige Versicherung)
  - Zielvorgabe 1.000 Versicherungsfälle muss „verpflichtend“ mittelfristig erreicht werden

## HIV/Aids kennt keine Grenzen

### Pro und Contra:

- **Härtefallfonds**
  - vermutlich geringere Kostenbelastung
  - Solidaritätsprinzip
  - sehr hoher Verwaltungsaufwand
  - Nachschussgefahr bei Unterdeckung
  - geringe Berechenbarkeit/Planbarkeit
  - hohe Eigenverantwortung der Einrichtung, regelmäßig Daten und Zahlungen abzugleichen

## HIV/Aids kennt keine Grenzen

Jetzt sind wir dran zu entscheiden:

Die Zeit drängt, denn Versicherungslösung oder Härtefallfonds müssen kurzfristig angestrebt werden!  
Welche Durchführung überzeugt?



## HIV/Aids kennt keine Grenzen

### weltere Policy-Entscheidungen:

- empfohlener HIV-Test unmittelbar nach Einreise bei Angebot der persönlichen Begleitung
- Einreise nach/Tätigkeit in Deutschland auch bei positivem Testat
- „vertrauensärztliche“ Begleitung in Deutschland, z. B. durch DIFÄM
- intensive Kommunikation mit den überseeischen Partnern
- verstärkte Advocacy-Arbeit in Deutschland, z. B. in Kirchengemeinden

## HIV/Aids kennt keine Grenzen

Es gibt viel zu tun...

... und zu entscheiden!



auf dem vertrauen HIV/AIDS und unsere Verantwortung -  
Herausgeber 5.-1.0.2005

12

# HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) – Welche Medikamente, wie und wann?

## Welche Medikamente stehen zur Verfügung?

Für eine PEP wird eine Kombination von drei antiretroviralen Medikamenten (ART) in Tablettenform für eine Dauer von 28 Tagen eingenommen. Die Behandlung mit nur zwei oder einem Medikament sollte vermieden werden, da ihre Wirkung geringer ist und es zu Resistenzen kommen kann.

### Empfohlene Medikamentenkombinationen:

Zidovudine + Lamivudine oder <b>Combivir®</b> (Zidovudine+Lamivudine)	Plus	Nelfinavir oder Lopinavir/ Ritonavir
-----------------------------------------------------------------------------	------	-----------------------------------------------

### Information zu den Präparaten:

Präparat	Dosierung	Einnahme	Häufige Nebenwirkungen
Zidovudine (AZT, ZDV) Retrovir®	300 mg zweimal täglich	mit oder nach dem Essen	Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Müdigkeit, Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit
Lamivudine (3TC) Epivir®	150 mg zweimal täglich		Kopfschmerzen und Müdigkeit
Combivir® (AZT+3TC)	1 Tbl zwei- mal täglich		wie oben
Nelfinavir Viracept®	5 x 250 mg (5 Tbl) zwei- mal täglich	2 Stunden nach dem Essen	Durchfall, Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen
Lopinavir/Rito- navir Kaletra®	400/100 mg (3 Tbl) zwei- mal täglich	mit oder nach dem Essen	Durchfall, Hautaus- schlag, Kopfschmerzen Müdigkeit

## Alternativen

Sollten diese Arzneimittel nicht erhältlich sein, können auch andere Präparate verwendet werden. Allerdings empfehlen wir, die Einnahme von Medikamenten zu vermeiden, die in den entsprechenden Ländern zur Behandlung verwendet werden, wie zum Beispiel Nevirapine oder Efavirenz. In jedem Fall sollten diese Fragen mit einem Arzt, der entsprechende Erfahrung hat, abgesprochen werden.

## Wann sollte ich mit der Einnahme der Medikamente beginnen?

ART zur Postexpositionsprophylaxe wird immer so schnell wie möglich begonnen, am besten innerhalb von zwei Stunden, aber nie später als 72 Stunden nach der möglichen Infektion mit dem Virus. Je früher die Einnahme beginnt, desto höher ist die Chance, dass die Medikamente eine HIV-Infektion tatsächlich verhindern können.



Foto: Weinreich

*Dr. Johannes Schäfer stellt die Maßnahmen zur Postexpositionsprophylaxe vor.*

Um sicher zu stellen, dass ART rechtzeitig eingenommen wird, sollten alle gefährdeten Mitarbeitenden mit einem Starterpack (Anfangsdosis der erforderlichen antiretroviralen Therapie) ausgerüstet sein. Die ärztliche Beratung und nötigen Tests sollten so bald wie möglich durchgeführt werden. Sind mehr als 24 Stunden seit der möglichen Infek-

tion vergangen, sollte vor Beginn einer ART, wenn irgend möglich, eine ärztliche Beratung stattfinden.

## Was muss ich bei der Einnahme beachten?

Die Medikamente müssen regelmäßig und in der richtigen Dosierung über 28 Tage eingenommen werden. Bei Frauen muss immer eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden und während der Einnahme von ART muss eine Schwangerschaft verhütet werden.

## Was ist mit den Nebenwirkungen?

Nebenwirkungen bei ART sind sehr häufig. Deshalb sollte ART nicht ohne medizinische Beratung und Betreuung eingenommen werden. Fast alle verwendeten Medikamente können zu Magen-Darm-Beschwerden, wie Übelkeit, Bauchschmerzen oder Erbrechen, zum Teil mit Durchfall führen. Daneben kommt es oft zu Kopfschmerzen oder genereller Müdigkeit. Diese Symptome bessern sich jedoch oft nach einigen Tagen. Nelfinavir oder Lopinavir können zu Stoffwechselstörungen führen. Deshalb sind entsprechende Laboruntersuchungen zur Kontrolle nötig. Die häufigsten Nebenwirkungen sind in der Tabelle zusammengefasst.

## Wie lange muss ich PEP einnehmen?

Die Medikamente müssen vier Wochen (28 Tage) regelmäßig eingenommen werden.

## Welche Untersuchungen sollten während der Einnahme durchgeführt werden?

Neben einer allgemeinen klinischen Untersuchung werden folgende Untersuchungen empfohlen:

- Blutbild: Hämoglobin und Leukozytenzahl
- Leberwerte
- Blutzucker
- Nierenwerte
- HIV-Test zu Beginn, nach 4 Wochen, 3 Monaten und 6 Monaten
- Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Test

## Wie kann man die Medikamente erhalten?

Antiretrovirale Therapie ist heute erschwinglich, allerdings liegen die Preise in Deutschland um ein Vielfaches höher als in manchen wirtschaftlich ärmeren Ländern.

Die Arzneimittelhilfe des DIFÄM kann Organisationen behilflich sein, ART in ihrem Einsatzland zu beschaffen, entweder zur Mitnahme oder zur Auslieferung im Einsatzland (petersen.amh@difaem.de).

Voraussetzung dafür ist eine fachkundige Beratung mit entsprechender Dokumentation.

## Wie müssen die Medikamente gelagert werden?

Die Medikamente müssen trocken gelagert werden. Sie sind vor direkter Sonneneinstrahlung zu schützen. Lopinavir/r (Kaletra®) muss im Kühlschrank aufbewahrt werden. Die Haltbarkeitsdaten sind strikt zu beachten. Im Allgemeinen sind die Medikamente zwei bis drei Jahre haltbar.

## Und wenn ich PEP nicht möchte?

Die Einnahme von ART setzt immer das volle Einverständnis des/der Betroffenen voraus.

## Warum ist der HIV-Test nötig?

- HIV-Tests sind notwendig, weil
- eine kurzzeitige Einnahme von ART bei HIV-positiven Menschen zu Resistenzen führen kann, die eine spätere Therapie erschweren,
  - es nötig ist, den Therapieerfolg nachzuweisen,
  - es arbeitsrechtliche Konsequenzen haben könnte.



HIV-Tests dürfen aber nur mit dem Einverständnis der Betroffenen gemacht werden.

## Zusammenfassung

- Für eine ART zur Postexpositionsprophylaxe müssen drei verschiedene Arzneistoffe über einen Zeitraum von 28 Tagen eingenommen werden.
- Um Nebenwirkungen zu überwachen, ist eine ärztliche Beratung und Betreuung unabdingbar.
- Keine HIV-PEP ohne HIV-Tests, die aber immer nur nach entsprechender Beratung gemacht werden sollten.

Herausgeber:

© Difäm und Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus 2005

Paul-Lechler-Straße 24

72076 Tübingen

Tel: 0049-(0)7071-206-512

Fax: 0049-(0)7071-206-510

E-Mail: [info@difaem.de](mailto:info@difaem.de)

Internet: <http://www.difaem.de> und [www.tropenlinik.de](http://www.tropenlinik.de)

# Wie gehen wir in Deutschland mit HIV/Aids um?

*Christel Rüder*

Ich bin Pastorin für Menschen mit HIV/Aids in Hamburg. In der evangelischen Kirche gibt es meines Wissens nach nur in Hamburg und Berlin Pastorenstellen mit dem besonderen Auftrag der Seelsorge an von HIV betroffenen Menschen. Meine Stelle in Hamburg versucht zusätzlich seit einigen Jahren einen Brückenschlag zwischen dem „deutschen“ und dem globalen HIV/Aids. Württemberg hat einen leicht abgewandelten Auftrag für mittlerweile nur noch eine 50 Prozent Pastorenstelle.

So bin ich auch schon bei einer ersten Antwort auf das Thema:

Wer ist „wir“ in Deutschland ?

Wir Kirchen sind es noch nicht lange.

Seit fast 25 Jahren gibt es HIV in Deutschland.

