



HIV/AIDS

EINE HERAUSFORDERUNG FÜR KIRCHE UND GESELLSCHAFT

Informationsdossier der Koordinierungsstelle
der Österreichischen Bischofskonferenz für internationale Entwicklung und Mission

im Mai 2010

Inhaltsverzeichnis

1. VORBEMERKUNG	4
2. EINLEITUNG.....	6
3. FAKTEN UND ZAHLEN.....	7
3.1. Was ist HIV? - Woher kommt HIV? - Was ist AIDS?	7
3.2. Zahlen	8
3.3. AIDS, eine armutsbezogene Krankheit.....	11
4. MENSCHENRECHTE IM KAMPF GEGEN AIDS	12
5. ROLLE DER RELIGIONEN UND KIRCHEN.....	14
5.1. Glaube spielt eine wichtige Rolle.....	14
5.1.3. Gibt es hinsichtlich HIV/AIDS Gemeinsames zwischen ChristInnen, Muslimen, Angehörigen anderen Glaubens und traditioneller afrikanischer Religionen?.....	14
5.1.4. Was sagt das Evangelium?	15
5.1.5. Heilen -- ein unabdingbarer Teil des Dienstes Jesu	15
5.2. Leid und Schuld	16
5.3. Die Kirche an vorderster Front im Kampf gegen AIDS	17
6. DIE MULTIDIMENSIONALITÄT VON HIV UND AIDS.....	19
7. PRÄVENTION	20
7.1. ABC Methode im Kampf gegen AIDS	21
7.2. Die zentralen Ursachen der Pandemie bekämpfen.....	21
7.3. Neue präventive Technologien (NPT).....	22
8. THERAPIE	22
8.1. Ist AIDS heilbar?	23
8.2. Mensch als Ganzheit von Leib und Seele	23
8.3. Antiretrovirale Therapie -- unverzichtbar aber mit Problemen.....	23
8.4. Die Pharmaindustrie Indiens als Lebensretter.....	24
8.5. Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten.....	24
8.6. Gibt es alternative Behandlungsmethoden für AIDS?	25
9. HEIL, HEILUNG UND THERAPIE.....	26
10. KINDER UND HIV/AIDS.....	28
11. HIV/AIDS-PRÄVENTION BEI JUGENDLICHEN	31
12. ERFOLGE SIND BEDROHT	33
13. RESÜMEE IN ZEHN JAHREN?.....	34
14. DIE AIDS-ARBEIT DER KIRCHLICHEN HILFSWERKE	35
14.1. Ganzheitliches Vorgehen	35

14.2. Kriterien kirchlicher Arbeit.....	35
15. FORDERUNGEN.....	37
16. ENGAGEMENT MIT GRENZEN UND CHANCEN.....	38
17. SCHLUSSFOLGERUNG.....	39
18. DREI GEBETE VON DEVARAKSHANAM BETTY GOVINDEN.....	40
19. KONKRETE AIDS-PROJEKT BEISPIELE KATHOLISCHER HILFSWERKE ..	42
19.1. Jugend Eine Welt – Don Bosco Aktion Österreich	42
19.2. Caritas Österreich	44
19.3. Dreikönigsaktion der katholischen Jungschar Österreich	46
19.4. Enchada, das Netzwerk Entwicklungspolitik der Katholischen Jugend Österreich	47
19.5. Katholische Männerbewegung - SEI SO FREI©	48

1. Vorbemerkung

Gedicht eines südafrikanischen Schülers
AIDS ist so begrenzt.
Es kann die Liebe nicht verkrüppeln.
Es kann die Hoffnung nicht zerstören.
Es kann den Glauben nicht zersetzen.
Es kann uns den Frieden nicht nehmen.
Es kann die Freundschaft nicht töten.
Es kann die Erinnerungen nicht ausschließen.
Es kann den Mut nicht zum Schweigen bringen.
Es kann nicht in die Seele eindringen.
Es kann das ewige Leben nicht schmälern.
Es kann den Geist nicht auslöschen.
Unser größter Feind ist nicht die Krankheit.
Sondern die Verzweiflung.

Dieses Gedicht drückt sehr gut aus, worum es bei der Lösung der HIV/AIDS Problematik gehen muss. Wie kann es uns als Kirche gelingen, einerseits Klischees gegenüber Religionsgemeinschaften abzubauen zu helfen und andererseits unser Problembewusstsein in einem offenen Dialog mit der Gesellschaft, der Politik, HIV/AIDS-Gesellschaften und HIV/AIDS-Einrichtungen unter Beweis zu stellen? Werden doch ein Viertel aller AIDSkranken dieser Welt in katholischen Spitälern und Einrichtungen medizinisch betreut, oft lange Zeit gepflegt und ganzheitlich begleitet. Gelegentlich gibt es dafür auch Dank und Anerkennung. Gerade in der psychosozialen Unterstützung von AIDS-Kranken und AIDS-Waisen spielen die Kirchen eine große und effektive Rolle. Die Kirche lebt und wirkt an der Basis und erreicht daher die Menschen. Da, wo andere gar nicht hinkommen, sind wir schon. Für Universitäten und für Regierungen ist es viel schwieriger in Dörfer, zu den Familien zu kommen.¹

Die Kirche muss mitten unter den AIDS-Kranken sein, so wie die Kirche auch mitten unter den Pest-Kranken war. Genauso müssen wir in der Welt um Solidarität und Hilfe für die Betroffenen bitten. Ebenso müssen wir die Erziehung und Aufklärung über HIV/AIDS fördern, um die Verbreitung der Krankheit zu verhindern und um Gleichgültigkeit und Vorurteile gegen HIV/AIDS abzubauen.²

Viele katholische Hilfswerke bearbeiten daher das Thema AIDS nicht als separates Problemfeld, sondern integrieren es als Querschnittsthema in diesbezüglich relevante Projekte. Das bedeutet, dass die HIV/AIDS-Problematik als Komponente z. B. in Bildungs-, Alphabetisierungs-, Pastoral- und Frauenförderungsprojekten aufgegriffen und thematisiert wird. Im Anhang werden einige Beispiele dieser „best practise“ Projekte vorgestellt.

Dieses Informationspapier soll einen Überblick wie auch einen Einblick in die Probleme und Herausforderung die HIV/AIDS für Kirche und Gesellschaft darstellen geben.

Denn HIV/AIDS ist und bleibt ein Thema, das die Kirchen und die Gesellschaft herausfordert. HIV/AIDS wird gegenwärtig als die größte Herausforderung für weltweite Entwicklung und globale

¹ Sr. Silke Mallmann CPS, arbeitete jahrelang mit AIDS-Kranken und in der Prävention in Südafrika.

² Msgr. Robert Vitillo US-amerikanischer Theologe und Sozialarbeiter, arbeitet heute in Genf für Caritas Internationalis

Gesundheitspolitik angesehen. Die Krankheit zieht immer noch große Schwierigkeiten in der Gesellschaft mit sich.

So wird AIDS oftmals auch mit den Worten

AIDS = Ausgrenzung, Intoleranz, Diskriminierung, Selbstgefälligkeit

umschrieben.³

Die Bedeutung und die tragischen Folgen des HI-Virus übertreffen alle bisherigen Pandemien in der Geschichte der Menschheit, einschließlich der mittelalterlichen Beulenpest und der Grippeepidemie von 1918.

Die weltweit größte internationale Konferenz zu HIV/AIDS findet 2010 in Wien statt. Dr. Julio Montaner, designierter Präsident der IAS⁴ und internationaler Konferenzvorsitzender der AIDS 2010 erwartet für die internationale AIDS Konferenz ein großes öffentliches Interesse, es werden alle Augen der Welt auf Wien gerichtet sein.

Die Kirche setzt sich in einer umfassenden Weise für den Kampf gegen HIV und AIDS und zum Wohl der Betroffenen und gegen Ungleichheit, Ungerechtigkeit und Unwissenheit ein. Sie versucht mit aller Kraft, die lebensbedrohenden Strukturen armer und marginalisierter Gesellschaften zu verändern.

³ Frank Sanders, S 68. In „AIDS als Herausforderung für die Theologie, Eine Problematik zwischen Medizin, Moral und Recht.“ Ludgerus Verlag 2005

⁴ Die "International AIDS Society" (www.iasociety.org) mit Hauptsitz in Genf ist als weltweit tätige Vereinigung von MedizinerInnen, PräventionsexpertInnen und Community-VertreterInnen Hauptveranstalterin dieses Mammutereignisses.

2. Einleitung

AIDS wird durch das menschliche Immunschwächevirus HI ausgelöst und verändert wie keine Krankheit zuvor die Welt. Innerhalb von 30 Jahren hat sich das Virus weltweit ausgebreitet, hat Millionen von Menschenleben gefordert und führt heute vor allem Gesellschaften in Entwicklungsländern an den Rand des Zusammenbruchs. Kofi Annan, der ehemalige Generalsekretär der Vereinten Nationen, stufte die Epidemie als globale Bedrohung ein. Inzwischen spricht man im Zusammenhang mit AIDS nicht mehr von Epidemie (zeitlich und räumlich begrenzte Infektionskrankheit), sondern von Pandemie⁵. Noch ist die Immunschwächekrankheit nicht heilbar, an der Entwicklung eines Impfstoffes wird seit Jahren gearbeitet. Die internationale Gemeinschaft hat sich im Jahr 2000 in ihren Millenniumsentwicklungszielen dazu verpflichtet, die Ausbreitung von HIV/AIDS bis zum Jahr 2015 zu stoppen.

Jede Person kann an AIDS erkranken: Minister ebenso wie Straßenkinder. Dennoch ist AIDS eng mit der Armut assoziiert. In Afrika, Asien und Lateinamerika erkranken die Menschen schnell an AIDS, der letzten Phase der HIV-Infektion. Dies ist unter anderem auf die bestehende Mangelernährung und den verminderten Zugang zu medizinischer Behandlung zurückzuführen. Hohe nationale HIV-Infektionsraten korrelieren sowohl mit geringen Pro-Kopf-Einkommen als auch mit ausgeprägten Einkommensungleichheiten, wie eine Studie der Weltbank ergab. AIDS entwickelt sich zu einer Krankheit junger Menschen. Die Hälfte der weltweit rund 2,4 Millionen Neuinfektionen pro Jahr entfällt auf Jugendliche und junge Erwachsene bis 24 Jahre, darunter deutlich mehr junge Frauen als Männer. Darüber hinaus macht AIDS immer mehr Kinder zu Waisen. Sie müssen sich um jüngere Geschwister kümmern und brechen häufig die Schule ab.

Die Pandemie hat verheerende Auswirkungen auf die Wirtschaft sowie das Gesundheits- und Bildungswesen. In afrikanischen Staaten südlich der Sahara geht das Wirtschaftswachstum nach Angaben von UNAIDS⁶ um vier Prozent pro Jahr zurück. Die Arbeitsproduktivität in den von der Epidemie am stärksten betroffenen Ländern wie Botswana oder Sambia ist bereits um 50 Prozent zurückgegangen. In Burkina Faso hat eine von fünf Familien ihre landwirtschaftliche Tätigkeit eingeschränkt oder ganz aufgegeben. Inzwischen ist die Lebenserwartung in einigen Ländern des südlichen Afrika, zum Beispiel Namibia, Simbabwe und Mosambik auf unter vierzig Jahre gesunken.

Viele Lehrkräfte sterben, können nicht ersetzt werden und Kinder erhalten keinen Unterricht. Erworbene Fähigkeiten und traditionelles Wissen werden nicht mehr an die nächste Generation vermittelt.

⁵ Unter Pandemie versteht man eine länder- und kontinentübergreifende Ausbreitung einer Krankheit, im engeren Sinn einer Infektionskrankheit. Im Gegensatz zur Epidemie ist eine Pandemie somit örtlich nicht beschränkt.

⁶ UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; deutsch: Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS) ist ein Projekt der Vereinten Nationen mit dem Ziel, die verschiedenen HIV/AIDS-Pandemie Aktivitäten einzelner Ländern im Kampf gegen AIDS zu koordinieren.

3. Fakten und Zahlen

3.1. Was ist HIV? - Woher kommt HIV? - Was ist AIDS?

AIDS – „Acquired Immune Deficiency Syndrome“ – wurde das erste Mal 1981 in den USA entdeckt und bedeutet zu Deutsch „Erworbener Immundefekt“. Ihm zugrunde liegt das HI-Virus, welches für „Human Immunodeficiency Virus“, also „Menschlicher Immundefekt Virus“ steht⁷.

Diese Erkrankung schwächt das Immunsystem auf höchste Weise und führt unweigerlich zum Tod. Der/Die Erkrankte stirbt dabei jedoch nicht an dem primären Virus, sondern an seinen Folgeerkrankungen wie Tuberkulose, Krebs oder Organversagen.

Unter AIDS versteht man das letzte Stadium einer HIV-Infektion (Human Immunodeficiency Virus). Krankheitserreger, mit denen sonst das Immunsystem spielend fertig wird, können nicht mehr richtig bekämpft werden. Das HIV ist ein Retrovirus, das seinen genetischen Code in die DNA seines Wirts kopiert. HIV-infiziert oder HIV-positiv bedeutet, dass eine Ansteckung mit dem HI-Virus vorliegt. Der/die Betroffene muss allerdings keine Beschwerden oder Krankheitsanzeichen haben.

Die Weltgesundheitsorganisation gibt offiziell an, dass HIV ein Abkömmling eines Virus ist, das von Menschenaffen stammt, irgendwann mutiert ist und für den Menschen pathogen (krankheitserregend) wurde. Dieser mutierte Erreger wurde dann z. B. bei der Jagd oder der Fleischverarbeitung von Affen auf Menschen übertragen.

3.1.1. Das Virus ist extrem wandelbar

Das Virus kann innerhalb weniger Wochen 15 Prozent seines Erbguts verändern. Das macht es so schwierig, einen (wirksamen) Impfstoff gegen AIDS zu entwickeln. Mit dem HI-Virus infizierte Menschen können über Jahre mit dem Virus leben, ohne von der Ansteckung zu wissen. In Industrieländern dauert es nach einer Infektion durchschnittliche zehn Jahre, bis sich erste Symptome einstellen. Erst mit Ausbruch der Krankheit spricht man von Acquired Immune Deficiency Syndrome (erworbenes Immunschwächesyndrom), AIDS. Im Endstadium kommt es zu einem nahezu völligen Zusammenbruch der körpereigenen Abwehr.

3.1.2. Infektionswege

Die Übertragung erfolgt durch Blut, Sperma, kontaminierte Spritzen und Injektionsnadeln (intravenöser Drogengebrauch) sowie von der Mutter auf das Kind. Das Risiko der Übertragung bei infizierten Müttern ist eins zu drei. Die häufigsten Infektionswege sind ungeschützte heterosexuelle Kontakte und homosexuelle Kontakte unter Männern.

3.1.3. Diagnose

Eine HIV-Infektion wird durch eine Blutuntersuchung auf Antikörper gegen das Virus festgestellt (HIV-Test). Ein positives Ergebnis muss durch einen Bestätigungstest überprüft werden. Der HIV-Test kann jedoch keine Aussage über eine Infektion in den letzten Wochen vor dem Test machen. Noch immer hat in den Entwicklungsländern nur ein Teil der infizierten Menschen Zugang zu diesem Test beziehungsweise nehmen ihn viele Menschen nicht in Anspruch. Zwischen dem Befund „HIV-positiv“ und der Diagnose „AIDS“ liegen Jahre. In armen Ländern, wo die Menschen mangel- und unterernährt sind und es an medizinischer Versorgung fehlt, dauert diese latente Phase in der Regel drei bis acht Jahre.