In den frühen Jahren schien es vorwiegend schwule Männer zu treffen, eine Gruppe also, die in den Kirchen kaum, eher gar nicht, vorkamen. Moralische Urteile hatten sie über lange Zeiten ausgegrenzt. In diesen Jahren großer Not, langer Leidenszeiten wie auch hoher Sterberaten unter meist jungen Menschen gingen die deutschen Kirchen eher gar nicht mit HIV/Aids um. Sie hatten Berührungssängste und moralische Bedenken und ließen so Menschen in elementarer Not allein.

Es bildeten sich allerdings schnell Initiativen aus der schwulen Szene heraus. Aus den ersten Beratungsstellen für Schwule wurden Aids-Beratungsstellen, bildeten sich dann die regionalen Aids-Hilfen und später die Deutsche Aids-Hilfe und auch die DAS zur Hilfe für in Not geratene Infizierte und Betroffene. Es ist letztlich wohl diesen Männern und Frauen der ersten Jahre zu verdanken, dass mutige Präventionskampagnen und Hilfe beim Leben und Sterben mit HIV entstehen konnten und so auch die Infektionsraten relativ niedrig blieben.

Selbsthilfe ist in einem Land wie unserem der Anfang des Umgangs mit HIV/Aids gewesen. Wir wissen nur von sehr wenigen frühen Einzelinitiativen aus kirchlichen Reihen, die Solidarität und Hilfe brachten. Erst spät, als es auch die ersten Erkrankungen bei kirchlichen Mitarbeiterinnen und

Mitarbeitern gab, nahmen sich einzelne Kirchen des Themas an.

Nachdem in Hamburg die ersten Pastoren an den Folgen von Aids verstorben waren – und private Initiativen die Öffentlichkeit zum Beispiel mit großen Aids-Gottesdiensten geöffnet hatten, wuchs der Druck auf die Kirche Nordelbiens. Im Jahr 1994 wurde in der Trägerschaft eines Kirchenkreisverbandes in Hamburg die AIDS-SEELSORGE gegründet. Fast offen wurde ein schwuler Pastor gesucht, weil klugerweise anerkannt wurde, dass hier in Deutschland das Thema HIV/Aids nicht ohne das Themenfeld Homosexualität behandelt werden könnte.



So bauten die dann bald zwei schwulen Pastoren eine szenenahe Arbeit auf, deren inneres Zentrum von Anfang an der monatliche Aids- und Gemeindegottesdienst zusammen mit der Kirchengemeinde St. Georg war und ist. Schwule Männer kamen zu den Pastoren, um sich selbst oder Partner zum Tode hin begleiten und beerdigen zu lassen. Über diese Sterbe- und Trauerbegleitung kamen und blieben viele. Das gemeinsame Leid schweißte zusammen und bildete Gemeinde, die sich noch heute zu Themen aus dem Leben mit Aids versammelt.

Heute hat sich der Kreis der Menschen deutlich erweitert – durch meine Stelle ist der Akzent auf die Arbeit mit heterosexuellen Menschen neu gelegt worden, auch auf die Begegnung mit Menschen mit Migrationshintergrund. In den Gottesdiensten allerdings finden sich überwiegend Männer – sie haben oftmals das „outen“ schon hinter sich gebracht. Frauen und Migranten hingegen trauen sich kaum in diese Form von Öffentlichkeit, brauchen geschützte Räume, in denen Vertrauen untereinander möglich wird, aber sie nicht „geoutet“ werden. Zusätzlich kommen Menschen aus der ganzen Stadt.

Von Anbeginn an hatten diese Gottesdienste einerseits eine deutliche Orientierung an Agende 1 – Abendmahls-Gottesdiensten – aber gleichzeitig eine besondere Gestaltung, die auch heute noch unseren Rahmen bildet: Immer wird der Gottesdienst in einem wechselnden Vorbereitungsteam aus Menschen der Aids-Gemeinde, mindestens einem Pastor der Ortsgemeinde und uns Aids-Pastoren vorbereitet. So kommt es sehr natürlich zu einer Begegnung zwischen der infizierten und der nicht-infizierten Welt. Immer ist ein Thema aus dem Leben mit HIV Thema, wie z.B.

„Spuren legen – Was bleibt von mir?“. Statements von Infizierten oder Betroffenen statt Psalm- und Kyrieteil führen in das Thema hinein – biblische Lesung und Predigt begegnen dies mit der Glaubenswelt.

Das Fürbittgebet ist dann ein Gebet der Gemeinde: Jede und jeder Gottesdienst-Teilnehmende hat Karten und Stifte in der Bank liegen und wird eingeladen, Anliegen aufzuschreiben. Wir Pastoren verlesen sie dann am Altar. Dies schafft immer wieder neu eine ganz besondere Achtsamkeit der Gemeinde füreinander und das Vertrauen, dass jede und jeder in der Gemeinde und vor Gott wahrgenommen wird – was für die meisten in den „Normal“gemeinden nicht möglich ist.

Das gemeinsame Abendmahl ist für viele ein Höhepunkt, verkörpert es doch im tiefsten Sinne die Aufhebung der Trennungen vor Gott und den Menschen. Viele Infizierte erleben, dass Menschen vor ihnen zurückschrecken und irrationale Ängste Begegnungen behindern. Immer wieder höre ich von erwachsenen Menschen Fragen nach dem gemeinsamen Gebrauch von Geschirr, Toiletten und Handtüchern. Das gemeinsame Abendmahl in der großen Runde ist so nicht nur erlebte Gemeinschaft, sondern Vorwegnahme einer noch ausstehenden Wirklichkeit, in der Menschen mit HIV offen mit ihrer Infektion leben können.

**Zehn Jahre** später hat sich das Leben mit HIV in Deutschland deutlich verändert:

- Die erste Hysterie mit Konzentrationslagerphantasien ist zum Glück doch lange vorbei, auch wenn sie gerade bei den älteren Männern noch



*Vor dem Gottesdienst – Christel Rüder mit ihrem früheren Kollegen Rainer Jarchow.*

nachwirkt.

■ **Medikamente** haben seit Mitte der 1990-er Jahre vielen Menschen ein deutlich längeres Leben ermöglicht, auch wenn die Belastung durch Nebenwirkungen immer noch sehr groß ist. Viele können aufgrund der Medikamente nur noch in geringem Umfang oder eben gar nicht mehr arbeiten. Ach, es gibt doch Medikamente ..., reden sich viele ein, nicht wahrhaben wollend, dass das Leben mit HIV immer noch mindestens sehr eingeschränkt ist und mit einem frühen Tod

endet.

- Daraus folgend gibt es eine so genannte **Normalisierung**. Die HIV-Infektion wird heruntergespielt, als chronische und – die Gesellschaft zwar mit kolossalen Kosten belastende – jedoch behandelbare „**chronische Krankheit**“ betrachtet.
- Viele junge Menschen, insbesondere junge Schwule, vernachlässigen dadurch die **Prävention**, sodass ansteigende Neuinfektionszahlen in bestimmten Gruppierungen aufhorchen lassen.
- Unter den Neuinfektionen finden sich in unserem Land immer mehr Menschen mit **Migrationshintergrund**. Aufgrund von Sprach-, Kultur- und sozialen Unterschieden und Problemen werden sie nur sehr wenig von Prävention erreicht. So rückt die Welt plötzlich ganz eng zusammen und es stellt sich die Frage, was wir für Menschen aus z.B. afrikanischen Ländern hier in Deutschland tun können – präventiv wie auch begleitend – und auch, ob nicht afrikanische Gemeinden hier in Deutschland im Kontakt mit ihren Heimatländern helfen können, das Schweigen zu brechen.

So erlebe ich es als ermutigend, wenn afrikanische Gruppen uns besuchen und wir aus unsrer Sicht erzählen können und so ins Gespräch kommen über die Probleme der Gäste. Auch erlebe ich es als ermutigend, dass unsere Zusammenarbeit mit der Afrikanerseeelsorge langsam wächst. Sinnvoll ist zudem, z.B. im Rahmen des Fortbildungsprogramms für afrikanische Gemeindeaktive (ATTiG), Einheiten zu Aids anzu-

bieten, in Zusammenarbeit von afrikanischen und deutschen Mitarbeitenden.

- **Heterosexuell lebende Menschen** wännen sich sicher vor einer Infektion, weil die Öffentlichkeit weiterhin immer das Bild der schwulen Männer zeigt. Gleichzeitig sind sie aber durch eine größere sexuelle Offenheit stärker gefährdet als früher.
- Es scheint selbstverständlicher geworden zu sein, über Sex und HIV zu sprechen. Jedoch ist mein Erleben, dass das Motto „Das Schweigen brechen“ noch heute gilt – sowohl im präventiven Sinne wie im Interesse der infizierten Menschen. So sind in unserer Arbeit z.B. Konfirmanden, Arzthelferinnen, Freiwillige im Sozialen Jahr (FSJ) wichtige Adressaten. Wir versuchen so oft wie möglich, Infizierte als Erzählende zu gewinnen – und erleben, wie wichtig diese Begegnung für das Verständnis ist. Auch, dass gerade Jugendliche sehr offen ihr Staunen über einen richtigen und dann noch infizierten Schwulen zeigen: „Der sieht doch gar nicht so aus.“

Es braucht Worte und Offenheit, auch und besonders in den Gottesdiensten, in Predigten, es braucht Begegnungen mit Menschen aus verschiedensten Lebenswelten, es braucht Begegnung ...

- Noch etwas Wesentliches hat sich verändert: So zurückhaltend die deutschen Kirchen in Sachen HIV in Deutschland waren, so wuchs doch deutlich das **Engagement in Partnerkirchen**.

War unsere Arbeit in der Hamburger Aidsseelsorge auf die Infizierten in Deutschland konzentriert und da auch weniger unter Migrantinnen und Migranten, weil dies doch so fremd war ..., hat unsere Arbeit den Anstoß von außen gebraucht, um über den Tellerrand hinausschauen zu können. Erst der Anstoß des Nordelbischen Zentrums für Weltmission (NMZ), einen Mitarbeitenden der Aidsseelsorge Hamburg zu einer Fortbildung zum Thema Aidsberatung für kirchliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Evangelical Lutheran Church in Kenya zu schicken, führte zu einer neuen Akzentsetzung.

In meiner Stelle wurde etwas deutlich, was ich Ihnen gerne beschreiben möchte: Es gibt in Deutschland eine klare **Aufteilung in deutsches und globales Aids**. Die Probleme von Menschen in Deutschland sind so groß, dass es viel Engagement, Zuwendung und letztlich auch Geld braucht, um ihnen zu helfen. Je mehr nun nach und nach – vor allem, aber nicht zuletzt durch

das **Aktionsbündnis gegen AIDS** die Aufmerksamkeit auf die kaum zu bewältigenden Probleme der Stigmatisierung, der mangelnden Gesundheitsversorgung und der zu teuren Medikamente gerichtet wird, desto mehr nimmt die Aufmerksamkeit für Menschen mit HIV in Deutschland angeblich ab.

Es gibt deutliche **Berührungängste** zwischen Aids-Hilfen in Deutschland und dem Aktionsbündnis, erst langsam werden gemeinsame Interessen deutlich. Ich höre von regionalen Aids-Hilfen die ehrlichen Anfragen: „Wir können es kaum mehr hören: Afrika bekommt Geld, wir sollen dafür noch sammeln und uns werden die Gelder gestrichen.“ Recht haben diese Stimmen – und unrecht zugleich.

Aber sie weisen auf den schwierigen und langen Weg hin:

Ich wünschte mir, dass Aids-Hilfen die globale Dimension mehr in ihre Agenda nehmen und dies auch als Zugewinn erleben können.

Ich wünschte mir, dass alle entwicklungspolitisch und missionarisch engagierten Einrichtungen die deutsche Dimension mehr in ihre Agenda nehmen und dies auch als Zugewinn erleben können.

#### **Wie gehen wir in Deutschland mit HIV/Aids um?**

- Immer noch ängstlich, immer noch eher hilflos, weil uns die kirchliche Sprache fehlt, um über die assoziierten Themen zu sprechen wie Sexualität, Krankheit, Geschlechtergerechtigkeit, Tod.
- Immer noch erlebe ich Kollegen und Kolleginnen, deren moralische Positionen ihnen den Weg verstellen zu einer offeneren Wahrnehmung der Probleme, zum Beispiel der Jugendlichen.
- Wir teilen auf. Die Einen kümmern sich seelsorgerlich um die Menschen in Deutschland. Die Anderen kümmern sich um die Menschen in Osteuropa, wieder Andere arbeiten im Rahmen der Mission und Entwicklungspolitik in Afrika und Asien.

Noch verstehen wir unter globalem Denken in Sachen Aids ein sehr spezialisiertes Arbeiten, was nicht die Gesamtkirche, sondern nur Teilbereiche verändert. Die gute Arbeit ihrer Werke und Institutionen findet weitgehend ohne inneres „Mainstreaming“ der Heimatkirche statt. Wie können wir ein Konzept bauen, das Ressourcen im Bereich HIV/Aids verknüpft? Was könnte das bedeuten?

Hamburg hat eine Partnerstadt, St. Petersburg. Das Leiden und Sterben dort vervielfältigt sich in beängstigendem Tempo. Eine Idee ist, wie die Hilfsorganisation connect plus es schon in der Ukraine initiiert hat, Menschen anzuregen, die hier in Deutschland im medizinischen Bereich lange Erfahrungen gesammelt haben, ihre Kompetenz in St. Petersburg in Fortbildungen für Pflegekräfte einzubringen?

Im Laufe der Jahre sind in der Arbeit in Hamburg viele Erfahrungen gemacht worden, die jetzt gut auch weitergegeben werden könnten:

Ein grundsätzlicher Unterschied bleibt: Die Ungerechtigkeit der Folgen von Armut, die wir ja auch schon benannt haben. So können und müssen wir in Deutschland neu lernen, Solidarität zu üben. Wir können uns im Gespräch miteinander helfen gemeinsam klarere solidarische, partizipatorische Strukturen von Hilfen aufzubauen.

Wir als Aidsseelsorge haben sehr profitiert von der Öffnung in den globalen Horizont hinein: So ist unser Träger Mitglied im *Aktionsbündnis gegen AIDS* und ein prozentualer Anteil meiner Stelle ist

für diese globalen Verwebungen da. So bringen wir unsere Erfahrungen in den globalen Kontext ein und **l e r n e n**, zugegebenermaßen ziemlich mühsam, Wege zum weltweit solidarischen Miteinander von Menschen mit HIV in Deutschland und weltweit. Unsere Erfahrungen aus der Arbeit mit Infizierten fließen wie-derum in das Aktionsbündnis.

Die globalen Bezüge spiegeln sich in unserer Arbeit wieder. Manches gelingt! Vieles steht noch aus, wie z.B. die strukturelle



- Der Selbsthilfeansatz ist durchaus ein Modell, das auch in andere Regionen übernommen werden kann.
- Die langjährigen Erfahrungen mit Krankheit und Sterben sowie dem Aufbau von Hospizarbeit können in manchen Ländern helfen, eigene Strukturen aufzubauen.
- Die seelsorgerischen Erfahrungen in unserem Land mit theologischen Grundansätzen können in Gespräche gerade auch im afrikanischen Kontext helfen, Barrieren abzubauen.

Verwebung all der Bereiche, die mit HIV/Aids zu tun haben – auch das Engagement nicht nur meiner landeskirchlichen Leitungsebene, HIV zum Querschnittsthema zu machen. Und es braucht noch mehr Begegnungen zwischen dem deutschen und dem globalen Aids. Es braucht die Beteiligung von infizierten Menschen an allen Konsultationen zum Thema HIV/Aids, damit die Chance wahrgenommen wird, durch die deutsche Betroffenenkompetenz neue Lernerfahrungen zu machen und partizipatorische Strukturen aufzubauen.

Dabei gibt es Gemeinsamkeiten und deutliche Unterschiede: Wir erleben in Hamburg in den Begegnungen mit Menschen aus ärmeren Ländern, dass auch 24 Jahre nach dem Beginn von HIV in Deutschland die Probleme, Ängste, Diskriminierungen und Stigmatisierungen denen von Menschen in Afrika oder Osteuropa sehr ähneln.

Vielleicht müssen wir gemeinsam immer wieder neu auch lernen, das Themenfeld HIV/Aids nicht in die medizinischen, pharmakologischen, ethischen, sozialen, kulturellen, regionalen, wirtschaftspolitischen und sonstige Aspekte aufzuspalten, sondern immer im Dialog zu durchdenken und dabei auch immer ehrlich uns selbst zu begegnen. So ist das *Aktionsbündnis gegen AIDS* meines Erachtens eine gute Aktionsform, da sie verschiedene Aspekte des Themas verbinden kann.

## ARBEITSGRUPPEN:

# Mainstreaming HIV/Aids - Was heißt das für unsere Arbeit?



### AG 1: PROGRAMM-, PROJEKTARBEIT/ PARTNERDIALOG

- „Vision“ für Gesundheit wiederherstellen/-beleben – Waisenhäuser (Neubearbeitung der Perspektive; wir genießen schließlich Reputation)
- auf Gemeinde bezogener Ansatz als besonderer Wert
- Akquisition staatlicher Mittel
- Fortbildung einheimischer Kräfte
- Kooperationen stärken
- HIV/Aids-Curricula in theologischer Ausbildung stärken
  - ◀ Seelsorger (Zugang eher individuell)
  - ▶ Evangelisten (Zugang eher kollektiv)
- ➡ „Tiefenwirkung“
- Überwindung sexueller Schuldthematik
- Transparenz in Förderkriterien, aber auch partizipative Entwicklung

### AG 2: ÖFFENTLICHKEITS-, PRESSEARBEIT

#### Situation:

- HIV/Aids ist kein zentrales Thema in Kirche und Mission
- Policies fehlen oder sind nicht implementiert worden
- heterogene Zielgruppen
- Öffentlichkeitsarbeit ist nicht dazu da, Positionen zu formulieren, sondern zu übersetzen, zu kommunizieren

#### Vision und Empfehlung:

- Netzwerke für Öffentlichkeitsarbeit bilden, bestehende Netzwerke nutzen, z.B. *Aktionsbündnis gegen AIDS*
- aktionsbezogene (oder projektbezogene) Kooperationen, z.B. Aktionswoche, gemeinsame Veröffentlichungen und Materialien
- klare theologische Positionierung dringend erwünscht
- Fundus langfristiger Partnerbeziehungen besser nutzen

### AG 3: ETHIK/THEOLOGISCHE REFLEXION

- Prozesshaftigkeit von Theologie
- Differenzen stehen lassen
- Witchcraft/Auseinandersetzung mit Mächten
- kritisches Miteinander diskutieren
- Infragestellung
- Dialog/Bereitschaft voneinander zu lernen
- Hiob – Leiden, nicht alles erklären können
- Heilung, Gemeinde
- Taufe/Segen
- kritisches Bibellesen
- kontextueller Zugang
- Leitfragen (wie z.B. zu 2 Kor 5, 17-21, s.S.14)
- Curricula
- Appell von Bad Boll

## ARBEITSGRUPPEN:



### AG 4: GEMEINDE-/PARTNERSCHAFTSGRUPPEN

#### Theologisch-ethische Themen

- „Kompetenzteams“ bilden (nicht nur Pfarrer/innen)
- Zielgruppen!!
- Der eigenen Ohnmacht und Begrenzung Worte geben
- Materialien anbieten (Liturgie, Gebet, etc. ...) „Schuld?“