⁷ Frank Sanders, S 6f. In „AIDS als Herausforderung für die Theologie, Eine Problematik zwischen Medizin, Moral und Recht.“ Essen: Ludgerus Verlag 2005

3.2. Zahlen

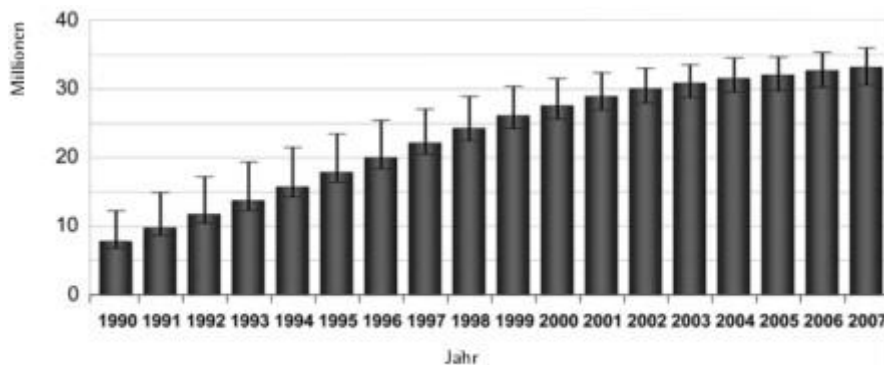
Seit Ausbruch der Krankheit haben sich ca. „70 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert“⁸ und fast 26 Millionen sind seither an AIDS gestorben. Knapp 75 Prozent der verstorbenen AIDS-Erkrankten weltweit stammen aus Afrika.

Die Armut und mangelnde Informationen über Übertragungswege, Präventionsmaßnahmen sowie den richtigen Umgang mit der Krankheit lassen neue Probleme sozialer Art entstehen und die Ausmaße nicht geringer werden.

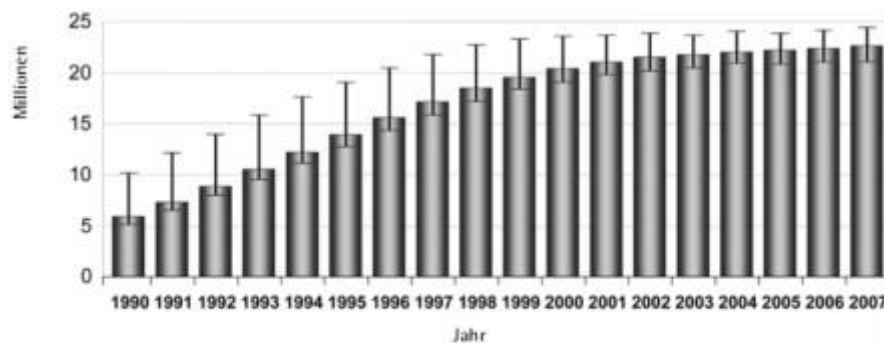
39,5 Millionen Menschen leben heute weltweit mit HIV/AIDS, davon sind 2,4 Millionen Kinder unter 15 Jahren, und 90 Prozent von ihnen leben in der Subsahara Afrikas.

Im Jahr 2008 haben sich 2,7 Millionen neu mit HIV infiziert, 2 Millionen sind an AIDS gestorben. Die am stärksten betroffene Region ist nach wie vor Afrika südlich der Sahara. Doch es sinkt die Zahl der Neuinfektionen in dieser Region. Anders in Osteuropa und Zentralasien, wo rund 1,5 Millionen Menschen direkt betroffen sind⁹.

Die beiden folgenden Grafiken zeigen, dass sich die Zahl der infizierten Menschen weltweit und in Subsahara Afrika einpendelt.



Grafik 1: Die Zahl der HIV-Infizierten weltweit
(Quelle: Epidemic update estimates graphics – UNAIDS / WHO 2007)



Grafik 2: Die Zahl der Infizierten in Subsahara-Afrika
(Quelle: Epidemic update estimates graphics – UNAIDS / WHO 2007)

8 Sanders, 2005. S.61

9 Weitere Details zur Epidemiologie von HIV/AIDS sowie eine detaillierte Länderstatistik finden Sie unter <http://www.unaids.org>.

3.2.1. Afrika südlich der Sahara ist die weltweit am stärksten betroffene Region.

12 Millionen AIDS-Waisen in Afrika. In Sub-Sahara Afrika sind im vergangenen Jahr 1,4 Millionen Menschen an AIDS gestorben, aber nur zwei Prozent der Erkrankten hatten Zugang zu einer AIDS-Therapie.

Täglich kostet AIDS 600 bis 1.000 SüdafrikanerInnen das Leben. Man schätzt, dass es global etwa 15 Millionen Kinder unter 15 Jahren gibt, deren Eltern aufgrund der Immunschwäche gestorben sind, 12,1 Millionen Kinder davon leben in Afrika südlich der Sahara. UN-Schätzungen zufolge werden bis 2011 rund 18 Millionen Kinder in Afrika ihre Mutter, ihren Vater oder beide Eltern durch AIDS verloren haben. Mehr als 90 Prozent der HIV-Infizierten leben in Entwicklungsländern. Am stärksten betroffen sind bisher die Länder südlich der Sahara: 22,5 Millionen Menschen in dieser Region sind HIV-positiv. In Ländern wie Botswana oder Swasiland betragen die Infektionsraten mehr als 20 bzw. 30 Prozent. Die zahlenmäßig meisten HIV-Positiven leben in Südafrika und Indien.

In Asien beginnt sich die Epidemie neben Indien besonders in Indonesien (vor allem in der Provinz West-Papua) und Vietnam auszubreiten. Laut UNAIDS waren 2008 insgesamt rund 4,3 Millionen Menschen in Asien HIV-positiv.

3.2.2. Größter Anstieg von HIV-infizierten Menschen in Osteuropa

Die Anzahl der HIV-infizierten Menschen ist in den vergangenen Jahren in allen Regionen der Erde gestiegen. Am meisten allerdings in Ostasien, wo heute um annähernd 50 Prozent mehr HIV-Positive leben als 2002, und der Region Osteuropa/Zentralasien, wo ein Anstieg um 40 Prozent zu verzeichnen ist.

Die Karibik, wo AIDS die häufigste Todesursache unter den 15 bis 44-Jährigen ist, nimmt den traurigen zweiten Rang unter den am stärksten betroffenen Regionen ein.

3.2.3. Immer mehr Frauen infiziert

Knapp weniger als die Hälfte der Menschen, die weltweit mit HIV/AIDS leben, sind Frauen und junge Mädchen, und die Zahl der HIV-positiven Frauen nimmt in allen Regionen zu. Ein Umstand, der sowohl auf mangelhafte Information als auch auf Ungleichbehandlung und Machtlosigkeit der Frauen zurückzuführen ist.

„AIDS hat das Gesicht einer Frau“ – dieser vielzitierte Satz gilt vor allem in Sub-Sahara Afrika, wo mittlerweile 60 Prozent der HIV-Infizierten weiblich sind. Besonders junge Frauen sind betroffen. Drastisch zeigt sich das in Swasiland: 23 Prozent der Frauen zwischen 15 und 24 Jahren sind mit dem Virus infiziert, bei den gleichaltrigen Männern sind es sechs Prozent.

Die hohe Infektionsrate junger Frauen im reproduktiven Alter hat gravierende Folgen: Jährlich werden weltweit etwa zwei Millionen HIV-positive Frauen schwanger, die meisten in Ländern des südlichen Afrikas. In Lesotho oder Südafrika war im Jahr 2006 mehr als ein Viertel der Klientinnen in Einrichtungen zur Schwangerschaftsvorsorge HIV-positiv, in Swasiland und Botswana sogar mehr als ein Drittel. In Ostafrika werden Quoten von 20 Prozent erreicht.

3.2.4. Sexuelle Gewalt in dramatischen Ausmaßen¹⁰

Ein weiterer Faktor für die Übertragung des Virus ist sexuelle Gewalt. Es gibt eine direkte Verbindung zwischen sexueller Gewalt und HIV/AIDS. Südafrika besitzt das wenig beneidenswerte Privileg, eine der

höchsten Statistiken geschlechtsspezifischer Gewalt in der Welt zu haben. Nach Angaben offizieller Statistiken wurden in den 80er Jahren etwa 16.000 Fälle von Vergewaltigung jährlich erfasst. Im Jahr 2006 lag die Zahl der erfassten Vergewaltigungen bereits bei 55.000. Inoffizielle Schätzungen gehen davon aus, dass das National Institute of Crime Rehabilitation nur etwa jede 20. Vergewaltigung erfasst. Demzufolge liegt die Zahl der Vergewaltigungen bei weit über 650.000. Alle 17 Sekunden wird in Südafrika eine Frau vergewaltigt. Es wird geschätzt, dass jede zweite Frau vergewaltigt wird und jeder vierte Mann eine Frau vergewaltigt.

3.2.5. Das Risiko beginnt mit der Geburt¹¹

Die Wahrscheinlichkeit einer Mutter-Kind-Übertragung von HIV liegt während Schwangerschaft und Geburt bei bis zu 25 Prozent. Stillt eine HIV-positive Frau ihr Baby, erhöht sich das Risiko auf bis zu 40 Prozent. Jährlich werden etwa 370 000 Kinder neu infiziert, meist im Afrika südlich der Sahara. Die Ansteckungsgefahr kann jedoch durch entsprechende Maßnahmen deutlich gesenkt werden. HIV stellt für Kinder eine sehr viel größere Bedrohung dar als für Erwachsene. Ein Viertel aller infizierten Kinder stirbt noch im ersten Lebensjahr, zwei Drittel erleben ihren fünften Geburtstag nicht. Im Jahr 2007 starben etwa 270 000 Kinder unter 15 Jahren an AIDS, zumeist in Sub-Sahara Afrika. In Botswana oder Simbabwe verursacht HIV mehr als ein Drittel aller Todesfälle von Kindern unter fünf Jahren.

3.2.6. Gründe der Ausbreitung in wirtschaftlich armen Ländern

- Armut, Wanderarbeit und soziale Instabilität mit dem Zusammenbruch der familiären Strukturen
- mangelhafte Gesundheitsversorgung
- mangelnde Bildung und damit Aufklärung
- Kriege
- Tabuisierung von AIDS und Sexualität, sexuelle Gewalt
- Benachteiligung von Frauen
- Geschlechtskrankheiten fördern die HIV-Übertragung
- Stigmatisierung und teilweise ein mangelnder politischer Wille zur Bekämpfung von HIV/AIDS

3.2.7. HIV/AIDS und Entwicklung: Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise

Die Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise drohen drei andere ernste Katastrophenszenarien zu überdecken: Die Klima- und Umweltkatastrophe, die Ernährungskrise und die weltweit sich verschärfende Gesundheitskrise. Während die ersten beiden beim G8 Gipfel 2009¹² eine höhere Beachtung und auch konkrete Zusagen erfuhren, scheint die dramatische Verschlechterung der Gesundheitsversorgung in vielen Entwicklungsländern kaum wahrgenommen zu werden.

3.2.8. Es fehlen in Entwicklungsländern 4,3 Millionen medizinische Fachkräfte

Nach neuen Schätzungen der WHO fehlen in Entwicklungsländern 4,3 Millionen medizinische Fachkräfte, um auch nur die essenziellsten Maßnahmen der Gesundheitsversorgung mit einem

¹¹ Stefanie Theuring ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe HIV am Institut für Tropenmedizin, Charité-Universitätsmedizin Berlin. Diese Arbeitsgruppe betreut den Bereich PMTCT innerhalb des GTZ-Sektorvorhabens AIDS.

¹² Der G8-Gipfel in L'Aquila 2009 war ein Treffen der Gruppe der Acht im italienischen L'Aquila. Der insgesamt 35. G8-Gipfel fand vom 8. bis 10. Juli 2009 statt. Auf der Agenda der G8 standen der Klimawandel, Energie, Entwicklungszusammenarbeit, Geistiges Eigentum sowie der Heiligendamm-Prozess. In Heiligendamm 2007 legten die G8-Staaten ein 45 Milliarden Euro schweres Programm zur Bekämpfung von AIDS, Malaria und Tuberkulose auf dem afrikanischen Kontinent auf. Der Vorsitzende der Afrikanischen Union, John Kufuor, kritisierte bereits 2007, dass vorherige Versprechungen nur wenig umgesetzt werden.

bescheidenen Deckungsgrad durchführen zu können. Der Abwanderungsdrang ausgebildeten Gesundheitspersonals in Industrieländer scheint ungebremst und durch die Wirtschaftskrise noch einmal beschleunigt.

Mangelnde Ressourcen für den Gesundheitssektor verhindern den Einsatz der lebensverlängernden antiretroviralen Therapie für die große Mehrheit der HIV-Betroffenen in den Entwicklungsländern, die dringend Medikamente benötigen würden.

3.3. AIDS, eine armutsbezogene Krankheit

Die Tatsache, dass Armut Krankheit bedingt, ist schon seit Jahren anerkannt. Umgekehrt bedingt jedoch auch Krankheit Armut und Unterentwicklung. Folgen sind die vorzeitige Sterblichkeit und damit die Reduzierung der durchschnittlichen Lebenserwartung der Menschen in den armen Ländern durch HIV/AIDS, Malaria, Tuberkulose. Die genannten Krankheiten senken die Arbeitsproduktivität, führen zu schlechteren schulischen Leistungen und haben auf diesem Weg einen negativen Effekt auf das ökonomische Wachstum. Vor allem Länder mit hoher HIV-Prävalenz sind zudem unattraktiver für Investoren und wirken so hemmend auf das Wirtschaftswachstum.

Weltweit betrifft HIV/AIDS überproportional die Menschen in den armen Ländern und die ärmeren Bevölkerungsgruppen in den reichen, industrialisierten Ländern.

In vielen der am meisten betroffenen Länder sind die Gesundheitssysteme ungenügend mit Ressourcen ausgestattet und können die Versorgung der Bevölkerung nicht leisten. Durch HIV/AIDS werden Gesundheitssysteme zusätzlich belastet durch:

- Zunehmende Zahl von AIDS-Patienten
- Verdrängung von Patienten mit anderen Krankheiten
- Zunahme von Tuberkulose-Patienten durch die sich gegenseitig verstärkenden HIV- und Tuberkulose-Epidemien
- Chronische Erkrankung und Tod des Gesundheitspersonals (Krankenschwestern, Ärzte, Verwaltungsangestellte)¹³

AIDS zerstört Leben und Zukunft

Menschen, die bereits in Armut leben, verarmen durch HIV noch weiter, da Verdienende sterben, Ersparnisse verloren gehen und Ausgaben für medizinische Behandlung zunehmen. Es kommt zu einem Teufelskreis: Die Armen haben weniger Zugang zu Behandlung und Pflege bei chronischen Erkrankungen. Sie verlieren ihr geringes Einkommen und haben damit noch weniger Zugang zu Ressourcen.

¹³ In einigen Ländern verlieren die Gesundheitseinrichtungen bis zu 1/4 ihrer Beschäftigten

4. Menschenrechte im Kampf gegen AIDS

Menschenrechtsverletzungen tragen essentiell zur Verbreitung von HIV/AIDS bei. Die Ursachen der Krankheit sind vor allem sozialer Natur (zugrunde liegende Armut, Machtgefälle, Sozialstruktur) und vor allem Diskriminierung. Die Achtung der Menschenrechte verringert die Anfälligkeit für HIV/AIDS, weil Rechte eine Handhabe zum Einfordern ihrer Einhaltung und von Rechenschaft bieten.

UNAIDS und das OHCHR (Amt des hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte) fordern in ihrer gemeinsamen Erklärung die Regierungen dazu auf, die Menschenrechte zu respektieren und insbesondere das Recht auf Schutz vor entwürdigender Behandlung, unabhängig von HIV-Status oder sexueller Orientierung einzuhalten. Menschen mit Behinderungen gehören immer noch zu jenen Personen, die am häufigsten von Mehrfachdiskriminierung betroffen sind. Sie erleben alle Risikofaktoren, die mit einer HIV-Infektion verbunden werden, ebenso wie Menschen ohne Behinderung, aber sie sind darüber hinaus, insbesondere in den Ländern des Südens und Ostens, aufgrund von Armutgefährdung, stark limitiertem Zugang zu Bildung und Gesundheit, erhöhtem Risiko für Gewalt und Missbrauch sowie Stigmatisierung einem gesteigerten Risiko ausgesetzt.

Mit Inkrafttreten der UNO Konvention zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderung im April 2008 sind die unterzeichnenden Staaten, einschließlich Österreich, verpflichtet, alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, damit Menschen mit Behinderungen u.a. Zugang zu alters- und geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten haben.