#### Lobbyarbeit

- Aktive Mitgliedschaft *Aktionsbündnis gegen AIDS*
- Politiker, Konzerne nicht allein lassen
- eigene Kontakte nicht unterschätzen

#### Projekte

- Projektarbeit qualifizieren
- Projekte sind nicht alles –
- Aids ist nicht alles –  
Verbindung mit anderen Themen

### AG 5: FREIWILLIGENARBEIT

#### Situation (1/2 Jahr vs. 1 Jahr)

- Vorbereitung findet statt – ist sie ausreichend?  
z.B. PEP (keine chronische Krankheit)
- häufige sexuelle Kontakte (Kondome!?)  
normal für 18 bis 20-Jährige  
(und noch mehr im Ausland)
- kulturelle Vorbereitung („Ich liebe Dich“)
- Projektplätze: Freiwillige sind z.T. unterfordert! Frust, etc.
- vor Ort: Partner betreuen nicht

#### Vision

- Selbstverantwortlicher Umgang mit Sexualität
- Keine HIV-Infektionen auf welchem Weg auch immer (keine Gewalt)

#### Empfehlung

- stärkere Vernetzung mit Aids-Hilfen
  - 1) Freiwillige besuchen Aids-Hilfe
  - 2) Aids-Hilfe im Vorbereitungskurs dabei (Betroffenenkompetenz nutzen)
- An Partnerkirchen appellieren;  
sie haben ihren Teil beizutragen zum Schutz der Freiwilligen vor Infektionen
- Ansprechpersonen vor Ort
- „spannende“ Projektplätze



Fotos (3): Weinreich

## Bilanz nach 20 Jahren HIV/Aids

Als in den frühen 1980-er Jahren das Wort Aids mit all den Verwirrungen und Ängsten um sich griff, gerieten Teile der schwulen Szene berechtigterweise in Panik. Nicht alle brachten den Mut auf, sich einem Antikörper-Test zu unterziehen. Ich tat das zusammen mit meinem Lebensgefährten im Jahr 1985 und das Ergebnis bestätigte die Befürchtungen. Aber wie damit umgehen? HIV schien damals ein Todesurteil zu sein, wir waren gerade Anfang dreißig.

Sehr schnell etablierten sich, zu mindest in der Großstadt, Aids-Hilfen und Selbsthilfegruppen. Die feste Bindung der Partnerschaft, Freunde und ein Teil der Familie halfen ein wenig über den ersten Schock hinweg. HIV/Aids war etwas anderes als Krebs oder Diabetes, ein Stigma, verbunden mit tiefer, tiefer Schuld. Aids und Sexualität sind untrennbar miteinander verbunden. Doppelte tiefe Schuld, denn Schwulsein gehörte (und gehört) nicht selbstverständlich in das Bild; schon gar nicht in das der Kirche.

Mein Freund bekam 1988 die ersten Symptome... und Retrovir, alle vier Stunden, hoch dosiert. Ich blieb „gesund“ – aber meine Helferzellen schwanden kontinuierlich. Die fortschreitende Infektion und die Nebenwirkungen rafften meinen Freund nach anderthalb Jahren des hoffnungslosen Kampfes dahin. Das Positive (im Nachhinein): Wir hatten lange Zeit, uns ganz bewusst mit dem Sterben auseinander zu setzen und alles im Detail zu besprechen, was damit einherging. Das hat die Angst vor dem Tod genommen – uns beiden. Heute bin ich für diese Erfahrung dankbar, denn ich war in meinem ganzen Leben keinem Menschen so nah, wie meinem sterbenden Freund. So viel bedingungsloses Vertrauen kann einem nur ein Sterbender schenken.

Nachdem rund zwanzig Freunde und Bekannte verstorben waren, hatte Aids für mich an Schrecken verloren. Ich durfte noch einige Freunde begleiten, auch eine junge Frau, deren Eltern sie we-

gen ihrer Erkrankung verleugneten. Ob Gott damals seine Finger schon im Spiel hatte? Ich hatte ja mit ihm gebrochen. Ich gab ihm die Schuld an dem ganzen Elend.

Ich war allein, fühlte mich gesund, nahm keine Therapie und sah nach zehn Jahren HIV und ständiger Forschungserfolge ein Licht am Ende des Tunnels. Ich fand, es lohne sich zu kämpfen. Gott



Foto: epd-bild

*Trauerzug in Berlin am Vorabend des Welt-Aids-Tages, der jährlich am 1. Dezember begangen wird und an die Opfer der Immunschwächekrankheit erinnert.*

traf ich wieder in der Wüste Australiens, die ich mehrere Monate durchstreifte und dann in Assisi, in der Einsiedelei des Heiligen Franz. Beim ersten Versuch zu beten, begegnete mir Gott und in einem Dialog konnte ich mich mit ihm aussöhnen. Diese Begegnung geschah so selbstverständlich und ich verließ diesen Ort als ein neuer Mensch, wirklich frei von jeder Schuld.

Als mein Vater kurz darauf starb, war ich bei ihm und ich hatte den Mut, ihm zu sagen, wozu ich nie zuvor den Mut hatte. Ihm reinen Wein einzuschänken, ihm zu sagen, wie sehr er mich in meinem Leben gekränkt hatte. Er hörte zu, ohne meine Hand loszulassen. So blieben wir fast zwei Tage

unzertrennlich, und er schlief ruhig ein. Wieder fühlte ich mich wie befreit.

Kurz danach erkrankte ich plötzlich und heftig am Vollbild Aids. Vorbereitet auf diese Situation und ohne Angst vor dem Tod nahm ich diese Herausforderung bewusst an und sagte dem Virus unmissverständlich den Kampf an. Die Großstadt bot alle Möglichkeiten, sich mit anderen Menschen mit HIV/Aids auszutauschen, Kranken- und Freizeiten gemeinsam zu gestalten. In guten Tagen war ehrenamtliche Arbeit für die Schwächsten angesagt. In schlechten Tagen gab es Pflegedienste und Helfer. So vergingen einige Jahre mit Chemotherapie, Bestrahlung, Operationen und ständig wechselnder Mehrfachkombinationstherapie. Die Nebenwirkungen waren oft unerträglich: Durchfall, Kopfschmerzen, Wahrnehmungsstörungen, Schleimhautentzündungen, Poli-Neuropathie, etc, etc.

Es begann eine kreative Phase. Ich malte und hatte mehrere Ausstellungen, manchmal unter Morphium, wegen der Schmerzen. Ich verkaufte erfolgreich Bilder. Ich begann zu schreiben und mit zunehmender Besserung, Seminare zum Thema HIV/Aids, Sterben und Tod zu geben. Es ging wieder aufwärts, was die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte nicht wissen wollte und mich aussonderte. Man gab mir keine Chance auf Wiedereingliederung, z.B. nach dem Hamburger Modell.

Mein Engagement für die Kirche wuchs und gab mir zunehmend Kraft. Mein Glaube festigte sich und damit veränderte sich mein Leben noch einmal. Aids blieb zwar fester Bestandteil in meinem Leben, schon wegen der Notwendigkeit, sorgsam damit umzugehen, jedoch setzte ich den Schwerpunkt meines Lebens auf das Leben. Mittlerweile konnte man ja tatsächlich von einer chronischen Krankheit reden.

Ich lernte einen Mann kennen und war bereit und fähig, mich zu verlieben, Zukunft zu planen. Nach dem Umzug aufs Land, wo ich endlich meinen Frieden leben wollte, mit ihm, bekam ich einen Schlaganfall. Und war wieder allein – das war zu viel für meine neue Liebe. Aber im Kämpfen war ich mittlerweile geübt und so arbeitete ich hart, um

mein Leben nicht halbseitig gelähmt zu fristen. Nach drei Monaten stand ich wieder auf den Beinen und begann abermals ein anderes Leben. Das geschah im Jahr 2002.

Dank immer neuer Medikamente geht es mir jetzt ausgezeichnet, und ich habe kaum Anlass zur Sorge. Mittlerweile lebe ich mit zwei Pflegekindern und arbeite als Familienhelfer. Dank einer Ausbildung in Psychodrama und Gestalttherapie, die ich während meiner Kreativphase und mit Unterstützung der Deutschen Aids-Hilfe absolvierte, konnte ich mich dafür qualifizieren. Mutter Kirche hat mich als Lektor und Kirchenpädagogen gewonnen. Wenn ich predige und von Jesus erzähle, ist es, als wär's aus meinem eigenen Leben.

Zweimal im Jahr begleite ich zehn bis zwölf Erwachsene in ein Kloster, wo wir stille Tage oder ora et labora genießen. Ich bin glücklich, wenn Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die ihre Orientierung völlig verloren hatten, anschließend Mut fassen, neu aufzubrechen. Diesen Mut fasse ich täglich, wenn ich dem neuen Morgen begegne. Ich freue mich über mein Leben und bin dankbar für die Menschen, die es einmal gab in meinem Leben und für die, die immer noch an meiner Seite sind.

Die Konsultation in Hofgeismar hat sich für mich in so fern als fruchtbar erwiesen, als ich mich seit langer Zeit ein wenig aus der Anonymität herausgewagt habe. Ich empfinde die Notwendigkeit, dazu beizutragen, gerade Menschen mit HIV/Aids Mut zu machen. Außerdem glaube ich, dass es wirklich dringend nötig ist, Tabu-Themen in der Kirche zu benennen. Und vielleicht schaffe ich es eines Tages, mich auf die Kanzel zu stellen

und zu sagen: Ja, ich habe Aids – und wer ohne Schuld ist, der werfe den ersten Stein.

Ich danke Ihnen für Ihr Interesse und Ihr Engagement für die unzähligen, die ohne Chance und Hoffnung leben. Gott segne diese Menschen, Sie und Ihre Arbeit.

Ihr G.K.  
(belassen wir es heute bei den Initialen)



**Lied:**

**//: Besuka bamlandela ://  
Bayishiya imizi yabo  
Besuka bamlandela.**

**//: Bethwele umqandelo ://  
Bayishiya imizi yabo  
Bethwele umqandelo.**

**Abendandacht, 6. September 2005**

# Hoffnung für die Menschen

*Otto Kohlstock*

Viele Jahre fiel es mir schwer, als Gemeindepfarrer in armen Land- oder Townshipgemeinden in Südafrika – oder als Gefängnisseelsorger in kleinen Kerkerzellen – über bestimmte Texte der Bibel zu predigen. Dazu gehören etwa der Wochenspruch für diese erste Septemberwoche: „Alle eure Sorgen werft auf ihn, denn er sorgt für euch“ oder das Evangelium des vergangenen Sonntags, den 4. September 2005: „Sorgt euch nicht um euer Leben ...“

Ich mogelte mich um diese Texte herum, konnte ich doch nicht vor einer Gemeinde stehen und sie vertrösten, wissend, dass viele von den Zuhörern ums nackte Überleben kämpfen, nichts oder kaum zu essen haben und nicht wissen, wie sie die Schulkleidung für ihre Kinder bezahlen sollen. Zu diesen Texten gehörten auch die Heilungsberichte aus dem Neuen Testament die den dahinsiechenden Aids-Kranken, mit denen ich immer mehr konfrontiert wurde, wie eine Verhöhnung vorkommen mussten.

Das alles änderte sich schlagartig, als ich vor drei Jahren in Kapstadt die Leitung des inmitten eines großen Slumgebietes gelegenen *Lutheran Community Centre i Themmba Labantu* übernehmen konnte. Zum Gemeindezentrum gehört auch eine Krankenstation für Aids-Patienten im dritten und vierten Stadium. Wir feiern dort regelmäßig Gottesdienste, in denen immer eine Heilungsgeschichte verlesen wird, die den Menschen Kraft und Hoffnung auf Genesung gibt. Denn: Über 60 Prozent unserer Patienten können mit Hilfe von antiretroviralen Medikamenten (ART) und guter Ernährung so wiederhergestellt werden, dass wir sie in ihre vertraute Umgebung entlassen können. Das ist besonders für junge Mütter ein großes, lebensveränderndes Ereignis, können sie sich doch wieder um ihre Kinder kümmern.

Auch über die anderen, oben erwähnten Texte predige ich jetzt gern, denn in unserem Zentrum erhalten täglich bis zu zweihundert Menschen eine warme Mahlzeit. An Sonntagen bekommen sie gebrauchte Kleidung, die reichere Christen in Kapstadt mit uns teilen. In unseren Gemüsegärten können einkommenslose Menschen Gemüse für ihre Familien anbauen – und sie machen gerne Gebrauch davon.

Jugendliche benutzen unser Fitness-Center, um sich gesund zu erhalten. Zwei Sozialarbeiterinnen beraten Menschen in ihrer Not, meist misshandelte Frauen, die keinen Ausweg mehr sehen. Eine junge Frau ist angestellt, um Jugendliche und Kinder über die Gefahren von HIV/Aids aufzuklären, wenn diese täglich zu verschiedenen Aktivitäten in unser Zentrum kommen. HIV-positive Frauen und Männer, die sonst völlig mittellos wären, stellen bei uns Perlenarbeiten her, Weihnachtsschmuck und vieles andere mehr – und sind so in der Lage mit ihren Familien zu überleben. Die Handarbeit in der Gruppe bringt sie auf andere Gedanken und wirkt therapeutisch. In einem Aids-Theaterstück, das sie selbst schrieben, erzählen sie ihre Lebensgeschichte und



Foto: Heiner Heine

*Gesundes Essen ist für Aids-Kranke wichtig. Das Personal der i Themmba Labantu-Aids-Pflegestation sorgt für frische Kost.*

wie sie mit dem Virus leben. Die Aufführungen helfen ihnen, traumatische Erlebnisse, z.B. Vergewaltigung, zu verarbeiten. Außerdem tragen sie dazu bei, das Bewusstsein über Aids in der Bevölkerung zu verändern.

„Alle eure Sorgen werft auf ihn, er sorgt für euch“ – inmitten einer Umwelt von Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit ist dieser Zuspruch zu einem großen Stück wahr geworden in *i Themmba Labantu* – *i Themmba Labantu* heißt Hoffnung für die Menschen.

# HIV/Aids in Sub-Saharan Africa

*Emery Mpwate*

The problems resulting from the infection due to the Aids virus challenge us to review a whole system of life, to get rid of all the traditional practices and customs that may contribute to the spreading of Aids, and set up an efficient system of education that can replace in the relevant way the traditional rites of initiation that have disappeared today.

## **The challenge has three aspects:**

1. To break the myths and taboos that surround sexuality so as to develop sincere and genuine dialogue between the parents and their children on the one hand and between the partners in a couple on the other hand.
2. To develop a programme that can favour a change of behaviour and maintain that environment in a way to turn that change of behaviour into a reality.
3. To replace the African church that condemns and excludes by a church that preaches hope and acts like Jesus Christ, who said that the healthy do not need a physician.

## **I. Dialogue**

It goes without saying that Aids is a serious problem of public health and development today but it is related to another handicap, namely the management of sexuality in Africa on the whole and in our churches in Africa in particular.

AIDS is just the small top of the iceberg of problems resulting from the bad management of sexuality: barrenness, sexual transmitted diseases (STIs), cancer of the uterus, gastritis, blood pressure, sad marriage, household solitude (living beside someone without living with him/her), bad performance at work, sexual dissatisfaction, (no orgasm), divorce, ...

Sincere dialogue would have the advantage of enabling the partners to speak sincerely, and thereby, to improve the quality of their report and this will have a positive influence in the community.

The Bible recommends that the parents should educate their children. This means that parents are the first educators of their children, especially in terms of sexuality. But the sad reality is that parents cannot speak about sexuality with their children. The topic of sexuality is a taboo. It has been established, through studies, that the youth in Africa are informed by the media, friends of the same age, in short, they are informed through a „diffuse street education“, which is very difficult to control.

Thus, besides Aids, there are many problems that hinder development in Sub-Saharan Africa today, which existed before Aids was discovered and that will continue to exist even after Aids. I believe the vaccine against Aids shall be discovered but that all the other evils will continue to cause damages. It is not excluded either that another problem caused by non-organized sexuality might break out.

## **II. Developing programmes for the change of behaviour**

The whole strategy of prevention today is based on the *«change of behaviour»*, that means abstinence, faithfulness and the proper use of condom, all this guided by counseling and voluntary test.

How can we change the living behaviour of a 40 or 50-year-old person? That would imply changing what he has learned for 30 years in a short time.

How can we inform people for whom the condom is an external thing that changes the nature of a sacred act, that using condom is a way to prevent themselves again HIV/Aids?

How can we persuade a person who goes to hospital only when the situation has deteriorated to make tests when he/she is not feeling bad, or when he/she knows that even if he/she is found HIV-positive today, he/she will not get appropriate cure or the necessary assistance to cope with that new situation?

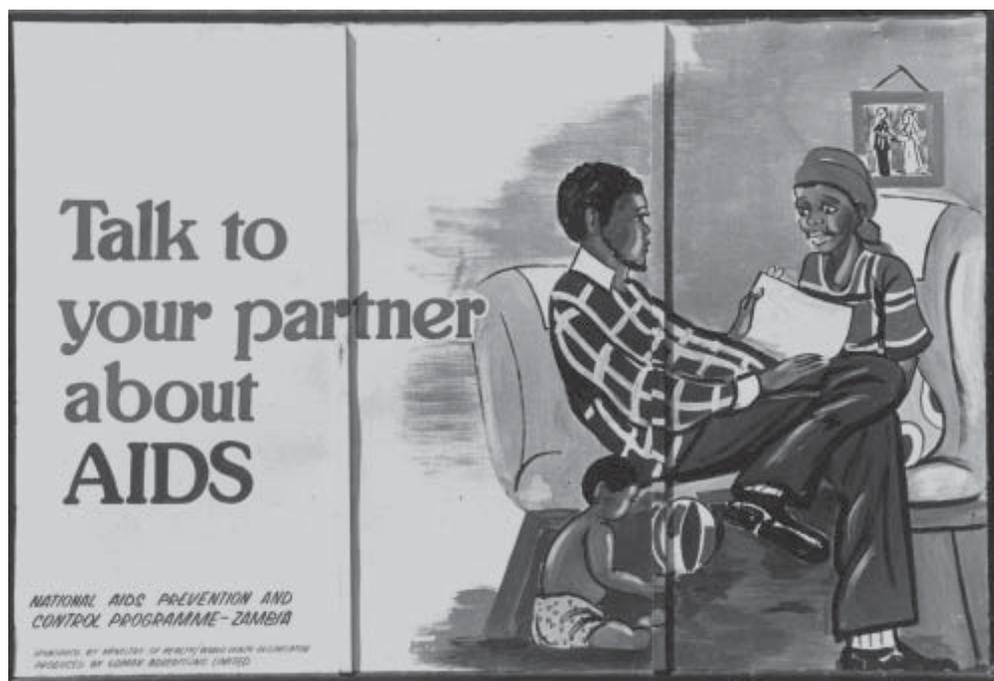
How can we ask the churches, which have been used to receiving funds from founding missions or churches without needing to justify their use, to write a report without training them first?