In der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte sind die grundsätzlichen Rechte aller Menschen festgehalten. Im Zusammenhang mit HIV/AIDS ist insbesondere das Menschenrecht auf Prävention und bestmögliche medizinische Versorgung sowie das Menschenrecht auf Schutz vor Diskriminierung relevant.

4.1.1. Das Menschenrecht auf bestmögliche Gesundheit

Mangelnde Ressourcen für den Gesundheitssektor verhindern den Einsatz der lebensverlängernden antiretroviralen Therapie für die große Mehrheit der HIV-Betroffenen in den Entwicklungsländern, die dringend Medikamente benötigen würden.

4.1.2. Soziale Menschenrechte

Der Zugang zu Präventionsmöglichkeiten und bestmöglicher medizinischer Behandlung ist Teil der sozialen Menschenrechte. Die Realität sieht jedoch so aus, dass die Mittel und Maßnahmen für Prävention und Behandlung vor allem in den Entwicklungsländern völlig unzureichend sind und jährlich drei Millionen Menschen an HIV/AIDS sterben.

In vielen Staaten der Welt kommt es im Zusammenhang mit HIV/AIDS zu massiven Menschenrechtsverletzungen.

Dazu zählen:

- Stärkung der Rolle des Gesundheitssektors in der HIV Prävention;
- unzureichende Information über Infektionswege und Präventionsmöglichkeiten
- unzureichende Möglichkeit der Umsetzung von Prävention
- unzureichender Zugang zu medizinischer Versorgung
- unzureichende Ernährung
- HIV-Tests ohne Einverständnis der betreffenden Person

- Diskriminierung durch ArbeitgeberInnen und durch medizinisches Personal
- Weitergabe von gesundheitsbezogenen Daten
- Einschränkung der Reisefreiheit

Um die Einhaltung der Menschenrechte zu verbessern, hat UNAIDS Handbücher mit präzisen Beschreibungen zur Umsetzung der Menschenrechte im Zusammenhang mit HIV/AIDS erarbeitet.

Realität ist weiters, dass weltweit in immer mehr Ländern Gesetze erlassen werden, die die Übertragung des HI-Virus kriminalisieren. UNAIDS ist so besorgt über diesen Trend, dass die Streichung sämtlicher Gesetze gefordert wird (mit Ausnahme von beabsichtigter Übertragung, die weiterhin als Delikt gelten soll). UNAIDS hat dazu ein neues Positionspaper herausgegeben, in welchem betont wird, dass die Einführung solcher Gesetze keinen Einfluss auf die Reduktion der Inzidenz¹⁴ hat.

4.1.3. Patentschutz und Menschenrechte

Auf internationalen Druck und aufgrund der Aktionen der südafrikanischen Menschenrechtsbewegung Treatment Action Campaign (TAC) haben die multinationalen Pharmakonzerne die Preise für die Antiretrovirale Medikamente (ARV) für Afrika auf etwa 1.000 Euro pro Jahr und Patient bzw. Patientin drastisch gesenkt. In ländlichen Gebieten fehlt es oft an ärztlicher Betreuung, einer begleitenden Beratung und einer psychologischen Begleitung. Einer großzügigen Verfügbarkeit von ARV-Generika stehen im Prinzip die Patentregelungen des TRIPS-Abkommens der WTO entgegen. Das Abkommen sollte von 2005 an in allen Mitgliedsstaaten der WTO in Kraft treten. TRIPS verknüpft globale Handelsregeln mit dem internationalen Patentrecht (unter anderem Patentschutz für 20 Jahre). Es gibt jedoch Ausnahmeregelungen, die auch bei der Doha-Konferenz 2001 bekräftigt und zugleich eingeschränkt wurden: Ärmere Staaten könnten im Falle eines nationalen Gesundheitsnotstands generische Medikamente selbst produzieren oder einkaufen. Nach dem Einlenken der USA wurde im August 2003 in Genf eine WTO-Vereinbarung getroffen, ein Kompromiss, der als Interimslösung gilt. Demnach können Entwicklungsländer künftig Generika importieren, ohne gegen WTO-Regeln zum „Schutz geistiger Eigentumsrechte“ zu verstoßen. Somit wird auch die Praxis legalisiert, mit der Pharmafirmen bereits jetzt gestaffelte Nachlässe auf ihre Vertriebspreise in einzelnen Ländern gewähren. Zudem existiert eine WTO-Rechtsgrundlage für die Verfolgung von Re-Exporten.

Die südafrikanische Regierung, die lange die Abgabe verbilligter HIV/AIDS-Medikamente abgelehnt hatte, stimmte Mitte November 2003 der Gratisabgabe durch den staatlichen Gesundheitsdienst zu. Nach Aushandlung einer Lizenz mit dem Patentinhaber Bristol-Meyers-Squibb kann Südafrika seither günstigere antiretrovirale Medikamente produzieren.

4.1.4. Zugang zur medizinischen Behandlung – ein universales Menschenrecht

Das elementare Menschenrecht auf Leben und Gesundheit darf nicht zu einer Frage von Armut und Reichtum werden. Es ist eine humanitäre Verpflichtung, gerade Menschen aus ärmeren Ländern Zugang zu einer umfassenden medizinischen Behandlung zu sichern. Neu entwickelte Medikamente haben in den Industriestaaten dazu geführt, dass die Infektion mit dem HI-Virus nicht mehr zwangsläufig zum Ausbruch der Krankheit und zum raschen Tod führt.

¹⁴ Die Inzidenz (von lat.: incidere „vorfallen“) ist eine epidemiologische Maßzahl und damit Fachausdruck aus der medizinischen Statistik. Sie gibt die Anzahl der Neuerkrankungen an einer bestimmten Krankheit in einer Bevölkerungsgruppe definierter Größe, üblicherweise 100.000 Einwohner während einer bestimmten Zeit, üblicherweise in einem Jahr an.

5. Rolle der Religionen und Kirchen

Hilfsorganisationen, Seelsorger und Beratungsdienste bilden dabei die Basis kirchlicher Arbeit. Aufgrund der Komplexität der Krankheit, ihrer Geschichte und ihres Ansehens gibt es verschiedene Tätigkeitsfelder für die kirchliche Arbeit. So zunächst die Arbeit mit und für erkrankte Personen. Für diese stellt die Diagnose zuerst einen starken Rückschlag dar, welcher aufgearbeitet werden muss, ebenso wie die damit verbundenen Folgen.

5.1. Glaube spielt eine wichtige Rolle

Besonders der Umgang mit der Gewissheit des bevorstehenden Todes und den daraus resultierenden Folgeerscheinungen für sich und die Umwelt sind starke Belastungen, welche durch begleitende Hilfe erleichtert werden können. Dabei kann der Glaube eine sehr wichtige Rolle spielen. Die Besinnung zu Gott und die Hoffnung auf ein Leben nach dem Tod können den Umgang mit der Krankheit oftmals erleichtern. Neben dem persönlichem Schicksal zieht die Erkrankung weite Kreise. Im sozialen Umfeld, gerade innerhalb der Familie, tun sich Probleme auf. Außer dem baldigen Verlust eines Familienmitgliedes kommen meistens auch finanzielle Probleme auf die Familien zu. Denn neben einer teuren medizinischen Versorgung fehlt oftmals danach einer der Hauptversorger der Familie. Wege im Umgang mit der Krankheit stellen also ein großes Problem dar, welchen die Kirche mit ihrer Arbeit entgegen wirken möchte.

UN-Organisationen haben inzwischen anerkannt, welche wichtige Rolle Religionen und Kirchen im Kampf gegen HIV und AIDS bereits gespielt haben und noch spielen können. Auch UNAIDS hat die Bedeutung der Religionen erkannt und sich vorgenommen, sie noch stärker in diesen Kampf einzubinden. „Politische Systeme kommen und gehen, Politiker, Unternehmen und UN-Organisationen kommen und gehen, aber die langfristige Perspektive, die Erinnerung und die Zukunft gehört den Religionen und religiösen Organisationen“, wird Peter Piot, ehemaliger Leiter¹⁵ von UNAIDS, zitiert. „Diese Perspektive haben wir bisher aus unserer Reaktion auf die AIDS-Epidemie ausgeklammert.“ Doch um dieser Erwartung in umfassender Weise gerecht zu werden, mussten und müssen die Religionen, darunter auch die christlichen Kirchen, ihre eigene Position und Rolle gegenüber HIV und AIDS näher bestimmen.

5.1.2. Wie offenbart sich Gott in Zeiten von HIV und AIDS?

Gott offenbart sich in Menschen. Gott ist Mensch geworden, Gott wohnt bei den Menschen. Gott ist gegenwärtig in jeder Situation im Chaos, in dem Ringen und Durcheinander des Lebens. Gott ist niemals von uns getrennt. Jesus kam und wurde 'Emmanuel' Gott mit uns genannt. Gott ist ein leidender Gott, der Schmerz fühlt, weil Gott in den Menschen gesehen und erfahren wird. Dies ist der Gott, der seine Anwesenheit durch die Hoffnung, die Schreie und Schmerzen des Gottesvolkes in der AIDS-Pandemie ausdrückt. Wir müssen nichts weiter sehen als die wirkliche Situation, um Gott zu finden und die ungeheuren Möglichkeiten, die sie bietet, um einen Gott des Erbarmens zu zeigen¹⁶.

5.1.3. Gibt es hinsichtlich HIV/AIDS Gemeinsames zwischen ChristInnen, Muslimen, Angehörigen anderen Glaubens und traditioneller afrikanischer Religionen?

Es ließe sich eine Menge an Gemeinsamkeiten finden. Die theologische Ausgangsbasis der verschiedenen Religionen ist offensichtlich verschieden, aber wir teilen Grundwahrheiten wie den

¹⁵ Peter Piot "Executive Director" der AIDS-Organisation der Vereinten Nationen UNAIDS. 1995-2008

¹⁶ Interview mit Bischof Kevin Dowling, CSR 2004

Respekt für das Leben, die Heiligkeit des Menschen und die Bedeutung der Gemeinschaft. Traditionelle afrikanische Heiler haben auch eine enorme Rolle im Rahmen der AIDS-Pandemie zu spielen, durch ihre Heilmethoden und den Gebrauch von Kräutern, aber auch durch das, was sie beitragen können zur Verstärkung der traditionellen "ubuntu" Werte, die die Bedeutung der zwischenmenschlichen Beziehungen betonen¹⁷.

Erzbischof Zygmunt Zimowski begrüßt die bereits bestehende interkonfessionelle Zusammenarbeit im Kampf gegen Pandemien wie AIDS, Malaria oder Tuberkulose¹⁸.

Gary Gunderson, Leiter des „Interfaith Health Program“ der Emory Universität in Atlanta, hat sich mit den Einflüssen von Religiosität auf die körperliche und seelische Gesundheit befasst und meint: „Gemeinden begleiten, bringen Menschen zusammen und bringen sie in Beziehung. Sie bieten geschützte Räume und einen Bezugsrahmen. Sie segnen, beten und sind verlässlich.“¹⁹

5.1.4. Was sagt das Evangelium?

Das Heilen leiblicher Krankheiten ist in der Bibel, vor allem im Neuen Testament, ein wichtiges Thema. Kirchliche Organisationen und Theologen haben sich in den letzten Jahren immer wieder und zunehmend mehr mit der HIV/AIDS-Epidemie auseinandergesetzt, zumal wir es nicht nur mit einem ausschließlich medizinischen Problem zu tun haben, sondern mit einem vielschichtigen und mehrdimensionalen Phänomen, das auch gesellschaftliche und weltanschauliche Fragen sowie ethisch-moralische und seelsorgerische Aspekte berührt. Aber es geht auch um persönliche Verantwortung und um Schuld.²⁰

Vielleicht übersehen wir allzu leicht die zentrale Rolle der Krankenheilungen im Leben Jesu. Hören wir auf die Worte Jesu: Auf seinem Weg zurück zu seinem Dorf waren die Bewohner verwirrt und fragten, wer dieser Mensch wohl sei. Ist er nicht der Sohn des Zimmermanns, der Sohn unserer Nachbarin Maria? Als Antwort ging Jesus in die Synagoge, öffnete die Schriftrolle bei Jesaja und las: „Der Geist des Herrn ruht auf mir; denn der Herr hat mich gesalbt. Er hat mich gesandt, damit ich den Armen eine gute Nachricht bringe; damit ich den Gefangenen die Entlassung verkünde und den Blinden das Augenlicht; damit ich die Zerschlagenen in Freiheit setze und ein Gnadenjahr des Herrn ausrufe“ (Lukas-Evangelium 4,18). Anderswo, bei Matthäus, lesen wir: „Johannes hörte im Gefängnis von den Taten Christi. Da schickte er seine Jünger zu ihm und ließ ihn fragen: Bist du der, der kommen soll, oder müssen wir auf einen Anderen warten? Jesus antwortete ihnen: Geht und berichtet Johannes, was ihr hört und seht: Blinde sehen wieder und Lahme gehen; Aussätzige werden rein und Taube hören; Tote stehen auf, und den Armen wird das Evangelium verkündet ...“ (Matthäus-Evangelium 11,1-5).

5.1.5. Heilen -- ein unabdingbarer Teil des Dienstes Jesu

Was wir aus diesem Abschnitt lernen, ist, dass für Jesus die Hauptelemente seines Dienstes Predigen und Heilen waren. Jesus sagte nicht nur, dass Heilen ein unabdingbarer Teil seines Dienstes sei, sondern er lebte diesen Auftrag täglich: „Er zog in ganz Galiläa umher, lehrte in den Synagogen, verkündete das Evangelium vom Reich und heilte im Volk alle Krankheiten und Leiden“ (Matthäus 4,23). Tatsächlich handeln 50 Prozent des Markus-Evangeliums von Jesus, wie er sich den Kranken und Leidenden zuwendet.

17 Ebd. Bischof Kevin Dowling

18 Afrika Synode 2009. Erzbischof Zygmunt Zimowski ist Präsident des Rates für die Pastoral im Krankendienst

19 Beate Jakob, „Kirche als heilende Gemeinschaft“, Beitrag der Tagung „Auf der Suche nach Heilung und Versöhnung, Bad Boll, Oktober 2005, S 4

20 Kurt Bangert in HIV und AIDS als christliche Herausforderung, Seite 73 ff. Verlag für Kultur und Wissenschaft, Bonn 2008

Es ist offensichtlich: Jesus wollte all dies fortgesetzt wissen als integrales Element des Dienstes seiner Nachfolger: „Dann rief er die Zwölf zu sich und gab ihnen die Kraft und die Vollmacht, alle Dämonen auszutreiben und die Kranken gesund zu machen. Und er sandte sie aus mit dem Auftrag, das Reich Gottes zu verkünden und zu heilen“ (Lukas 9,1-2). Und genau so verstanden die ersten Jünger ihren Dienst, denn das ist genau das, was sie taten: „Die Zwölf machten sich auf den Weg und wanderten von Dorf zu Dorf. Sie verkündeten das Evangelium und heilten überall die Kranken“ (Lukas 9,6).

5.2. Leid und Schuld

HIV und AIDS zeichnen eine Geschichte unsäglichen Leids. Jedes Krankheitsschicksal, jedes Sterbebett, jedes Waisenkind ist von Leid und Schmerz geprägt. Im Falle von HIV und AIDS ist dieses Leid unendlich multipliziert: Die Opfer und Hinterbliebenen kann man nur noch in Millionen angeben. Doch obwohl Krankheiten epidemiologisch beziffert werden können, ist das erlebte und empfundene Leid immer persönlich und individuell. Mit dem Leid des Menschen haben sich alle Religionen auseinandergesetzt, weil das Leid ein nicht wegzudenkendes Phänomen unserer irdischen Existenz ist. Auch aus biblisch-christlicher Sicht ist das Leid ein immer wiederkehrendes Thema, das einerseits mit dem allgemeinen „gefallenen Zustand der Menschheit“ in Verbindung gebracht, andererseits aber auch im Zusammenhang mit der persönlichen Verantwortung und Schuld des einzelnen Menschen gesehen wird.