Since the change of behaviour is a long process that requires, as much as possible, to maintain an environment that favours that change, taking into account that some experimental programmes in that domain have produced satisfactory results, I think that the development of programmes for a change of behaviour would produce better results than a one year project without a real analysis of the situation and without defining the norms before. This is a hard work, indeed, that requires important investments. But I am of the opinion that we have no other choice but to invest for the future, since the present is „dark“. We need to invest in programmes that will define all the priorities, considering Aids as a real problem of the society, a problem of development, which puts the human being at the centre of the action.

### III. An African Church based on the Example of Christ

A newly married young man came back to the meeting of church elders to complain that „the woman you gave me is not serious; she is provoking me to make sin“. This meant that the bride wanted to have sex with her husband. The poor guy had been told since early childhood that making sex is a „sin“ and the congregation had no plan of initiation for that poor young man, who expected children to fall from heaven without sexual relations. Is it possible for such a couple to enjoy sex as a gift of God?

This example, in addition to the new regulations adopted by many churches and which make testing compulsory before marriage, very often less than one month before, show how far the church has failed to bring peace. In most cases, the big party is cancelled because one of the partners is HIV positive but there is no counseling disposition from the church.



HIV/Aids is an opportunity that is given to the church to reconsider its action of keeping God's flock, an opportunity to present Jesus as the one who watched over the sick, who brought the good news and eternal life to the sinner, the one who changed the laws by promoting life (the adulterous woman, the law of the Sabbath and many others).

Blessed are the peacemakers because they shall be called children of God. What can we then say about our churches in Africa today?

In my opinion, all the power holders in the churches in Africa should insist on the training of pastors for a good interpretation of the word of God. Furthermore, your position would help many people, because people often oppose what they were not taught by the early missionaries.

I do know how complex the situation is but I believe that we should keep moving forward. One step will lead to another one.

### IV. Conclusion

The situation in Africa today requires the development of long term strategies that may help to change life in our communities positively and contribute to the emergence of a church that gives hope to the members, to families and whose partners recognize each other for a sincere dialogue. Those strategies should help to create caring environments for people infected and affected and a society that promotes life.

Morgenandacht, 7. September 2005

# „Damit das Leben neu werde“

Christel Rüder

**Lied 334:**

„Danke für diesen guten Morgen“  
(1+2+4+5)

**Biblische Lesung: Johannes 8, 1-11**

(jede, jeder liest, soweit er/sie mag, gibt dann weiter; zweimal die ganze Geschichte)

**Auslegung:**

Je zu zweit ein vierminütiges Gespräch: Wo bleibe ich heute morgen in dieser Geschichte hängen?

**Lied 347:**

„Ach, bleib mit deiner Gnade“ (1-4)

**Auslegung: ( C.Rüder/G.K.)**

**G.K.:**

Ich bin selbst in dieser Geschichte, ich fühle mich oft wie die Sünderin ... bloßgestellt ... Jesus aber holt die Männer auf die gleiche Ebene wie die Frau ...

**Rüder:**

Die Männer erkennen, dass sie keine Richter sein können,  
da sie nicht objektiv urteilen können.  
Die Männer sind gegangen.  
Zurück bleibt die Frau.  
Sie weiß um ihre Schuld, auch wenn sie vielleicht auch darüber nachdenkt, warum nur sie hier steht und warum nicht ihr Partner.  
Sie fürchtet die Konsequenzen des Gesetzes.  
Doch nun erlebt sie von diesem frommen Mann etwas sehr Erstaunliches:  
Wieder vergeht Zeit, bis er sich aufrichtet und sie fragt:  
„Wo sind sie, deine Ankläger?  
Hat dich niemand verdammt?“  
„Niemand, Herr“, antwortet sie.  
Ja, sie sind gegangen, so bleibt sie allein mit sich und ihrer Schuld.  
Es sind nicht mehr die anderen, die sie verurteilen. Es sind nicht mehr die anderen, deren Engstirnigkeit, deren Ängstlichkeit gegenüber Spielarten des Lebens, deren Heuchlerei sie beklagen könnte.



Nun ist sie allein mit sich –  
und mit Jesus.

Geworfen nun auf sich selbst,  
neu verantwortlich für sich selbst.  
Sie muss nun entscheiden, was sie mit ihrem Leben anfängt.

So entblößt und gedemütigt von dieser Männerwelt  
hat sie wahrscheinlich wenig Chancen.  
Doch entscheidend ist, was sie selbst will.  
Jesus spricht den Satz, der so entscheidend sein wird:

„So verdamme ich dich auch nicht; geh hin und sündige hinfort nicht mehr!“

Mit der Autorität Gottes spricht er sie frei.  
Er weiß um ihre Schuld,  
entschuldigt sie nicht,  
aber schickt sie zurück ins Leben:  
Lebe mit deiner Vergangenheit,  
lerne neu die Verantwortung für dich und für andere.

Gott hat keine Freude am Tod der Schuldiggewordenen,  
Gott hat auch keine Freude an den Menschen, denen das Gesetz den Zugang zum Herzen verschlossen hat,  
deren angebliches Verantwortungsgefühl sich gegen andere Menschen richtet.  
Gott hat Freude gerade an den Menschen, die zum Leben neu finden.

So schickt er sie ins Leben zurück –  
gibt ihr eine neue Chance.

Lange Zeit war diese Geschichte nicht in das neue  
Testament aufgenommen worden.

zu anstößig war sie den Vätern der alten Kirche.  
Diese Männer meinten nämlich,  
dass dies Umgehen Jesu mit der Frau nahezu  
einladen würde zur Sünde.

Dass Jesus die Frau nicht verurteilte,  
kam damals einer Vergebung gleich.

Wo blieb da die Buße?

Solch eine Barmherzigkeit passte schon damals  
nicht in das Denken rechtgläubiger Christen.

Die Geschichte wurde erst im dritten Jahrhundert  
endgültig aufgenommen.

Welch Aktualität steckt in dieser Randglosse der  
Geschichte:

Wenn Präventionsarbeit

die Schwulen in Szenekneipen und Saunen,

die Jugendlichen in den Discos,

die Prostituierten und Wanderarbeit am Rande der  
Städte Afrikas

und die Drogensüchtigen in den Hauseingängen  
der Städte Osteuropas aufsucht,

sie berät und zum verantwortlichen Umgang mit  
Kondomen ermutigt.

Ist das dann schon Verführung zur Sünde?

Ist es nicht vielmehr vielleicht eine verantwor-

tungsvolle Konsequenz aus der von Gott ge-  
schenkten Gestaltungsfreiheit unsres Lebens,  
nämlich mitzuhelfen, dass in dieser Freiheit  
wenigstens Leben geschützt wird?

Schade wäre es gewesen, wenn uns diese Ge-  
schichte nicht überliefert worden wäre.

Menschen, die mit HIV leben –

die selbst infiziert sind oder mit Infizierten leben,  
kennen das grausame Gesetz der Verurteilungen  
genau.

Da wird verurteilt und ausgegrenzt,

ohne in eine Begegnung hineinzugehen.

Wie sollen dann Menschen Vertrauen in Kirchen  
und Pfarrerinnen und Pfarrer haben –

zu ihnen gehen zur Beratung,

wenn sie fürchten müssen, verurteilt zu werden?

„Geh und sündige hinfort nicht mehr!“

Gott spricht uns frei –

ins Leben hinein,

damit das Leben neu werde

und wir fähiger werden zur Verantwortung

für uns selbst und für andere.

**G.K.:**

Lasst dies niemals mehr zu –, dass Menschen so  
dem Richten ausgeliefert werden, dass Menschen  
mit ihrer Schuld und ihrem Leid so bloßgestellt  
werden. Helft ihnen, dass sie neu ins Leben gehen  
können, dass sie neue Wege finden.

**Lied 395:**

„Vertraut den neuen Wegen“ (1+2)

**Vater Unser**

**Segensgebet:**

Göttliche Kraft,  
Stärke Deinen Rücken,  
Sodass Du aufrecht stehen kannst,  
Wo man Dich beugen will.

Göttliche Zärtlichkeit,  
Bewahre Deine Schultern,  
Sodass die Lasten, die Du trägst,  
Dich nicht niederdrücken.

Göttliche Weisheit,  
Bewege Deinen Nacken,  
Sodass Du Deinen Kopf heben kannst,  
Wo Deine Zuneigung von Nöten ist.

Göttlicher Segen sei mit Dir.

**Lied 395,3**

# Empfehlung

## zur Versicherung von Stipendiatinnen und Stipendiaten, ökumenischen Mitarbeitenden und Besuchergruppen

Die Konsultation „Gott vertrauen? HIV/Aids und unsere Verantwortung“ vom 5. bis 7. September 2005 in Hofgeismar empfiehlt den Werken und Institutionen die Fürsorge und Verantwortung tragen für:

- Stipendiatinnen und Stipendiaten
- ökumenische Mitarbeitende
- ökumenische Besucherinnen und Besucher mit einer Aufenthaltsdauer von > 3 Monaten dringlichst den Abschluss einer Gruppenkrankenversicherung wie sie derzeit durch die Victoria-Versicherungs-AG angeboten wird.

Konditionen:

- mindestens 1.000 Versicherungsfälle
- Krankenversicherungsschutz einschließlich chronischer Erkrankungen
- ohne Gesundheitsprüfung
- Geschlechtsunabhängig
- Prämie: 145 Euro/Monat

Um einen entsprechenden Rahmenvertrag abschließen zu können, braucht das EMW eine verbindliche Meldung der Werke und Institutionen bis zum 31. Oktober 2005, dass sie diese in Anspruch nehmen wollen.

Noch zu klärende Fragen (EMW, Büro Dr. Walter):

- Prämie für Familienversicherung
- Ausweitung des Geltungsbereichs auf Schweiz und EU-Länder
- Korrekturmöglichkeit der Mindestaufenthaltsdauer nach unten

Parallel dazu sollte geprüft werden, ob eine ähnliche Versicherungslösung für Partnerschaftsgruppen mit kürzerer Aufenthaltsdauer (mehrere Wochen, weniger als drei Monate) möglich ist.

Hofgeismar, 7. September 2005

## Rückmeldung zur Versicherungsresolution

VEM: verbindliche Zusage liegt vor

EMK: positiv, endgültige Entscheidung 19. November 2005

EED: Zusage des Stipendienreferats, Eintritt erst im Oktober 2006 wegen Vertragskündigung

LMW: Beschluss am 12. September 2005

ELM: grundsätzlich positiv, bis Oktober 2005 Rückmeldung; Komponente Kurzzeitversicherung wichtig

Westfälische LK: muss geklärt werden, schriftliche Information an Konferenz der Referenten/innen für Ökumene, Mission und Entwicklung empfohlen. Information an Sitzung der KED-Beauftragten (22. Oktober 2005) durch Herrn Böhmer

Herrenhut, Bad Boll: derzeit keine Stipendiatinnen und Stipendiaten/ökumenische Mitarbeitende

BMW: grundsätzlich positiv

NMZ: gute Lösung, wird intern besprochen, Antwort bis Ende Oktober 2005

EMS: beste Lösung, unklar wo Entscheidung stattfindet

Gossner Mission: grundsätzlich positiv, Rückmeldung bis Oktober 2005

BfdW: keine Aussage möglich, Information wird weitergeleitet

mission 21: grundsätzlich positiv; Einschränkungen: derzeit ohne praktische Relevanz, Ausweitung auf Schweiz muss geklärt werden

EKD: Ansprechpartner Herr Weigand informieren. Absprache mit Ecclesia prüfen, Komponente Kurzzeitversicherung wichtig

MWB: grundsätzlich Versicherungslösung vorzuziehen, kann bis Ende Oktober entschieden werden; Komponente Kurzzeitversicherung für Partnerschaftsbesuche wichtig, Dauer zwei bis sechs Wochen

## HIV-Aids Aufklärung und Maßnahmen in Bezug auf verschiedene Personengruppen

Dr. Johannes Schäfer

		Nord-Süd				
		Langzeiteinsätze		Freiwilligen- programme	Dienst- reisen	Partnerschafts- gruppen
		Gesundheits- wesen	Andere			
<b>Aufklärung und Information</b>	„HIV-Basics“	X				
	Individuelle und so- zio-ökonomische Fol- gen der Aids-Epidemie	X	X	X	?	X
	Infektionsschutz am Arbeitsplatz	X				X
Ärztliche Untersuchung, Beratung und Angebot HIV-Test		X	X		Alle 2 -3 Jahre	
Post-Expositions-Prophylaxe (PEP)		X	X		Anbieten	?
Krankenversicherung		X				
Beratung am Einsatzort		X	X	?		

		Süd-Nord		
		Ökumenische Mitarbeitende	Stipendiat/ innen	Partnerschafts- gruppen
<b>Aufklärung und Information</b>	„HIV-Basics“		X	X
	Individuelle und so- zio-ökonomische Fol- gen der Aids-Epidemie			
	Infektionsschutz am Arbeitsplatz			
Ärztliche Untersuchung, Beratung und Angebot HIV-Test		?	?	?
Post-Expositions-Prophylaxe (PEP)				?
Krankenversicherung		X	X	X
Beratung am Einsatzort				

# Rahmen für Aids-Policy

**Konzise und lesbar, nicht andere Policies wiederholen.**

**Inhalt:**

**Präambel**

**Theologische Grundlagen** (Ute Hedrich)

**Projekt- und Programmarbeit**

**Partnerdialog**

**Personalverantwortung I**

(Reinhard Hansen)

**Personalverantwortung II**

**Partnerschaftsarbeit**

**Öffentlichkeitsarbeit** (Thomas Sandner)

## Präambel

Aids schärft unsere Sinne im Umgang mit Menschen.

**Globale Perspektiven:**

- Mitten in der Epidemie, Ende nicht abzusehen
- Universal Access
- Prävention und Behandlung gehören zusammen
- Asien, Osteuropa, Lateinamerika mit einschließen

**Ganzheitlicher Ansatz:**

- Armut, Gerechtigkeit
- Mainstreaming
- Gender
- Partnerdialog

Gemeinsame Policy (Rahmenpolicy) ersetzt nicht Policies der einzelnen Werke, sondern soll diese ergänzen, in notwendigen Bereichen für gemeinsame Abstimmung, einheitliche Kommunikation.

**Zweck der Policy:**

Die Policy schafft einen Rahmen des Verständnisses und der Orientierung und Handlungsempfehlungen.

HIV/Aids bislang kein zentrales Thema in Kirche und Mission.

Policies fehlen, werden entworfen. Werden sie implementiert?

**Die Policy ist:**

- ein Prozess
- transparent
- überprüfbar
- nachvollziehbar

## Theologische Grundlagen

**Prozesshaftigkeit:**

- Kritisches Miteinander
- Infragestellung
- Dialogbereitschaft
- Voneinander lernen
- Differenzen benennen und stehen lassen

**Abgründe des Menschseins (Hiob-Frage)**

**Stellungnahme zu schwierigen Fragen:**

Homosexualität, Kondome und Gendergerechtigkeit?

**Appell Bad Boll**

## Projekt- und Programmarbeit

### Vision für Gesundheit wieder beleben (Neubearbeitung der Perspektive, Reputation)

- Ziel ist universeller Zugang zu Behandlung und Pflege
- Ziel ist universeller Zugang zu einer für Zielgruppen adäquaten Prävention
- Arbeit mit Waisen und Senioren
- Gemeindebezogener Ansatz als besonderer Wert
- Akquisition Drittmittel
- Fortbildung einheimischer Kräfte („human resource development“)

- Kooperation stärken
- HIV-Aids Curricula in theologischer Ausbildung entwickeln und stärken
- Stärkere Vernetzung der Aktivitäten
- Operationelle Forschung fördern

### Ganzheitlichen Ansatz betonen:

Geschlechtergerechtigkeit, Armutsbekämpfung, Ernährungssicherheit, Friedensarbeit, Menschenrechte

## Partnerdialog

- Unterschiedliche Strukturen der beteiligten Werke und ihrer Beziehungen, daher nicht immer „Partnerdialog“, wenn Partnerkirchen Mitglied sind
- Transparenz in Förderkriterien (Liste erarbeiten?)
- Policies mit Partner reflektieren/abstimmen
- Capacity building in Antragsstellung
- Partnerkirche unterstützen, eigene Policies zu entwickeln
- Fortdauernder Prozess
- Verknüpfung mit HIV-Aids Arbeit in Deutschland als positive Ressource nützen
- Sensibilisierung der Heimatkirchen
- Migrant/innen mit HIV-Aids

## Personalverantwortung (I)

### Aufklärung und Information – „Aids-Kompetente Mitarbeitende“

- Zielgruppe: alle Mitarbeitende (Nord-Süd und Süd-Nord)
- Inhalte: Basis-Wissen HIV, Reflektion eigene Betroffenheit und Einstellungen
- Regelmäßige Fortbildungen und Studientage

### HIV-PEP:

#### Empfehlungen:

- Gemeinsame länderspezifische Empfehlung
- sollte allen Mitarbeitenden und Freiwilligen angeboten werden und vor Ort verfügbar sein. Umgang mit HIV-PEP sollte Teil der Vorbereitungsseminare sein (praktische Umsetzung siehe Leitfaden DIFÄM)
- Begleitung während Einsatz sollte gewährleistet sein (vor Ort und in der Entsendeorganisation); lokale Vernetzungen sind anzustreben
- regelmäßige Updates der Informationen (Verantwortung DIFÄM)
- HIV-PEP: Ein Medikamentpool (z.B. für Dienstreisen) ist aus rechtlichen und technischen Gründen nicht möglich

### FREIWILLIGENARBEIT

#### 1. Vorbereitung:

- als nicht ausreichend empfunden, Thematisierung von HIV/Aids sollte intensiviert werden
- Thematisierung von verschiedenen Kulturen
- Selbstverantwortlicher Umgang mit Sexualität
- Geschlechtsspezifische Vorbereitung (Frauen und Männer teilweise getrennt, wegen sensibler Themen)
- Wissensebene und emotionale Ebene
- Einbeziehung von kompetenten Ansprechpartner/innen
- „Don't panic“: Spannung zwischen Bewusstseinsbildung und Ermutigung zum Einsatz
- Curriculum zur Verfügung stellen (DIFÄM)

#### 2. Vor Ort:

- Qualifizierung der Betreuung vor Ort
- Ansprechpersonen

## Personalverantwortung (II)

### SÜD-NORD

- Krankenversicherung:  
Wünschenswert – siehe Resolution
- HIV-Aids wird wie andere chronische Erkrankungen behandelt (z.B. Hepatitis C, Diabetes mellitus, Hypertonie)
- ein Gesundheitszeugnis als Teil der Bewerbung wird befürwortet
- die Verantwortung der entsendenden Partner sollte gestärkt werden (Auswahl, Begleitung, nach Rückkehr)
- die Untersuchungsergebnisse sind grundsätzlich streng vertraulich zu behandeln
- ein Gesundheitscheck zur Erkennung von chronischen Erkrankungen (einschließlich HIV-Test) nach der Einreise und fachlich kompetente Begleitung im Falle von Gesundheitsproblemen werden dringend empfohlen
- ein positiver HIV-Test allein hat grundsätzlich keine Auswirkungen auf das vertragliche Verhältnis (kein Grund zur Kündigung oder Beendigung des Stipendiums)
- im Erkrankungsfall können sich bei der Rückkehr ins Heimatland erhebliche Probleme ergeben; wir sind uns dieser Problematik bewusst und versuchen unter Einbeziehung der lokalen Partner für den Einzelfall angemessene Lösungen zu finden