5.2.1. AIDS ist keine Strafe Gottes

Nichts hat in den letzten Jahren die Kirche vor so große Herausforderungen gestellt wie die tödliche Immunkrankheit AIDS. Sie hat uns vor Augen geführt, wie häufig wir das Gebot, Gott und unsere Schwestern und Brüder zu lieben, missachten. Wir ChristInnen sind herausgefordert, aufzustehen und vor allen laut und vernehmlich zu sagen, dass AIDS keine Strafe Gottes ist. Es gibt zumindest im Neuen Testament keinen Beleg für die Auffassung, dass Gott die Menschen straft. Unser Gott ist ein Gott der Liebe; Gott ist nicht einer, der uns in die Falle lockt. Wir müssen deutlich machen, dass AIDS keine Sünde ist.

Aber wir müssen auch deutlich machen, dass bestimmte Menschenrechte verletzende Verhaltensweisen zu AIDS führen können. Wir sind herausgefordert, in AIDS eine Krankheit wie jede andere zu sehen. Umso trauriger ist die Tatsache, dass AIDS im Unterschied zu anderen Krankheiten mit Stigmatisierung und Ausgrenzung verbunden ist. Die Betroffenen leiden unter dieser Ausgrenzung ebenso sehr wie unter den physischen Symptomen der Krankheit. Vielleicht beginnen wir sogar zu verstehen, dass niemand ohne Sünde ist. Jesus war sich dessen bewusst, als er den Menschen entgegentrat, die die Ehebrecherin steinigen wollten (Joh 8), und als er seine Jünger aufforderte, nicht zu richten, damit auch sie nicht gerichtet würden.²¹

5.2.2. Unverschuldetes Leid

HIV und AIDS können in ein und derselben Familie entgegengesetzte Verantwortlichkeitsgrade zeitigen, etwa wenn das tödliche Virus von einem die Ehe brechenden Ehemann auf seine Ehefrau übertragen wird, die weder von den sexuellen Kontakten ihres Mannes noch von seinem HIV-positiven Zustand etwas wissen konnte. Die Zahl der von ihren HIV-positiven Männern quasi „unverschuldet“ infizierten Frauen geht in die Millionen. Man denke hier aber auch an die ebenfalls in Millionenhöhe zu beziffernden Mutter-Kind-Übertragungen, bei denen Mütter, die sich ihres HIV-positiven Zustandes meist selbst nicht bewusst sind, den Virus auf ihre Neugeborenen übertragen.

²¹ Bischof Frank Nubuasah SVD, Francistown Botswana. Bis 2010 Vorsitzender der AIDS Kommission der Bischofskonferenz Südliches Afrika,

Oder an die Ansteckungen durch infiziertes Blut, das irrtümlicherweise Blutern verabreicht wurde, die auf Bluttransfusionen angewiesen sind. Diese Ansteckungen sind deshalb tragisch, weil die Betroffenen sich meist „untadelig“ verhalten haben und „sich keiner Schuld bewusst sind“.

Gleichwohl sollten nach einhelliger Meinung von AIDS-Betroffenen und AIDS-Fachleuten Begriffe wie „unverschuldete“ Ansteckung oder „unschuldige Opfer“ vermieden werden, um durch diese Sprache nicht indirekt eine Schuld derer anzunehmen, bei denen eine solche Unschuld nicht nachzuweisen ist. Denn: „Wenn es ‚unschuldige‘ AIDS-Kranke gibt, dann impliziert diese Redeweise natürlich auch, dass es Schuldige gibt“, schreibt Martina Link. „Hinter diesem Begriff von Schuld steht allerdings weniger der biblische als der ‚gutbürgerliche‘ Moralkodex.“²²

Es ist theologisch nicht haltbar, HIV-Infizierten oder AIDS-Kranken eine persönliche Schuld zuzuschreiben. Der im Alten Testament weit verbreitete Tun-Ergehen-Zusammenhang wird in Joh. 9 von Jesus in Verbindung mit der Blindenheilung ausdrücklich in Abrede gestellt. („Meister“, fragten die Jünger, „wer ist schuld daran, dass dieser Mann blind ist? Hat er selbst Schuld auf sich geladen oder seine Eltern?“ „Weder noch“, antwortete Jesus.“ Joh. 9, 2-3).²³

5.3. Die Kirche an vorderster Front im Kampf gegen AIDS

Die ChristInnen gehören weltweit zu den wichtigsten Hoffnungsträgern der AIDS-Kranken. Einer/Eine von vier AIDS-Kranken wird im Durchschnitt von kirchlichen Einrichtungen betreut und in der Dritten Welt ist der Anteil noch höher.

5.3.1. HIV und AIDS und Katholische Kirche

Seit der Entdeckung des HI-Virus im Jahre 1983 passieren im Namen der katholischen Kirche viele Aktivitäten im Bereich AIDS. Gesundheitsfürsorge galt schon immer und gilt noch heute als zusätzlicher Dienst innerhalb der offiziellen Kirche. Die neue Herausforderung wurde nicht einfach nur als zusätzliche Aufgabe wahrgenommen, sondern im Rahmen der alltäglichen Arbeit angegangen. Von Anfang an stand daher die Arbeit der kath. Hilfswerke unter der Prämisse, dass HIV/AIDS kein rein medizinisches Problem ist, sondern ganzheitlich angegangen werden muss. Die Option der kirchlichen Werke für einen integrierten Ansatz in der AIDS-Arbeit hatte zur Folge, dass man HIV/AIDS immer unter Einbeziehung der psychologischen, spirituellen, sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Aspekte wahrnahm. Von dort war es nur noch ein kleiner Schritt zu erkennen, dass AIDS eine Querschnittsaufgabe darstellt in der Pastoralarbeit, in den Entwicklungsprojekten und in den humanitären Hilfsleistungen. Es geht nicht nur um eine der vielen Krankheiten. Das zeigt sich nicht zuletzt daran, wie sehr AIDS bis heute in vielen Regionen der Welt tabuisiert wird. Die Stigmatisierung der Opfer macht deutlich, dass diese Krankheit tiefer greift als Malaria oder Typhus. Wesentliches Kennzeichen kirchlicher Hilfe ist daher auch, dass die Opfer selbst in die Arbeit einbezogen werden, um Ausgrenzung, Diskriminierung und Verdrängung abzubauen. Das fördert die Respektierung der einfachsten Menschenrechte und ist eine sehr wirksame Form der Arbeit. 50 Prozent aller Einrichtungen im Kampf gegen AIDS weltweit werden von den Kirchen getragen, 25 Prozent von der kath. Kirche.

5.3.2. Ganzheitlicher Ansatz von Aufklärung, Vorbeugung und Hilfe für Kranke

Das Herzstück der Antwort der katholischen Kirche auf AIDS sind Programme, die die häusliche Pflege sowie die Fürsorge für infizierte oder von AIDS betroffene Kinder unterstützen und ermöglichen. Die

²² Martina Link, „Spiegelt HIV AIDS die Schuld einer globalisierten Welt wider?“ In HIV/AIDS - Ethisch theologische Fragen und Antwortversuche, Tübingen 2004, S. 8

²³ Beate Jakob, „Spiegelt HIV AIDS die Schuld einer globalisierten Welt wider?“ In HIV/AIDS - Ethisch -theologische Fragen und Antwortversuche, Tübingen 2004, S. 6

Kirche hat ihren Auftrag, die Sendung Jesu fortzusetzen, immer ernst genommen. ChristInnen kümmern sich um ihre Schwestern und Brüder und stellen oft in schwierigen und stressbelasteten Situationen ihre außergewöhnliche Großherzigkeit und Liebe unter Beweis. Einige Programme bringen nun sogar den schwer erkrankten Menschen Hoffnung, da die Kirche antiretrovirale Behandlung anbietet. Damit keimt die Hoffnung, dass AIDS nicht zwangsläufig den Tod bedeutet. Die betroffenen Menschen erhalten neue Möglichkeiten, sich aktiv selbst um ihre Kinder zu kümmern und länger zu leben, als sie es ohne die Behandlung könnten.²⁴

Was die Antwort der Kirche von der anderer Organisationen unterscheidet, ist die Dimension des Glaubens, die sie beseelt. Als Volk Gottes folgen wir der ausdrücklichen Aufforderung, Gott und unseren Nächsten zu lieben, und haben damit in einer von AIDS infizierten und angeschlagenen Welt einen klaren Auftrag. Wir dürfen uns unserer Verantwortung nicht entziehen. Die Pandemie HIV/AIDS ist zudem ein weltweites Problem, das von der Frage der Verteilung der Reichtümer und Ressourcen dieser Erde und der Suche nach tragfähiger weltweiter Solidarität nicht abzukoppeln ist.

²⁴ Bischof Frank Nubuasah SVD, Francistown Botswana. Vorsitzender der AIDS Kommission der Bischofskonferenz Südliches Afrika,

6. Die Multidimensionalität von HIV und AIDS

Es gibt gute Gründe, weshalb wir HIV und AIDS nicht allein der Verantwortung der Medizin überlassen dürfen. HIV/AIDS ist ein Problem, das nicht nur den einzelnen Menschen mit seiner Infektion, seinen Krankheitssymptomen, seinem körperlichen Zerfall und seiner Sterblichkeit berührt, sondern auch ein Phänomen, das einschneidend in die Paarbeziehungen und deren Sexualverhalten eingreift und sogar das ganze Familienleben durcheinander bringt, wenn Kranke über Jahre gepflegt werden müssen, wenn ErnährerInnen und ErzieherInnen zu Grabe getragen werden und schließlich die hinterbliebenen Waisen betreut werden müssen.

Schließlich ist HIV/AIDS auch ein Problem der Kulturen und Religionen, und zwar nicht nur, weil moralisches Verhalten und ethische Wertsysteme in Frage gestellt werden, sondern auch, weil sich der Mensch schon seit jeher von seiner Kultur und von der Religion Heilung erhoffte. Angesichts der HIV/AIDS-Pandemie greift auf einmal die moderne Trennung von Medizin und Religion nicht mehr, weil ganzheitliche und gesamtgesellschaftliche Grenz- und Sinnfragen berührt und entsprechende Antworten gesucht und gefunden werden müssen.

HIV/AIDS ist in vieler Hinsicht eine besondere, ja einzigartige Krankheit. Zu den Besonderheiten gehört auch ganz wesentlich, dass die der Infizierung innewohnende Bedrohung sehr effektiv verschleiert ist, nicht nur, was die oft über Jahre ausbleibenden Symptome angeht, sondern auch, was die tödliche Gefahr und das Ansteckungspotenzial betrifft. Das Heimtückische am HI-Virus ist gerade die Kombination von hoher Ansteckungsgefahr gepaart mit Todesfolge bei gleichzeitiger Abwesenheit jeglicher Symptome in den ersten Jahren nach der Infizierung.

Daraus ergeben sich drei missliche Konsequenzen für Kirche und Gesellschaft:

1. Ohne Symptome – keine Verhaltensänderung

Zum einen zwingt die Abwesenheit von unmittelbaren Symptomen nicht zu einer Verhaltensänderung. Ein promiskuitiver Mensch beispielsweise sieht sich, weil die Krankheitssymptome ausbleiben, selbst dann nicht zur Änderung seines Verhaltens veranlasst, wenn er schon infiziert ist. Er erkennt nicht die Gefahr, in der er sich selbst befindet und in die er andere versetzt.

2. Ohne Symptome – keine Behandlung

Weil eine Infizierung keine sofortigen Krankheitssymptome nach sich zieht, sehen sich die Betroffenen oft auch nicht veranlasst, sich untersuchen oder therapieren zu lassen. Die Ansteckung kann ignoriert und sogar negiert werden. Das mag aus einer aufgeklärten Perspektive nicht nachvollziehbar sein, aber in vielen Kulturen ist dies Realität. Zur Behandlung gehen die meisten erst, wenn Krankheitssymptome auftauchen.

3. Eine Krankheit, die wesentlich mit einem Bewusstseins- und Bildungsproblem einhergeht

Diese beiden gerade beschriebenen Problemfelder zeigen, dass mit HIV/AIDS ganz wesentlich ein Bewusstseins- und Bildungsproblem einhergeht. Und da mangelnde Bildung und Armut sich oft gegenseitig bedingen, stellt sich das Problem der sozialen Ungleichheit: Wer arm ist, erkrankt leichter und stirbt früher als jemand, der wohlhabend und gebildet ist. So haben etwa Studien von UNICEF ergeben, dass Bildung das Risiko einer HIV Infektion erheblich verringert. Deshalb wird vielerorts daran gearbeitet, die Bildungsqualität zu verbessern, jedoch hat die Krankheit den Bildungssektor nahezu zerstört. Zumeist ist der Bildungszugang für die Kinder und Jugendlichen schwierig, viele sind zu arm, weil sie Waisen sind und keinerlei finanzielle Mittel besitzen. Des Weiteren gibt es ein erschreckendes LehrerInnensterben bzw. kümmern sich viele LehrerInnen um kranke Familienmitglieder. Somit kann die steigende Qualität der Lehrpläne oft nicht umgesetzt werden.

7. Prävention

Als Prävention (vom lateinischen *praevenire* „zuvorkommen, verhüten“) bezeichnet man vorbeugende Maßnahmen, um ein unerwünschtes Ereignis oder eine unerwünschte Entwicklung zu vermeiden. Ganz allgemein kann der Begriff mit "vorausschauender Problemvermeidung" übersetzt werden.

Prävention bedeutet Vorbeugung gegen Risiken. HIV-Prävention soll den/die EinzelneN unterstützen, das Risiko einer HIV-Infektion so gering wie möglich zu halten („Primärprävention“) oder im Falle einer bestehenden Infektion die Risiken weiterer gesundheitlicher Beeinträchtigungen zu verringern („Sekundärprävention“). Als „Tertiärprävention“ bezeichnet man Maßnahmen, die nach Ausbruch der Krankheit AIDS für ein möglichst schmerzfreies und menschenwürdiges Dasein sorgen.

Das Risiko einer Infektion besteht in vielen Bereichen. Die Transmissionswege sind:

- Sexualkontakt
- Inokulation von HIV-infiziertem Blut und Blutprodukten
- Mutter-zu-Kind-Übertragung²⁵

HIV/AIDS ist ganz wesentlich ein Bewusstseins- und Bildungsproblem. Mangelnde Bildung und Armut bedingen sich oft gegenseitig: Wer arm ist, erkrankt leichter und stirbt früher als jemand, der wohlhabend und gebildet ist. Da das soziale Umfeld und die äußerlichen Gegebenheiten im Kampf gegen AIDS und für erkrankte Personen äußerst wichtig sind, möchte die Kirche das sozial Verhalten beeinflussen.

Die strategischen Konzepte zur AIDS-Prävention setzen in vielen betroffenen Ländern neben Aufklärung immer noch fast ausschließlich auf die Propagierung und Verbreitung von Kondomen. In diesem Zusammenhang wird oft die katholische Kirche kritisiert, weil sie dieser Strategie kritisch gegenübersteht. In dieser Kritik zeigt sich sowohl eine Unkenntnis über die Aufgabe der Kirche als auch über ihre Lehre zur Sexualität. Die Moralverkündung der Kirche darf nicht als eine gesundheitspolitische Strategie gedeutet werden. Wenn die Kirche aus guten Gründen darauf besteht, dass der einzige Ort, der dem tiefen Sinn der geschlechtlichen Beziehung entspricht, die Ehe ist, macht sie eine allgemeine moralische Aussage, stellt damit jedoch kein gesundheitspolitisches Programm auf. Wenn man sich die meisten Ursachen für die Ausbreitung von AIDS ansieht, muss man zwangsläufig erkennen, dass die Ansteckung mit dem HI-Virus in überwiegender Zahl kausal mit dem Lebensstil zusammenhängt. Dementsprechend kann ein verantwortlicher Umgang mit Sexualität die Epidemie nachhaltig eindämmen. Konkret heißt dies: Der beste Schutz gegen AIDS sind eheliche Treue bzw. im Fall einer bereits bestehenden Infektion sexuelle Enthaltsamkeit.

Eine Kondomanwendung kann infektiologisch wirksam sein und im Einzelfall das HIV-Ansteckungsrisiko deutlich reduzieren. Allerdings können hier auch Scheinsicherheiten vorgespiegelt werden, die erst recht wieder ein sexuell verantwortungsloses Verhalten ermutigen und provozieren.