## Partnerschaftsarbeit

### Theologisch-ethisch:

- „Kompetenzteams“ bilden  
(nicht nur Pfarrer/innen)
- Der eigenen Ohnmacht und Begrenzung Worte geben
- Materialien anbieten, z.B. Liturgie, Gebete

### Lobby und Advocacy:

- Aktive Mitarbeit im Aktionsbündnis gegen Aids, Ecumenical Advocacy Alliance

- Adressaten: Politiker/innen, Konzerne
- Eigene Kontakte nicht unterschätzen

### Projekte:

- Projektarbeit qualifizieren
- Projekte sind nicht alles: kein Projekt-Aktionsismus
- Aids ist nicht alles: Verbindung mit anderen entwicklungspolitischen Themen

## Öffentlichkeitsarbeit (ÖA)

- heterogene Zielgruppen
- ÖA kommuniziert Positionen, aber formuliert sie nicht
- klare Positionierung erwünscht, auch zu unbequemen Themen
- Netzwerke bilden und bestehende Netzwerke nutzen
- aktionsbezogene oder projektbezogene Kooperation, z.B. Aktionswoche, gemeinsame Veröffentlichungen und Materialien
- Fundus langjähriger Partnerschaften besser nutzen
- Herausforderung interne Kommunikation

### VERABREDUNGEN

**Ökumenische Freiwilligenprogramme: Abstimmung zu Umgang mit PEP, Standards für HIV-Aids Vorbereitung, Betreuung im Einsatzland**  
Tilman Krause (LMW)

**Interne Absprachen in den Werken zum Umgang mit HIV-PEP**

Alle

**EMW Regionalreferentinnen und Referenten: verbindliche Absprachen zum Umgang mit HIV-PEP (länderspezifisch)**

Maren von der Heyde (EMW)

**Liste vorhandene Einrichtungen die HIV-PEP anbieten**

DIFÄM

**Vorlage für Gesundheitszeugnis**

DIFÄM

**Angebote für Mitarbeitende im Bereich Personalaustausch/Schwerpunkt Begleitung**

Karin Bräuer (EMW)

## Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

### **Böhmer, Torsten**

Kirchenamt der EKD,  
Herrenhäuser Str. 12  
30419 Hannover  
Tel.: 0511/27 96 – 234  
Fax: 0511/27 96 99 234,  
E-Mail: Torsten.Boehmer@ekd.de

### **Bräuer, Karin**

Evangelisches Missionswerk in Deutschland  
Normannenweg 17-21  
20537 Hamburg  
Tel.: 040/254 56 144  
Fax: 040/254 29 87,  
E-Mail: Karin.Braeuer@emw-d.de

### **Domianus, Hermann**

Ev.-Luth. Missionswerk in Niedersachsen,  
Georg-Haccius-Str. 9  
29320 Hermannsburg  
Tel.: 05052/69-0  
Fax: 05052/69 222  
E-Mail: H.Domianus@elm-mission.net

### **Ficker, Dr. Rudolf**

Evangelischer Entwicklungsdienst  
Ulrich von Hassell Str. 76  
53123 Bonn  
Tel.: 0228/8 10 10  
Fax: 0228/8 10 11 60  
E-Mail: Rudolf.Ficker@eed.de

### **Gütter, Pfarrerin Dr. Ruth**

Evang. Kirche von Kurhessen-Waldeck  
Querallee 50-52  
34119 Kassel,  
Tel.: 0561/77 60 63, oew.ks@ekkw.de

### **Hansen, Pfr. Reinhard**

Missionswerk Bayern  
Postfach 68  
91561 Neuendettelsau  
Tel.: 09874/9-0  
Fax: 09874/8-33 00  
E-Mail: reinhard.hansen@missionswerk-bayern.de

### **Hedrich, Pfarrerin Ute**

Amt für MOEWe der EKiw  
Olpe 35  
44135 Dortmund  
Tel.: 0231/54 09 74  
Fax: 0231/54 09 21  
E-Mail: ute.hedrich@moewe-westfalen.de

### **von der Heyde, Pastorin Maren**

Evangelisches Missionswerk in Deutschland  
Normannenweg 17-21  
20537 Hamburg  
Tel.: 040/254 56 177  
Fax: 040/254 29 87  
E-Mail: Maren.Vonderheyde@emw-d.de

### **Hirschmann, Olaf**

Brot für die Welt  
Staffenbergstraße 76  
70184 Stuttgart  
Tel.: 0711/21 59 729  
Fax: 0711/21 59 110  
E-Mail: o.hirschmann@brot-fuer-die-welt.org

### **Kabus, Cornelia**

mission 21  
Missionsstraße 21  
CH-4003 Basel  
Tel.: 0041 61 26 02-0  
E-Mail: cornelia.kabus@mission-21.org

### **Kavuo, Yvonne**

über Vereinte Evangelische Mission  
Rudolfstraße 137  
42285 Wuppertal  
Tel.: 0202/890 04-0  
Fax: 0202/890 04-79  
E-Mail: info@vemission.org

### **Kirsch, Jochen**

mission 21  
Missionsstraße 21  
CH-4003 Basel  
Tel.: 0041 61 26 03 306  
E-Mail: jochen.kirsch@mission-21.org

### **Kohlstock, Otto**

(Kapstadt, Südafrika) über Berliner Missionswerk,  
Georgenkirchstraße 69/70  
10249 Berlin  
Tel.: 030/243 44-123  
Fax: 030/243 44 124  
E-Mail: g.nuetzel@bmw.ekbo.de

### **K., G.**

### **Krause, Tilman**

Ev.-Luth. Missionswerk Leipzig  
Paul-List-Str. 19  
04103 Leipzig  
Tel.: 0341/994 06-00  
Fax: 0341/994 06-90  
E-Mail: LMW.Leipzig@t-online.de

**Mpwate, Emery**  
über Vereinte Evangelische Mission  
Rudolfstraße 137  
42285 Wuppertal  
Tel.: 0202/890 04-0  
Fax: 0202/890 04-79  
E-Mail: info@vemission.org

**Pfeiffer, Andrea**  
Evang. Missionswerk in Südwestdeutschland  
Vogelsangstraße 62  
70197 Stuttgart  
Tel.: 0711/636 78 25  
Fax: 0711/636 78-66  
E-Mail: pfeiffer@ems-online.org

**Rehren, Olaf**  
Evangelisches Missionswerk in Deutschland  
Normannenweg 17-21  
20537 Hamburg  
Tel.: 040/254 56 121  
Fax: 040/254 29 87  
E-Mail: Olaf.Rehren@emw-d.de

**Rüder, Christel**  
Aidsseelsorge  
Spadenteich 1  
20099 Hamburg  
Tel.: 040/280 44 62  
E-Mail: christel.rueder@gmx.de

**Sandner, Thomas**  
Vereinte Evangelische Mission  
Rudolfstraße 137  
42285 Wuppertal  
Tel.: 0202/890 04-133  
Fax: 0202/890 04-79  
E-Mail: sandner-t@vemission.org

**Schäfer, Dr. Johannes**  
Deutsches Institut für ärztliche Mission  
Paul-Lechler-Str. 24  
72076 Tübingen  
Tel.: 07071/ 06-0  
Fax: 07071/223 59  
E-Mail: info@difaem.de

**Schauer, Volker**  
Nordelbisches Missionszentrum  
Agathe-Lasch-Weg 16  
22605 Hamburg  
Tel.: 040/881 81-0  
Fax: 040/881 81-210  
E-Mail: info@nmz-mission.de

**Schleif, Manfred**  
Evang.-methodistische Kirche – Weltmission  
Kauern 15  
07980 Lunzig  
Tel.: 036625/21759  
E-Mail: manfred.kauern@freenet.de

**Stahl, Annette**  
Evang. Missionswerk in Südwestdeutschland  
Vogelsangstraße 62  
70197 Stuttgart  
Tel.: 0711/636 78 24  
Fax: 0711/636 78 45  
E-Mail: Stahl@ems-online.org

**Steubing, Dr. Hans-Jürgen**  
Evang. Kirche von Hessen-Nassau  
Paulusplatz 1  
64285 Darmstadt  
Tel.: 06151/4051 04  
Fax: 06151/40 55 55-104  
E-Mail: hans.steubing@ekhn-kv.de

**Strittmatter, Alice**  
Gossner Mission  
Georgenkirchstraße 69/70  
10249 Berlin  
Tel: 030/243 44 5760  
Fax: 030/243 44 5752  
E-Mail: gossner@t-online.de

**Veddeler, Angelika**  
Vereinte Evangelische Mission  
Rudolfstraße 137  
42285 Wuppertal  
Tel.: 0202/890 04-0  
Fax: 0202/890 04-79  
E-Mail: Veddeler-a@vemission.org

**Walch, Fred**  
Evangelische Brüder-Unität  
Badwasen 6  
73087 Bad Boll  
Tel.: 07164/94 21 30  
Fax: 07164/94 21 33  
E-Mail: fw@bb.ebu.de

**Weinreich, Dr. Sonja**  
Deutsches Institut für ärztliche Mission  
Paul-Lechler-Str. 24  
72076 Tübingen  
Tel.: 07071/ 06-0,  
Fax: 07071/223 59  
weinreich@difaem.de

**Zimmermann, Uwe**  
Berliner Missionswerk  
Georgenkirchstr. 69/70  
10249 Berlin  
Tel.: 030/243 44 123  
Fax: 030/243 44 124  
E-Mail: u.zimmermann@bmw.ekbo.de

# Dokumentation



**Evangelisches Missionswerk in Deutschland**  
**Association of Protestant Churches and Missions in Germany**  
**Normannenweg 17-21**  
**D 20537 Hamburg**