Die bloße Verteilung von Kondomen löst das AIDS-Problem nicht, das bestätigen auch medizinische ExpertInnen²⁶: *„Es sei wissenschaftlich kein Zusammenhang zwischen einer höheren Kondomverbreitung und einer niedrigeren HIV-Infektionsrate nachweisbar“*. Es gibt in vielen Gesellschaften noch immer keine partnerschaftlich gelebte Sexualität. Wenn ein Großteil der sexuellen Begegnungen nach wie vor ohne Zustimmung beider Partner (z.B.: Vergewaltigung in der Ehe, Angst Nein zu sagen) geschieht, dann muss dort zuerst angesetzt werden, damit erfüllte Sexualität in einer intimen Beziehung möglich ist. Information und Prävention müssen sich deutlich und entschieden gegen jede Form der sexuellen Bedrängung und Gewalt aussprechen, sei sie physischer oder psychischer Art.

²⁵ Sanders, S. 14

²⁶ U.a. Edward Green, AIDS-Forscher der Harvard-Universität

Die katholische Kirche hat eine bedeutende Rolle in der HIV-Bekämpfung, in der Sorge um die Betroffenen und ihre Familien, aber auch in der Prävention.

Um zu verhindern, dass sich Jugendliche infizieren, wurden in den letzten Jahrzehnten zahlreiche Aufklärungsprogramme initiiert. Doch trotz ehrgeiziger Vorhaben ist das Unwissen über HIV und AIDS in vielen Ländern erschreckend groß. Eine wesentliche Ursache für die bescheidenen Erfolge im Kampf gegen die Immunschwächekrankheit ist unzureichender Zugang zu Informationen über Krankheitsbild und Ansteckung, vor allem aber über Prävention. HIV-Prävention soll den/die Einzelne/n unterstützen, das Risiko einer HIV-Infektion so gering wie möglich zu halten. Um Menschen adäquat anzusprechen, sind Methoden und Materialien nötig, die möglichst nah an der Lebensrealität der Menschen ansetzen und sich an ihren Belangen orientieren. Dies gilt in besonderem Maße für kulturell sensible Themen wie Sexualität.

7.1. ABC Methode im Kampf gegen AIDS

Kerninhalt der ABC Methode im Kampf gegen AIDS ist es, die Menschen auf drei Verhaltensweisen im Sexualbereich zur Prävention einer HIV-Infektion hinzuweisen. A = Abstinence/Enthaltsamkeit, B = Be faithful/Treue, C = Condoms oder katholisch für Conscience/Gewissen bzw. Choice/Wahl. In katholischen Institutionen wird heute (in der Regel) über alle Infektionsmöglichkeit und den möglichen Schutz informiert. Ob der Einzelne zum Kondom greift, ist seine Entscheidung (C = choice/conscience).

Allerdings gilt der Grundsatz: Wenn ein Kondom helfen kann, in einer Ehe die Ansteckung des/r Ehepartner/in zu verhindern, dann ist die Verwendung des Kondoms das geringere Übel²⁷.

Einige Kardinäle und Bischöfe haben bereits darauf hingewiesen, dass in solchen Fällen der Gebrauch von Kondomen moralisch legitim sei. Im Übrigen sollten wir alle, ob wir uns der Kirche besonders verbunden fühlen oder nicht, über eine neue Kultur menschlicher Sexualität gründlich nachdenken.

7.2. Die zentralen Ursachen der Pandemie bekämpfen

In vielen säkularen Einrichtungen wird nicht auf die Möglichkeit von Enthaltsamkeit und Treue als AIDS-Prävention hingewiesen. Hier wird den Menschen dann auch eine Information vorenthalten, die ihr Leben schützen kann. Treue ist der sicherste Weg. Die Engführung der AIDS-Thematik auf die Kondomfrage geht an den Lebenswirklichkeiten der Menschen vorbei. Sie zeugt von einer rein technischen, westlichen Sicht der Dinge, die die kulturellen, sozialen und gesellschaftlichen Kontexte vieler Menschen nicht berücksichtigt. Die sind aber die zentralen Ursachen der Pandemie. Wer sie außer Acht lässt, kann AIDS nicht wirksam bekämpfen. Nur durch eine umfassende Sicht der Krankheit und ihrer Verbreitungsursachen kann AIDS begegnet werden. Dabei wird man nicht um die Frage der sexuellen Verhaltensweisen herum kommen. Wenn es nicht gelingt, das Verhalten der Menschen dahingehend zu verändern, dass sie ihre Sexualität reflektiert, selbstbestimmt und würdig leben, wird sich AIDS weiter ausbreiten. Zudem: AIDS ist eine Krankheit der Armen. Im reichen Norden sterben immer weniger Menschen an AIDS, weil die medikamentöse Versorgung besser ist. In Staaten wie Uganda, Ruanda und Simbabwe sinken demnach die Zahlen der AIDS-Toten und der Infektionen. Dort haben Aufklärung und Prävention Erfolg, weil sie eine Änderung des Sexualverhaltens erreichen konnten.

²⁷ Kardinal Godfried Danneels: „Unter bestimmten Umständen könnten Kondome als Schutz vor der Immunschwächekrankheit AIDS notwendig sein. Das gelte, wenn jemand HIV-infiziert sei und sein Partner mit ihm sexuelle Beziehungen wünsche.“

7.3. Neue präventive Technologien (NPT)

Als neue präventive Technologien, new preventive technologies oder kurz NPT werden medizinisch-interventionelle Verfahren bezeichnet, die zum Ziel haben, eine HIV-Infektion zu verhindern. Diese sind zum größten Teil noch in der Erforschung und klinischen Erprobung befindliche Ansätze. Es wäre unrealistisch zu erwarten, dass neue präventive Technologien und Ansätze eine hundertprozentige Wirksamkeit haben; sie sollten daher in bestehende Präventionsprogramme integriert werden, die durch Informationen zu individuell präventivem Verhalten und Schaffung einer präventionsakzeptierenden Einstellung innerhalb der Gesellschaft seit mehr als 20 Jahren erfolgreich zu einer Eindämmung der HIV-Infektion beitragen.

Ein Schlagwort ist die "combination prevention", die Kombination von biomedizinischen, strukturellen und verhaltensrelevanten Interventionen. Es wird in Zukunft nicht mehr um die Effektivität verschiedener einzelner Präventionsmaßnahmen gehen, sondern um die im jeweiligen Setting sinnvollste Kombination der Methoden, die Beschneidung, Kondomverwendung, Verhinderung von Mutter-Kind-Übertragung beinhalten. Der wichtigste Bestandteil dieser "combination prevention" wird allerdings die politische Bewegung gegen Diskriminierung, Kriminalisierung und Stigmatisierung der "most vulnerable groups", wie oben erwähnt, sein.

Mit Postexpositionsprophylaxe (PEP) bezeichnet man den Einsatz von antiviralen Medikamenten kurz nach einem riskanten Kontakt ("Exposition") mit dem HI-Virus. PEP kann die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion verringern ("Prophylaxe"). Jedoch sind auch Fälle bekannt, bei denen es trotz PEP zu einer HIV-Infektion kam. PEP wird vor allem bei beruflich bedingten Risiken im medizinischen Bereich eingesetzt, in Einzelfällen aber auch nach sexueller Exposition, sofern eng definierte Voraussetzungen gegeben sind.

Mit zielgruppenspezifischen Präventionsmaßnahmen sollen insbesondere Frauen, homosexuelle Männer und Menschen mit Migrationshintergrund über AIDS und bestehende Hilfeangebote informiert werden.

8. Therapie

8.1. Ist AIDS heilbar?

AIDS ist nicht heilbar, aber behandelbar. Es gibt (noch) keine Substanz, die HIV aus dem Körper eliminieren kann. Mit der Kombinationstherapie lassen sich das Virus und die Infektion aber gut kontrollieren. Allerdings ist zu bedenken, dass ein hoher Prozentsatz der Menschen, die eine HIV-Kombitherapie einnehmen, Resistenzen aufweist bzw. entwickelt. Heute sind auch schon viele HIV-Infizierte, die erst mit der Therapie beginnen, von Resistenzen betroffen. Darüber hinaus kann die Therapie auch zu teils schweren Nebenwirkungen (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Leberbelastung, Allergien und Fettumverteilungsstörungen) führen, welche eine exakte Einnahme der Therapie sehr schwierig gestalten können!

8.2. Mensch als Ganzheit von Leib und Seele

Es ist erst eine Erscheinung der Neuzeit und vor allem der Entwicklungen des 19. und 20. Jahrhunderts, dass man die Behandlung des kranken Menschen eher als eine wissenschaftlich-medizinische Sache versteht, wohingegen es uralte vorchristliche und auch christliche Traditionen gibt, in denen der Mensch als Ganzheit von Leib und Seele betrachtet wurde, denen gemäß ein rein medizinischer Blickwinkel nur als Einengung zu werten wäre. Dass der Mensch ein ganzheitlicher Organismus ist, bei dem Leib und Seele untrennbar aufeinander angewiesen und miteinander verwoben sind, das hat in jüngster Zeit die moderne Medizin ebenso bestätigt wie die Psychologie bzw. die Psychosomatik. Und dieser holistische Zusammenhang bleibt auch im Falle von HIV und AIDS prinzipiell gültig, auch wenn in diesem Fall der Verursacher von AIDS eindeutig auf einen bestimmten tödlichen Virus zurückgeführt werden kann.

8.3. Antiretrovirale Therapie -- unverzichtbar aber mit Problemen

Diese erhöhte Lebenserwartung ist das Ergebnis einer besseren und verbesserten Gesundheitsversorgung für Menschen, die mit dem HI-Virus leben. Bereits 1995 wurde die hochaktive antiretrovirale Therapie (HAART – Highly Active Anti-Retroviral Therapy) in Nordamerika und Westeuropa eingeführt. HAART besteht aus einer Kombination von mindestens drei antiretroviralen Medikamenten. Die Einführung veränderte unverzüglich das Ergebnis für HIV-infizierte Personen, und die Zahl der Menschen, die an AIDS sterben, fiel innerhalb von wenigen Jahren um 75 Prozent. Es schien, als ob die HIV-Infektion sich von einer tödlichen Krankheit hin zu einer handhabbaren chronischen Erkrankung veränderte, auch wenn die Behandlung eine Vielzahl von Nebeneffekten nach sich zieht, wovon einige als starke Behinderung anzusehen sind.

Antiretrovirale AIDS-Medikamente sind unverzichtbar, aber sie sind kein Allheilmittel.²⁸ Nur wenn die Therapie konsequent durchgeführt wird, hat sie Erfolg. In vielen Regionen Südafrikas fehlt es aber an den Voraussetzungen für einen fachgerechten Einsatz der Medizin. Es mangelt an Krankenstationen, Ausrüstung und qualifiziertem Personal. Es fehlt an Strukturen um die geregelte Einnahme zu kontrollieren. Unterdessen belegen Studien, dass die Sterblichkeit von Patienten, die in einem sozial zerrütteten Umfeld leben, höher ist als bei jenen, die das Glück hatten, in stabile Verhältnisse hineingeboren zu sein.

Medikamente, die die Vermehrung des Virus in den befallenen Zellen hemmen, müssen konsequent und lebenslang angewendet werden. Erst dann kann das Fortschreiten der Erkrankung in einem

gewissen Maß zum Stillstand gebracht werden und es verbessert sich die Lebensqualität. In den Industrieländern konnten so die zeitnahen Todesfälle um bis zu 70 Prozent reduziert werden. Bei der antiretroviralen Therapie handelt es sich um eine lebenslange Behandlung, die exakt nach Anweisungen des Arztes bzw. der Ärztin eingenommen und bei der die Blutwerte regelmäßig kontrolliert werden müssen. Ist das Immunsystem geschädigt, kommt es zu begleitenden Krankheiten, so genannten opportunistischen Infektionen. Es handelt sich dabei um Lungenentzündung, Infektionen durch Pilze sowie Bakterien, Durchfallerkrankungen und Tuberkulose. Untersuchungen belegen, dass gute Ernährung und die konstante Zufuhr von biologisch wichtigen Spurenelementen wie Zink oder Selen stabilisierend auf das Immunsystem wirken und als Unterstützung der Therapie dienen.

Die Einnahme von Medikamenten muss daher auch von einer ausgewogenen Ernährung begleitet werden. Eine Bedingung, die in vielen Entwicklungsländern nicht gegeben ist.

8.4. Die Pharmaindustrie Indiens als Lebensretter

Die großflächige Einführung von HAART in Afrika und Asien war über viele Jahre nicht möglich, einfach aus dem Grunde, weil die Kosten zu hoch waren. Im Jahr 2000 lag der Preis für die preiswerteste Kombination von drei Medikamenten bei über 10.000 US-\$ pro Patient und Jahr. Nur in Brasilien waren die Preise niedriger, da die brasilianische Regierung bereits seit 1996 mit der pharmazeutischen Industrie eine Vereinbarung für die lokale Produktion dieser Medikamente getroffen hatte. Die indische pharmazeutische Industrie sorgte für einen großen Wandel, indem sie begann, Kopien der teuren Medikamente (so genannte Generika) für einen Preis, der 30-mal niedriger lag als die ursprünglichen Hersteller 2001 verlangten, herzustellen. Das indische Gesetz erlaubte die Herstellung von Generika, während es in anderen Ländern verboten war. Innerhalb weniger Monaten sank der Preis für eine einjährige Behandlung von über 10.000 US-\$ auf etwa 300 US-\$. Heute sind die Medikamentenkombinationen für weniger als 100 US-\$ zu erhalten.

8.5. Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten

Kranke in Afrika müssten die gleiche Behandlung erhalten wie PatientInnen in Europa.²⁹ Obwohl sich die Lage bezüglich der antiretroviralen Therapie gebessert hat, so dass die meisten Menschen in Südamerika und der Karibik, die eine medikamentöse Behandlung benötigen, eine solche auch bekommen, sind die Möglichkeiten nach wie vor unausgewogen und alles andere als zufrieden stellend. Ende 2003 hatten etwa 100.000 Menschen im Afrika südlich der Sahara Zugang zu HAART, Ende 2007 waren es bereits über zwei Millionen, bis Ende 2008 ist diese Zahl auf etwa drei Millionen gestiegen. Das ist ein großer Fortschritt, bedeutet aber immer noch, dass der Großteil der Menschen, die antiretrovirale Medikamente brauchen würden, diese nicht erhalten. Die Mehrheit von ihnen lebt in Afrika südlich der Sahara. Wenn sich an dieser Situation nichts ändert, werden Berechnungen von UNAIDS zur Folge in den nächsten Jahren fünf bis sechs Millionen Menschen an AIDS sterben.

Knapp ein Drittel der Menschen, die in den Entwicklungsländern mit HIV/AIDS leben, werden derzeit laut UNAIDS mit antiretroviral wirksamen Medikamenten versorgt. In Afrika wird sogar nur jede fünfte Person mit entsprechenden Medikamenten versorgt. Für die Mehrheit der Betroffenen, die mit knapp einem Euro am Tag ihre gesamten Lebensbedürfnisse abdecken müssen, sind Medikamente immer noch unerschwinglich. Die 40 ärmsten Länder der Welt geben pro Kopf und Jahr für ihre Gesundheitsversorgung lediglich etwa zehn US-Dollar aus.

²⁹ Afrika Synode 2009: Kranke in Afrika müssten die gleiche Behandlung erhalten wie Patienten in Europa, sagte der ghanesische Kardinal Peter Kodwo Appiah Turkson.²⁹

8.6. Gibt es alternative Behandlungsmethoden für AIDS?

Keine, deren Wirksamkeit durch klinische Studien belegt ist. Zusätzlich zur Kombinationstherapie gibt es alternative Behandlungsmöglichkeiten um Nebenwirkungen zu mindern.

Erzbischof Zygmunt Zimowski regt an, Erfahrungen der traditionellen und meist kostengünstigeren afrikanischen Medizin stärker einzubeziehen. Dabei müsse man freilich sorgfältig zwischen guten und schädlichen Praktiken unterscheiden.³⁰

9. Heil, Heilung und Therapie³¹

Die medizinische Heilung darf seitens der Kirche nicht vernachlässigt werden. Kirchen und kirchliche Gemeinschaften gehören ja immerhin zu den wichtigsten TrägerInnen von Krankenhäusern, Therapiezentren, Armenapotheken und anderen medizinischen Diensten und Pflegeeinrichtungen. Obwohl Therapie, Heilung und Heil nicht identisch sind, sind sie auch nicht zu trennen und greifen ineinander.

Heilen hat eine dreifache Bedeutung: Heilung als Wiederherstellung der körperlichen Gesundheit, Heilung als Befreiung von Sünde und Schuld sowie Heilung als Wiedereingliederung in die Gemeinschaft.

Es wäre ein Fehler, den Begriff „Therapie“ ausschließlich unter dem medizinischen Aspekt zu sehen und nicht auch die psychosozialen, kulturellen und spirituellen Blickwinkel zu berücksichtigen. Stuart Bate³² unterscheidet im Zusammenhang mit HIV und AIDS eine ganze Reihe von „Therapien“:

Therapien der medizinischen Kultur: Gemeint ist hier vor allem die medikamentöse Behandlung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken, also die Verabreichung von antiretroviralen Medikamenten. Sie zielen auf die weitgehende körperliche Gesundung der Betroffenen ab.

Therapien der Pflege: Hier geht es um die Pflege von AIDS-PatientInnen, vornehmlich zu Hause, durch Familienangehörige, die für ihre Aufgabe auch von Freiwilligen unterstützt werden. Sie zielen auf die Erleichterung von Symptomen und Schmerzen und auch auf die Erhaltung der menschlichen Würde.

Therapien des psychischen Wohlbefindens: Hier geht es einerseits darum, dem/der Betroffenen die Infizierung bzw. Erkrankung verständlich zu machen und sie in sein/ihr Weltbild zu integrieren, andererseits aber auch darum, ihm/ihr zu helfen damit umzugehen, ihm/ihr Hoffnung zu geben und sein/ihr Selbstgefühl zu stärken.

Therapien auf der Grundlage kultureller Symbole: Hier geht es darum, durch rituelle Handlungen und Symbole (darunter Gebet, Krankensalbung usw.) dem/der Betroffenen zu helfen, krank machende seelische Faktoren auszuschalten. Durch ein heilendes Ritual werden die Faktoren, die eine Krankheit verursachen, und jene, von denen eine heilende Wirkung ausgeht, mit kulturellen Symbolen verknüpft.³³ Diese Therapien gehen auf traditionelle afrikanische Vorstellungen von Verunreinigungen und Hexerei ein und nehmen dem/der Patienten/in Ängste und Schuld, ohne ihm/ihr allerdings die Heilung vom Virus vorzutauschen. Gleichwohl geht es vielen PatientInnen danach besser.

Therapien, die soziale und politische Faktoren aufgreifen: Hier geht es um die Veränderung von politischen und gesellschaftlichen Strukturen, die eine Verbreitung von HIV und AIDS befördern, sowie um eine Veränderung des kollektiven Bewusstseins und der öffentlichen Einstellung gegenüber dem Virus und der Krankheit. Diese Therapien zielen auf Politik, Medien und Öffentlichkeit, um den Umgang mit HIV und AIDS zu verändern. Mit Hilfe dieser Therapien macht sich die Kirche zur Anwältin heilender gesellschaftlicher Strukturen.

31 Kurt Bangert in HIV und AIDS als christliche Herausforderung, Seite 94 ff. Verlag für Kultur und Wissenschaft, Bonn 2008

32 Stuart C. Bate, „Verantwortliches Heilen in einer Welt mit HIV/AIDS“, in K. Heidemanns u. M. Moeschbacher (Hrg.), Gott vertrauen? AIDS und Theologie im südlichen Afrika, Herder, Freiburg 2002

33 Stuart C. Bate, „Verantwortliches Heilen in einer Welt mit HIV/AIDS“, in K. Heidemanns u. M. Moeschbacher (Hrg.), Gott vertrauen? AIDS und Theologie im südlichen Afrika, Herder, Freiburg 2002, S. 85

Spirituelle Therapien: Im Wesentlichen die Vermittlung von religiösen und geistlichen Heilmethoden wie Gebet, Gottesdienst, Heilungsfeiern. Hier geht es um eine heilende Gemeinschaft, nämlich die liebevolle und vorurteilsfreie Aufnahme der Infizierten und Kranken in die annehmende und deshalb auch heilende Gemeinschaft, in der die Betroffenen ein Refugium der Zugehörigkeit und der Solidarität finden, ungeachtet der Ursachen ihrer Infizierung.

Mutter-Kind-Übertragung ist oft vermeidbar

Besonders tragisch ist, dass die Mutter-Kind-Übertragung oft vermeidbar wäre. In industrialisierten Ländern, wo entsprechende Mittel verfügbar sind, kann bei HIV-positiven Frauen das Übertragungsrisiko auf weniger als zwei Prozent gesenkt werden – durch eine Kombination aus antiretroviralen Medikamenten, selektivem Kaiserschnitt und Muttermilchersatznahrung. Das kann an vielen Orten der Welt nicht als Standard eingeführt werden – Gesundheitssysteme sind oft mangelhaft, finanzielle Mittel nicht vorhanden, entbunden wird vielerorts fern von professioneller Hilfe³⁴. In den letzten zehn Jahren wurden daher zahlreiche Programme entwickelt, um die Mutter-Kind-Übertragung in ressourcenschwachen Regionen zu reduzieren.

Viele Frauen fragten sich allerdings, warum sie sich testen lassen oder ihr Baby vor einer Infektion schützen sollen, wenn für sie selbst die HIV-Diagnose einem Todesurteil gleichkommt. Deshalb wird den Frauen und ihren Angehörigen inzwischen eine langfristige antiretrovirale Therapie angeboten. Diese Maßnahmen sind in die nationalen Programme integriert.

In traditionellen patriarchalischen Gesellschaften haben Frauen oft wenig Entscheidungsautorität in Gesundheitsfragen. Einen positiven HIV-Status gegenüber dem Partner zu offenbaren bedroht häufig Ehe und Familienzusammenhalt – weshalb viele schwangere Frauen den HIV-Test ablehnen. Allerdings hat sich gezeigt, dass die Bereitschaft von Frauen zur Programmteilnahme steigt, wenn sie gemeinsam mit ihrem Partner professionell über HIV, PMTCT³⁵ und Behandlungsmöglichkeiten informiert und HIV-getestet werden. Daher sollten Männer in die Prävention der Mutter-Kind-Übertragung von HIV einbezogen werden – zumal viele von ihnen selbst infiziert sind.

Es ist unumstritten, dass das Thema Mutter-Kind-Übertragung in die allgemeine HIV/AIDS-Politik eingebettet sein muss. Dabei darf die primäre Prävention in HIV-endemischen Ländern auf keinen Fall vernachlässigt werden. Ein wichtiger Grundpfeiler ist auch die Stärkung von Frauenrechten.

³⁴ Das heißt aber nicht, dass infizierte Schwangere nicht auch in armen Ländern einer Übertragung an das Kind medikamentös vorbeugen könnten. Am einfachsten und kostengünstigsten ist es, wenn eine Schwangere – entsprechend dem WHO-Mindeststandard – bei Einsetzen der Wehen einmalig Nevirapin einnimmt und auch dem Kind direkt nach der Geburt das Medikament verabreicht wird. Auf diese Weise kann das Risiko der HIV-Übertragung um bis zu 50 Prozent gesenkt werden.

³⁵ PMTCT = (engl.) Prevention of Mother to Child Transmission. Vorbeugung der Übertragung von HIV von der Mutter auf das Kind (Behandlungsmethode)

10. Kinder und HIV/AIDS³⁶

Heute leben weltweit 2,4 Millionen Kinder unter 15 Jahren mit HIV/AIDS. Kinder sind die vergessenen Opfer der AIDS-Epidemie. Sie erhalten weniger medizinische und soziale Unterstützung als Erwachsene. Auch die medizinischen Möglichkeiten, Neugeborene vor einer Ansteckung zu bewahren, werden nicht ausreichend ausgeschöpft.

Die AIDS-Sterblichkeit unter Kindern ist extrem hoch: Während Kinder 6 Prozent der weltweit mit HIV lebenden Menschen ausmachen, liegt ihr Anteil an den AIDS-Toten bei 14 Prozent. (WHO 2008) Eine ganze Generation von Kindern hat einen oder beide Elternteile durch AIDS verloren: 15 Millionen Waisen weltweit, 12 Millionen davon allein im südlichen Afrika (UNICEF 2008). Bis 2010 werden 20,2 Millionen Kinder (im Alter von 0-17 Jahren) weltweit aufgrund von AIDS zu Waisen. 15,7 Millionen von diesen Kindern werden in Afrika leben. (UNICEF, 2006)

Als Folge von AIDS leiden Kinder unter dem Verlust von Eltern, LehrerInnen, Gemeindemitgliedern und Gleichaltrigen. Das hat die Kapazität traditioneller Arten der Kinder-Fürsorge wie etwa das System der erweiterten Familien bei Weitem überfordert und führt zu einem rapiden Anstieg von Kindern mit Unterernährung, von Kindern, die gezwungen sind, die Schule zu verlassen und von Kindern, die als billige Arbeitskräfte ausgebeutet werden.

Die medizinische Behandlung HIV-positiver Kleinkinder wird mit einer reduzierten Dosis der Medikamentierung für kranke Erwachsene durchgeführt. Die Nebenwirkungen dieser Therapien können insbesondere bei Kindern gravierend sein. In den Industrieländern hat sich in den letzten Jahren das klinische Bild der kindlichen HIV-Infektion von einer tödlichen zu einer chronischen Krankheit entwickelt. Die Situation steht jedoch in krassem Gegensatz zu den meisten Entwicklungsländern, wo aufgrund von fehlendem Zugang zu Medikamenten eine HIV-Infektion für den Großteil der Kinder tödlich verläuft. Inzwischen sind therapeutische Maßnahmen für HIV-positive Kinder international zum Thema geworden und die UN forderten Anfang 2005 entscheidende Schritte zur Weiterentwicklung von kindgerechten Behandlungsmethoden.

Im Rahmen der Schutzengelaktion „AIDS und Kinder“ hat Missio Aachen, unterstützt vom AIDS-Office der südafrikanischen Bischofskonferenz und in Zusammenarbeit mit dem Missionsärztlichen Institut in Würzburg, eine Pharmakampagne gestartet, die vor allem zwei Forderungen an die deutsche Pharmaindustrie stellt:

1. Die Entwicklung von geeigneten AIDS-Tests für Kinder.
2. Die Verbesserung der HIV/AIDS-Therapie für Kinder, d. h. die Entwicklung kindgerechter Darreichungsformen dieser lebensnotwendigen Medikamente.

In dem Appell setzt sich Missio weiters dafür ein, in armen Ländern keine Patente auf Medikamente für Kinder im Kontext von HIV/AIDS zu beantragen. Diese Forderungen werden vom AIDS-Office der Südafrikanischen Bischofskonferenz unterstützt.

HAART for children – Kampagne der Caritas Internationalis

Die Caritas Vorarlberg hat sich der HAART for children – Kampagne der Caritas Internationalis angeschlossen. Gemeinsam fordern sie umfassende Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von HIV-positiven Kindern und AIDS-Waisen.

³⁶ Kinder und AIDS: Herausforderungen und Antworten in der Entwicklungszusammenarbeit. Don Bosco Verlag ISBN 978-3-7698-1743-0

1. Entwicklung und Zugang zu antiretroviralen Medikamenten für alle Kinder
2. Besserer Zugang zu geeigneten HIV-Tests für Kinder unter 18 Monaten
3. Vermehrte Maßnahmen zur Verhinderung der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind
4. 10 Prozent der weltweiten HIV/AIDS-Gelder für Schutz, Versorgung und Ausbildung für AIDS-Waisenkinder

HAART steht für Hochaktive antiretrovirale Therapie

„Für den Nachweis des Virus bei Kleinkindern unter 18 Monaten braucht es spezielle HIV-Tests. HAART steht für Hochaktive antiretrovirale Therapie (Highly Active Antiretroviral Therapy). Diese besteht aus einer Kombination von mindestens drei antiretroviralen Wirkstoffen und wird auch einfach Kombinations-Therapie genannt. Die Medikamente können zwar nicht den HI-Virus eliminieren, blockieren jedoch die Zerstörung der menschlichen Blutzellen durch HIV und stabilisieren so den Zustand des Immunsystems der PatientInnen. Kombiniert mit einer ausgewogenen Ernährung geht es den PatientInnen schon nach ein paar Wochen der Einnahme sichtlich besser und sie können noch Jahre leben. Gemäß den Richtlinien der WHO sollen alle HIV-positiven Kinder unter 1 Jahr AIDSmedikamente bekommen.

Die kleinen Opfer der großen Katastrophe: Eine Generation von Kindern wächst heran, die keine Eltern mehr haben: AIDS-Waisen. Nachdem sie das Sterben von Vater und Mutter miterleben mussten, brauchen sie Wärme und Geborgenheit. So etwas wie ein neues Zuhause. Und sie brauchen Menschen, in deren Nähe sie Tränen und Depression überwinden. Wo sie wieder lernen, sich zu freuen und zu leben.

Die psychosoziale Betreuung HIV/AIDS betroffenen Kindern³⁷

Die psychosoziale Betreuung von Kindern, die HIV-positiv sind, die in von HIV/AIDS betroffenen Familien oder in kindgeführten Haushalten leben, bei Verwandten oder Pflegeeltern aufwachsen, spielt eine wichtige Rolle zur Bewältigung ihrer angespannten Lebenssituation. Kinder sind die Leidtragenden der Pandemie. Sie müssen im Falle der Erkrankung ihrer Eltern große Verantwortung übernehmen; d.h. sie übernehmen die Pflege der Eltern, kümmern sich um die Geschwister, führen den Haushalt und müssen zusätzlich dafür sorgen, dass das Geschäft oder der Betrieb der Eltern weiterläuft. Kurzum, sie kümmern sich um das Einkommen zur täglichen Versorgung der Familie.

In vielen Fällen brechen diese Kinder die Schule ab; viele sind der zunehmenden Belastung nicht gewachsen, und häufig führt der fehlende Halt in ein Abrutschen in die Drogenszene, die Kleinkriminalität und oft auch auf die Straße. Kinder, die sich zu Hause nicht angenommen fühlen und keine betreuende Person haben, suchen sich andere Ziele und Ideale, an die sie sich klammern können. Aber was bedeutet psychosoziale Betreuung konkret? Als psychosoziale Betreuung ist die ganzheitliche Betreuung eines Menschen mit dem Ziel der Rehabilitierung und der Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu bezeichnen.

Die zentrale Botschaft lautet: Kinder sind HIV/AIDS und den Folgen hilflos ausgesetzt, sie sind besonders schutzbedürftig. Kinder brauchen einen Schutzengel und unsere Solidarität!

Großeltern betreuen im Durchschnitt 20 Enkelkinder

Die Situation der Kinder kann noch drastischer dargestellt werden: In vielen Ländern Afrikas betreuen die Großeltern im Durchschnitt 20 Enkelkinder. Die Großeltern sind selber alt und der Verantwortung nicht mehr gewachsen. Die Frage stellt sich häufig, was mit den Kindern passiert, wenn auch noch die Großeltern sterben. Auch viele Pflegefamilien sind bereits von HIV/AIDS betroffen, so dass sich auch

³⁷ Claudia Goebels in Kinder und AIDS S. 17 ff, September 2008. Hrsg. Aktionsbündnis gegen AIDS, Tübingen

hier die gleiche Frage stellt. Wenn die Bezugsperson stirbt, sind die Kinder sich selbst überlassen. In Afrika gibt es ganze Dörfer, in denen mehr Kinder auf sich selbst gestellt leben als Erwachsene.

Bildung spielt in allen Bereichen eine wichtige Rolle. Sie bietet den Kindern eine Chance auf eine bessere Zukunft und stimuliert Ihre Entwicklung.

Jeder Zuspruch von Hoffnung für eine/n Schwerkranken/n darf die bittere Realität des Leidens und Sterbens nicht leichtfertig überfliegen, sondern muss der ganzen Realität des leidenden Menschen standhalten. Die konkrete Lage des/r AIDS-Kranken selbst stellt jede Hoffnung auf die Probe. Dies zeigt sich besonders im Umgang mit AIDS-Kranken. Leben mit AIDS-Kranken bedeutet, dass wir selbst der gesellschaftlichen Tabuisierung des Todes entgegenarbeiten und auch das persönliche Sterben in unser Bewusstsein kommen lassen müssen.³⁸

38 Lehmann Karl: Die Pastoral der Hoffnung. Sondernummer 1990 Dolentium Hominum. 2007-212

11. HIV/AIDS-Prävention bei Jugendlichen³⁹

Wer im Kampf gegen HIV und AIDS Erfolge vorweisen will, muss sich vor allem Jugendlichen zuwenden. 10 Millionen der weltweit 40 Millionen Infizierten sind zwischen 15 und 24 Jahren alt. Entscheidende Fortschritte bei der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit wird es nur geben, wenn es gelingt, die erschreckend hohe Zahl der Neuinfektionen bei Jugendlichen zu reduzieren. Denn von den 6.000 Menschen, die sich täglich neu mit HIV infizieren, ist jeder Zweite unter 24 Jahre. Um zu verhindern, dass sich weitere Jugendliche infizieren, wurden in den letzten Jahrzehnten zahlreiche Präventionsansätze und Aufklärungsprogramme initiiert. Dennoch: Das Unwissen über HIV und AIDS ist in vielen Ländern erschreckend groß.

Grundvoraussetzung für Erfolge in der HIV- und AIDS Arbeit

Eine wesentliche Ursache für die bescheidenen Erfolge im Kampf gegen die Immunschwächekrankheit ist unzureichender Zugang zu Informationen über Krankheitsbild und Ansteckung, vor allem aber Prävention. Selbst in besonders von der Epidemie betroffenen Regionen haben 80 Prozent der Menschen über 15 Jahre keinen Zugang zu Informationen wie etwa Aufklärungsmaterial⁴⁰. Entscheidend für den Erfolg im Kampf gegen HIV und AIDS wird es daher sein, universellen Zugang zu Prävention, Behandlung, Pflege und Unterstützung zu ermöglichen. Darüber hinaus ergeben sich jedoch weitere Fragestellungen für letztlich erfolgreiche Präventionsarbeit. So sind selbst in Uganda nach jahrelangen intensiven Aufklärungskampagnen und Erfolgen im Kampf gegen AIDS nur 28 Prozent der 15- bis 24-jährigen Mädchen umfassend informiert, in Südafrika 20 Prozent, in Ruanda 23 Prozent⁴¹. Warum erreichen viele der Programme ihre Adressaten nicht? Was ist nötig, um Jugendliche altersgemäß und nachhaltig anzusprechen? Warum wird risikoreiches Verhalten bei Jugendlichen beibehalten, trotz schulischer Aufklärung?

Jugendliche adäquat anzusprechen - kulturellen und religiösen Kontext berücksichtigen
Um Jugendliche jedoch adäquat anzusprechen, sind Methoden und Materialien nötig, die möglichst nah an der Lebensrealität junger Menschen ansetzen und sich an ihren Belangen orientieren. Dies gilt in besonderem Maße für kulturell sensible Themen wie Sexualität. 88 Prozent aller Jugendlichen infizieren sich beim Geschlechtsverkehr. Maßnahmen im Kampf gegen HIV und AIDS müssen sich daher vor allem in den Ländern mit hoher HIV- und AIDS-Prävalenz auf Aufklärungsarbeit konzentrieren.

Erfolge kann man nur erreichen, wenn der kulturelle und religiöse Kontext berücksichtigt und bei Planung und Durchführung beachtet wird. Gespräche über Sexualität sind in vielen Gesellschaften tabuisiert. Abstinenz ist sicher für die meisten jungen Menschen die Option, die zu bevorzugen ist und die auch am sichersten die HIV-Infektion verhütet. Allerdings ist eine eindimensionale Strategie, die nur auf Abstinenz abzielt, ebenso abzulehnen wie eine Strategie, die in der Verteilung von Verhütungsmitteln ihre einzige Aufgabe sieht. Verantwortungsloser Umgang mit Sexualität darf nicht einfach mit dem Verweis auf Verhütung legitimiert werden.

Erziehung ist ganzheitlicher Prozess

AIDS muss mehrdimensional angegangen werden und nicht ausschließlich als sexuelles oder medizinisches Problem. Um Jugendliche angemessen zu schützen, muss eine ganzheitliche

39 Ulla Fricke in Weltkiche Sonderheft Juni 2009

40 <http://www.unicef.de/3917.html>

41 <http://www.unicef.de/index.php?id=3134>

Verhaltensänderung angestrebt werden. In der Don Bosco Pädagogik zum Beispiel wird Erziehung stets als ein ganzheitlicher Prozess verstanden, der den Jugendlichen zum Protagonisten seiner eigenen Entwicklung macht. Junge Menschen müssen die Dimensionen und Folgen ihres Verhaltens kennen. Gelungene Präventionsarbeit muss diesen Grundsatz beherzigen, um den Teufelskreis von Armut, fehlender Bildung, HIV und AIDS zu durchbrechen. Armut, HIV und AIDS bedingen sich gegenseitig.

Peergroup Education - Jugendliche als Teil der Lösung im Kampf gegen HIV und AIDS
Zahlreiche Studien belegen, dass Jugendliche sich am besten von Ihresgleichen überzeugen und beeinflussen lassen, während Lehrern kein großer Einfluss auf das Freizeit- und Sexualverhalten beigemessen wird. Jugendliche als Trainer eignen sich daher besser, um risikoreiches Verhalten in Bezug auf Sexualität bei Gleichaltrigen zu beeinflussen. Dieser so genannte „peergroup-Ansatz“ ist besonders in der HIV- und AIDS-Arbeit von Bedeutung. Jugendliche werden als handelnde Akteure entdeckt und nicht zu bloßen Empfängern von Hilfsleistungen degradiert. Gerade beim Thema Sexualität sind Gleichaltrige wichtige Rollenvorbilder. Im Mittelpunkt steht dabei die Ausbildung charismatischer Jugendlicher zu MultiplikatorInnen im Kampf gegen HIV und AIDS. Sie stehen als AnsprechpartnerInnen für ihre Altersgenossen zur Verfügung, fungieren als LaienerzieherInnen und animieren zu verantwortungsbewusstem Handeln.

Rollenklischees und Geschlechternormen

UNAIDS benennt deutlich den Zusammenhang zwischen erfolgreicher Präventionsarbeit und dem Schutz der Menschenrechte. Prävention muss tradierte Normen und Vorstellungen hinsichtlich ihrer Relevanz für den Kampf gegen HIV und AIDS hinterfragen. Dazu gehören insbesondere Rollenklischees und Geschlechternormen zwischen Mann und Frau. Eine Befragung in Tansania ergab, dass 40 Prozent der Männer regelmäßig außerehelichen Geschlechtsverkehr haben. Das Risiko, sich also bei ihrem Ehemann zu infizieren, ist für Frauen in Tansania extrem hoch. In nahezu allen Ländern mit hoher HIV- und AIDS-Prävalenz stellen Frauen und Mädchen den höheren Anteil der Betroffenen. Der Schutz und die Bewahrung von Frauenrechten bzw. die Schulaufklärung sind eine wichtige Strategie in der HIV- und AIDS- Arbeit.

Frauenrechte stärken im Kampf gegen die Pandemie

Dort, wo Frauen im öffentlichen Leben nicht sichtbar sind und diskriminiert werden, kann der Kampf gegen HIV und AIDS nur mithilfe der Männer gewonnen werden. Frauen können ohne Selbstbestimmungsrecht über ihren Körper nicht auf die Benutzung eines Kondoms Einfluss nehmen oder einen gemeinsamen AIDS-Test durchsetzen, wenn ihr Partner dies ablehnt. Laut einer Studie der WHO wurden in Äthiopien 56 Prozent der Teilnehmerinnen Opfer von sexueller Gewalt; in Tansania erklärten 47 Prozent der befragten Frauen, körperlich misshandelt worden zu sein. Spezielle Mädchenprogramme zielen demnach hauptsächlich auf den Aufbau von Selbstwertgefühl, das sie befähigen soll, eigene Entscheidungen in Bezug auf ihre Sexualität zu treffen. Nötig sind jedoch auch Programme, die sich speziell an Jungen richten. Jungen müssen Identitäten und Vorbilder jenseits traditioneller Männlichkeits- und Überlegenheitsmuster vermittelt bekommen. Nur so können die zum Teil vierfach höheren Infektionsraten von Mädchen gegenüber Jungen südlich der Sahara eingedämmt werden.

Prävention kann bei Jugendlichen nur gelingen, wenn auch die Erwachsenen einbezogen werden. Wissen über HIV und AIDS muss allen Bevölkerungsschichten zugänglich gemacht werden. Zu berücksichtigen ist dabei, dass informelle Kanäle Wissen oft schneller transportieren. Eine Herausforderung besonders für Basisgruppen, Kirchen und Volksbildungseinrichtungen. Entscheidende Fortschritte werden sich jedoch nur mit erheblichem finanziellen Aufwand erreichen lassen. Die monetären Zugeständnisse der internationalen Regierungen etwa beim G8-Gipfel in Heiligendamm sind dabei zwar begrüßenswert, letztlich jedoch nur ein Anfang.

12. Erfolge sind bedroht⁴²

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt den Weg in die Zukunft mit folgenden Schritten, die weltweit zu gehen sind:

- Stärkung der Rolle des Gesundheitssektors in der HIV-Prävention;
- Steigerung der Sensibilisierung hinsichtlich des HIV-Status;
- Stärkung und Fortsetzung der Bemühungen, die HIV-Behandlung und Pflege auszudehnen;
- Beschleunigung des Zugangs zur HIV-Prävention und Betreuung für Frauen und Kinder;
- Überwindung der Schwächen von Gesundheitssystemen;
- Verbesserung der strategischen Informationen, um die Reaktion des Gesundheitsbereichs anzuleiten.

Diese Schritte sind 2008 formuliert worden und eine neue und zusätzliche Hürde ist entstanden: „Wie soll man mit der weltweiten Finanzkrise fertig werden?“ Es ist zu erwarten, dass Regierungen aus aller Welt weniger Geldmittel für den Global Fund oder die direkten bilateralen Hilfen für Länder im Sub-Sahara-Afrika zur Verfügung stellen. Es scheint momentan wichtiger zu sein, Milliarden von Dollar und Euro in Banken, die Autoindustrie et cetera statt in die HIV-Prävention und entsprechende Pflegeprogramme zu stecken.

Der globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria

Der globale Fonds⁴³ zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria ist eine UNO-nahe Organisation, die sich der Finanzierung der Bekämpfung von AIDS, Malaria und Tuberkulose widmet. Die Vereinigung wurde im Jahr 2000 auf einem G8-Treffen begründet. Der mit Abstand wichtigste Unterstützer dieser Institution sind die USA. Zwischen 2002 und August 2008 genehmigte der Fonds Finanzhilfen in Höhe von 11,4 Milliarden US-Dollar für 136 Staaten. Im Kampf gegen AIDS stellt er ein Viertel aller international zur Verfügung gestellten Gelder, im Kampf gegen Tuberkulose zwei Drittel und im Kampf gegen Malaria drei Viertel. Anlässlich der internationalen AIDS-Konferenz in Mexiko-Stadt im August 2008 wurde bekannt, dass die Anfrage an Hilfsgeldern dreimal so hoch sei wie in den Vorjahren und mit August 2008 bei 6,4 Milliarden US-Dollar für 97 Staaten liege. Der Fonds setzt sich unter anderem auch dafür ein, dass internationale Patente die Produktion billiger Nachahmerpräparate, so genannter Generika, nicht länger blockieren.

PEPFAR (US President's Emergency Plan for AIDS Relief) – das AIDS-Programm der US-amerikanischen Regierung, das größte Programm einer Regierung weltweit, hat sein Budget für 2009 nicht erhöht und der Global Fund sieht sich heuer mit einem Defizit von drei bis vier Milliarden Dollar konfrontiert. Wenn weniger Geldmittel zur Verfügung stehen, wird die erste Priorität darin bestehen, die Weiterführung der Behandlung sicherzustellen. Dies ist nachvollziehbar, jedoch sind zur weiteren Reduzierung von Neuinfektionen mehr Finanzmittel notwendig. Eine steigende Zahl von Neuinfektionen wird in einigen Jahren größere Probleme bereiten. Die globale Finanzkrise droht sich negativ auf die bisher gemachten Fortschritte im Bereich der Prävention und Fürsorge von HIV auszuwirken.

Das Jahr 2010 ist von großer Bedeutung für den Kampf gegen HIV/AIDS, weil nach dem Versprechen der Staatengemeinschaft der universelle Zugang zu nötiger AIDS-Behandlung und Vorbeugung am Jahresende gegeben sein sollte. Es wird sehr wichtig sein, kritisch zu begleiten, wie die internationale Gemeinschaft mit dem Nichterreichen des Zieles umgehen wird.

⁴² Piet Reijer, Doktor der Medizin, Masterabschluss in Public Health, langjährige ärztliche Tätigkeit in Sambia und anderen afrikanischen Ländern, seit 8 Jahren als Berater des Missionsärztlichen Instituts in Würzburg tätig. Dieser Beitrag wurde erstmals in "Forum Weltkirche", Ausgabe 6/2009, Seite 15 f., veröffentlicht.

⁴³ The Global Fund

13. Resümee in zehn Jahren?

Bis 2020 wird Afrika fast 12 Prozent seiner Arbeitskraft – oder 58 Millionen Menschen – an AIDS verloren haben (ILO, 2006). Die Zeitperiode von 2000 bis 2009 kann dagegen charakterisiert werden als eine Periode positiver Veränderungen in Sub-Sahara-Afrika. Neue Infektionen sind zum Teil verhindert worden, mehr und mehr Menschen haben Zugang zur Behandlung, aber noch viele haben bisher keinen Zugang. Die globale Finanzkrise bedroht die gemachten Fortschritte. Noch größere Anstrengungen müssen in den kommenden Jahren unternommen werden, um zu verhindern, dass wir in zehn Jahren die dann zurückliegende Periode von 2010 bis 2019 mit den Worten kennzeichnen: „Alles wie gehabt“.

14. Die AIDS-Arbeit der kirchlichen Hilfswerke

14.1. Ganzheitliches Vorgehen⁴⁴

Schon seit Anfang der 80er Jahre sind die katholischen Hilfswerke im Bereich HIV/AIDS aktiv. Die neue Herausforderung wurde nicht einfach nur als zusätzliche Aufgabe wahrgenommen, sondern im Rahmen der alltäglichen Arbeit angegangen. Sie wurde in die vorgegebene konkrete Aufgabenstellung vor Ort integriert:

- im Gesundheitswesen,
- in der Armutsbekämpfung,
- in der Stärkung der Rolle der Frau,
- im Einsatz für soziale Gerechtigkeit,
- beim Aufbau der Selbsthilfe,
- beim Einsatz für zivil-gesellschaftliche und kirchliche Organisationen,
- in der pastoralen Arbeit.

Von Anfang an stand daher die Arbeit der Hilfswerke unter der Prämisse, dass HIV/AIDS kein rein medizinisches Problem ist, sondern ganzheitlich angegangen werden muss. Andererseits wurde sehr schnell der Ruf laut nach einer größeren fachlich-medizinischen Kompetenz. So wurde auf Anregung von Misereor und der Katholischen Zentralstelle für Entwicklungshilfe vor zwanzig Jahren eine Arbeitsgruppe AIDS am Missionsärztlichen Institut in Würzburg geschaffen. Sie diente der fachlichen Beratung der Projektpartner und der Hilfswerke. Heute unterstützen viele katholische Hilfswerke diese Arbeitsgruppe in Würzburg.

Die Option der kirchlichen Werke für einen integrierten Ansatz in der AIDS-Arbeit hatte zur Folge, dass an HIV/AIDS immer unter Einbeziehung der psychologischen, spirituellen, sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Aspekte wahrgenommen wurde. Von dort war es nur noch ein kleiner Schritt zu erkennen, dass AIDS eine Querschnittsaufgabe darstellt in der Pastoralarbeit, in den Entwicklungsprojekten und in den humanitären Hilfsleistungen. Es geht nicht nur um eine der vielen Krankheiten. Das zeigt sich nicht zuletzt daran, wie sehr AIDS bis heute in vielen Regionen der Welt tabuisiert wird. Die Stigmatisierung der Opfer macht deutlich, dass diese Krankheit tiefer greift als Malaria oder Typhus. Wesentliches Kennzeichen kirchlicher Hilfe ist daher auch, dass die Opfer selbst in die Arbeit einbezogen werden, um Ausgrenzung, Diskriminierung und Verdrängung abzubauen. Das fördert die Respektierung der einfachsten Menschenrechte und ist eine sehr wirksame Form der Prävention.

Ein Grundsatz der kirchlichen Arbeit ist die Förderung autonomer Partner. Die Hilfswerke wollen nicht selbst vor Ort aktiv werden, sondern dazu befähigen, den Kampf gegen AIDS aufzunehmen. Es geht um die Ermutigung der Partner zum Engagement im AIDS-Bereich, um den Zugang zu fachlich kompetenter Beratung, um die Förderung des Süd-Süd-Austauschs und um eine internationale Koordinierung der Arbeit.

14.2. Kriterien kirchlicher Arbeit

Es lassen sich daher vier Minimal-Kriterien kirchlicher Projektarbeit im HIV/AIDS-Bereich benennen, die seit 1995 in die Richtlinien der Mitgliedsorganisation der AIDS Funding Network Group eingegangen sind und somit für mehr oder weniger alle katholischen Hilfswerke weltweit gelten:

⁴⁴ Aus der Rede von Bischof Franz Kamphaus beim Besuch der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) am Freitag, 6. Mai 2005, in Eschborn

1. Einhaltung der Menschenrechte. Die Arbeit erfolgt ohne Schuldzuweisung. Es gibt keine Diskriminierung in der Informationsweitergabe oder im Angebot von Dienstleistungen. Manchen von Ihnen wird die ABC-Methode bekannt sein. Kerninhalt diese Methode im Kampf gegen AIDS ist es, die Menschen auf drei Verhaltensweisen im Sexualbereich zur Prävention einer HIV-Infektion hinzuweisen. A = Abstinence/Enthaltsamkeit, B = Be faithful/Treue, C = Condoms oder katholisch für Conscience/Gewissen bzw. Choice/Wahl. In katholischen Institutionen wird heute (in der Regel) über alle Infektionsmöglichkeit und den möglichen Schutz informiert. Ob der Einzelne zum Kondom greift, ist seine Entscheidung (C = Choice/Conscience).
2. Die Projekte müssen die Selbsthilfe der Zielgruppen im Umgang mit den Ursachen und Auswirkungen der Epidemie in den Vordergrund rücken.
3. Es müssen messbare Angaben für Ziele und Maßnahmen angegeben werden, um eine Effizienzkontrolle zu ermöglichen. Es werden nur Projekte gefördert, deren Ansatz auf wissenschaftlich anerkannten Informationen basiert.
4. Die Projekte müssen in eine enge Koordinierung mit bestehenden Maßnahmen im Entwicklungsbereich, im Gesundheitswesen u. ä. eingebunden sein. Isolierte HIV/AIDS-Projekte werden nicht gefördert.

Es entspricht dem Verständnis des partnerschaftlichen Miteinanders unserer Hilfswerke, zur Projektförderung in den Partnerländern nicht nur Finanzmittel beizutragen. Die sind Ausdruck eines Miteinanders in einer Kirche, die immer auch Solidargemeinschaft ist. In einer Weltkirche sollte die eine Ortskirche um die Nöte der anderen wissen. Darum ist Bildungs- und Öffentlichkeits-Arbeit im Inland im Bereich HIV/AIDS eine weitere Komponente der Arbeit der Hilfswerke.

15. Forderungen

- Einhaltung des EU-Stufenplans zur ODA-Erhöhung und transparente Darstellung
- Priorisierung der Gesundheitsförderung in der Entwicklungszusammenarbeit
- Patentbestimmungen und Medikamentenzugang: Forderungen an die Pharmaindustrie
- Entwicklung von geeigneten HIV-Tests, insbesondere für Kinder bis 18 Monate
- Verbesserung der HIV-AIDS-Therapie für Kinder
- in armen Ländern keine Patente auf Medikamente für Kinder im Kontext von HIV/AIDS zu beantragen
- gerechte Verteilung und gerechter Zugang zu Medikamenten ermöglichen
- die Stellung der Frau verbessern
- Armutsbekämpfung durch gerechtere Verteilung von Gütern zwischen Nord und Süd etc....

16. Engagement mit Grenzen und Chancen

Die weltweite Ausbreitung von AIDS kann nur durch konzentriertes Durchgreifen an allen Fronten in den Griff bekommen werden. Die bisherige Arbeit ist durch Grenzen gekennzeichnet.

- Schwache Koordination: Wir wissen oft voneinander nicht, was die Andern tun.
- Ungenügende Bekanntheit: Wir sind zersplittert und erhalten daher nur schwache oder negative Berichterstattung in den Medien.
- Unterbewertung: Wegen des Missverständnisses der kirchlichen Arbeit glauben viele Menschen, dass wir nur die Anwendung von Kondomen bekämpfen.
- Ungenügende Befürwortung: Wir haben keine ausreichende Erfahrung mit Lobby-Arbeit und wie wir unseren Einfluss wirkungsvoll zur Geltung bringen können.
- Begrenzter Zugang zu Geldmitteln.
- HIV/AIDS ist auch ein Problem der Kulturen und Religionen.
- Den pastoralen Auftrag der Kirche (Sakramentenpastoral).

Diese Grenzen stellen gleichzeitig auch Chancen dar. Wir brauchen nicht Provokation, sondern gute kritische Kommunikation. Die HIV-Pandemie fordert uns heraus, Kräfte zu bündeln, gemeinsam zu handeln, in den Dialog zu treten mit Menschen, die vielleicht andere Ansichten und Zugänge haben als wir. Wir haben sonst nicht genug Ressourcen, um die Pandemie sinnvoll zu bekämpfen.

Von Anfang stand die Arbeit der Hilfswerke unter der Prämisse, dass HIV/AIDS kein rein medizinisches Problem ist, sondern ganzheitlich angegangen werden muss. Ein Forum für ein konzentriertes Durchgreifen ist das Katholische HIV-AIDS-Netzwerk CHAN, in dem u.a. die Caritas, weitere katholische Werke sowie die Vereinigung der missionierenden Orden aus Amerika, Europa, Asien und Australien kooperieren.

17. Schlussfolgerung

Die Kirche ist gefordert, sich in einer umfassenden Weise für den Kampf gegen HIV und AIDS und zum Wohl der Betroffenen einzusetzen. Sie hat die Aufgabe, sich für Aufklärung, Behandlung und Betreuung stark zu machen, für die Verfügbarkeit von Therapien und Heilmethoden, sie muss gegen Diskriminierung und Stigmatisierung vorgehen und sich eines verantwortlichen Umgangs mit Leid, Sünde und Schuldverstrickung befleißigen. Und wichtiger noch als die Formulierung ethischer Leitlinien ist ihre Verantwortung, eine heilende Gemeinschaft zu sein und zu gewähren. Sie muss sich gegen Ungleichheit, Ungerechtigkeit und Unwissenheit einsetzen und mit aller Kraft versuchen, die lebensbedrohenden Strukturen armer und marginalisierter Gesellschaften zu verändern.

ChristInnen dürfen sich und andere nicht auf ein jenseitiges Paradies vertrösten, wenn es hier und jetzt um himmelschreiende Ungerechtigkeiten geht. Die Seligpreisung Jesu „Selig, ihr Armen, denn euch gehört das Reich Gottes.“ (Luk. 6, 20) war keine Vertröstung, sondern ein Versprechen. Das Wort „Selig, die ihr jetzt hungert, denn ihr werdet satt werden.“ (Luk. 6, 21) war keine Beschwichtigung, sondern eine Ankündigung (nämlich einer Nahrungsmittelverteilung). Und würde Jesus heute den HIV-Infizierten eine Seligpreisung widmen, so müsste er ihnen, gemäß Psalm 118,17, sagen: „Selig seid ihr HIV-Infizierten und an AIDS-Erkrankten; denn ihr sollt nicht sterben, sondern leben!“

Die katholische Kirche hat eine bedeutende Rolle in der HIV Bekämpfung, in der Sorge um die Betroffenen und ihre Familien, aber auch in der Prävention. Darauf sollten wir Stolz sein.

18. Drei Gebete von Devarakshanam Betty Govinden

Du bist Gott

Du bist der Schutz im reißenden Sturm
Du bist die Hoffnung, wo keine Hoffnung wohnt
Du bist der Retter inmitten des Leids
Du bist der Arm, der mich hält in dunkelster Nacht
Du bist die Tür, die niemals sich schließt
Du bist die Liebe der Ungeliebten
Du bist das Licht in der Nacht des Todes
Du bist die Kerze, die brennt für den Geliebten
Du bist die Krankenschwester, die den Kranken bettet
Du bist der Körper mit AIDS, der das Stigma trägt
Du bist der Sterbende, der den Trost bringt
Du bist der leidende Freund bis zum Ende

All mein Verlangen

Mein Geist rufe nach dir, Gott
Mein Geist rufe nach dir

Mein Körper lechzt nach deiner Heilung, Gott
Mein Körper lechzt nach deiner Heilung

Mein Geist braucht deinen Frieden, Gott
Mein Geist braucht deinen Frieden

Mein Herz schlägt nach deiner Liebe, Gott
Mein Herz schlägt nach deiner Liebe

Widmung

Ich gebe dir mich selbst, Gott
Ich gebe dir mich selbst

Mit meinem Körper und meinem Schmerz
Gebe ich dir mich selbst

Mit meinem Herz und meinem Sehnen
Gebe ich dir mich selbst

Mit meiner Bedrängnis und in Qualen
Gebe ich dir mich selbst

Mit meinen Gliedern krank und schwach
Gebe ich dir mich selbst, Gott

Mit dem Virus im Körper
Gebe ich dir mich selbst

Mit den ausgestreckten Händen meines Glaubens
Gebe ich dir mich selbst

Mit meinem kranken, infizierten Blut
Gebe ich dir mich selbst

Mit meinem Sterben, in dem ich verzweifelt Liebe brauche
Gebe ich dir mich selbst

Ich gebe dir mich selbst, Gott
Ich gebe dir mich selbst

Betty Govinden, ist Theologin, anglikanische Laienmissionarin und Schriftstellerin in Durban/Südafrika

Betty Govinden nimmt die Tradition der keltischen Gebete auf, um das Anliegen der von HIV/AIDS betroffenen Menschen vor Gott zu tragen. "Keltische Gebete", so sagt sie, "sind bekannt für ihre einfache und direkte Sprache, ihre Wiederholungen und eine große Nähe zur mündlichen Tradition. In ihnen herrscht die Sorge um die Bedürftigen und Armen, daneben eine Identifikation mit der Natur und der Erde. Diese Kennzeichen passen gut zu den geistlichen Traditionen, die wir in Afrika finden." Dieses und andere Gebete finden Sie in: Gott vertrauen? AIDS und Theologie im südlichen Afrika, hrsg. von Katja Heidemanns und Marco Moerschbacher, Freiburg-Basel-Wien 2005.

19. Konkrete AIDS-Projekt Beispiele katholischer Hilfswerke

19.1. Jugend Eine Welt – Don Bosco Aktion Österreich

19.1.1. LIFE CHOICES - Ein HIV-AIDS Präventionsprogramm der Salesianer Don Bosco

Projektverantwortlicher vor Ort: P. Eddie O'Neill (Salesian Planning & Development Office) Life Choices ist HIV-AIDS-Präventionsprogramm in Kenia, Tansania und Südafrika, das mehrere Jahre von PEPFAR (US President's Emergency Plan for AIDS Relief) über USAID gefördert wurde. In Südafrika wird Life Choices von den Salesianern Don Bosco in Kapstadt durchgeführt. Voraussetzung für die Förderung durch PEPFAR war die Zusammenarbeit mit dem südafrikanischen Erziehungs- und Gesundheitsministerium. Über diese Zusammenarbeit nahm Life Choices das Peer Education Programm auf, das vom Global Fund als Ansatz der AIDS-Präventionsarbeit mit Jugendlichen ausgearbeitet wurde. Bisher konnten schon mehr als 50.000 Jugendliche in den drei Ländern erreicht werden.

Die Zielgruppe von Life Choices sind 10 bis 18jährige Kinder und Jugendliche. Das Projektteam arbeitet vor allem mit den Schülern und SchülerInnen der 4. bis 7. Klasse der Grundschule und den 8. und 9. Klassen der Highschools zusammen. Ausgewählte Jugendliche fungieren als „Agenten der Veränderung“ (agents of change), denn Veränderung geschieht nicht durch Information, sondern durch Menschen (um uns, die sich verändern). Die jugendlichen Peers sollen in drei Jahren zu Vorbildern für ihre Schulkollegen und Freunde werden.

Das Projektteam beschäftigt neben den Koordinatoren so genannte Fazilitatoren (Vermittler), die die Unterrichtseinheiten in den Schulen durchführen. Jeweils zwei Fazilitatoren arbeiten zusammen in einer Klasse. Life Choices arbeitet auch mit SozialarbeiterInnen an den Schulen und in den Townships zusammen und bezieht auch die Eltern in die Informations- und Beratungstätigkeit mit ein. Denn sie sind Schlüsselfiguren in der Entwicklung ihrer Kinder.

Life Choices behandelt mit den Jugendlichen nicht nur das Thema HIV/AIDS und sexuell übertragbare Erkrankungen, sondern vermittelt über einen ganzheitlichen Ansatz Life Skills, Fragen des Lebensstils und Genderfragen genauso wie Gewaltprävention. Das Projekt befähigt die Schülerinnen und Schüler zu mehr Toleranz und Akzeptanz. Das Projekt bietet zudem eine Berufsberatung an. Gemeinsam mit den Schülerinnen und Schülern wird geklärt, welchen Beruf sie sich nach der Highschool vorstellen können und welche Fächer sie dafür am besten auf der Highschool belegen.

Neben der Arbeit mit den Schülern und Schülerinnen gibt es ein Begleitprogramm für die LehrerInnen der teilnehmenden Klassen. Sie werden über HIV/AIDS aufgeklärt und erhalten Handlungsanleitungen wie sie mit ihren Jugendlichen dieses Thema bearbeiten können. Weitere Themen sind: Konfliktlösung, Teambuilding, Problemlösung, Missbrauch.

Ein weiterer Schwerpunkt von Life Choices ist die mobile Klinik. Mit dieser mobilen Klinik fahren die Fazilitatoren zusammen mit dem medizinischen Fachpersonal zu den Schulen, in denen das Projekt arbeitet. Kostenlose HIV-Tests werden angeboten. Mit dem Test sind außerdem zwei Beratungsgespräche (vor und nach dem Test) verbunden. Life Choices sieht die HIV-Tests mehr als präventive denn als medizinische Maßnahme an. Die Jugendlichen sollen sich bewusst für den Test entscheiden, um ihr Leben in die Hand zu nehmen.

Life Choices will jungen Menschen helfen, ihren Wert zu erkennen und sich selbst zu schätzen – was auch immer sie schon in ihrem Leben durchgemacht und erfahren haben. Life Choices möchte junge

Menschen ermutigen, trotz ihrer schwierigen Lebensverhältnisse Hoffnung und Träume zu haben – und sich für ihr Leben zu entscheiden.

19.1.2. LOVE MATTERS - HIV-AIDS Prävention für Jugendliche in Südafrika

Love Matters ist das HIV/AIDS-Aufklärungsprogramm der Salesianer Don Bosco in Walkerville im Süden von Johannesburg. Ziel des Projekts, das seit 2001 erfolgreich läuft, ist eine wertebasierte Aufklärung von Teenagern über Sexualität. In den Kursen soll vermittelt werden, Sexualität als Geschenk zu verstehen und schätzen zu lernen. Außerdem wird die Rolle von Sexualität in der Ehe diskutiert.

Love Matters möchte einen Beitrag zur Eindämmung von HIV/AIDS und sexuell übertragbaren Erkrankungen leisten, in dem Abstinenz und Treue propagiert werden. *Love Matters* zielt darauf ab, ein verändertes Verhalten der Jugendlichen zu bewirken (behaviour change programme). Die Zielgruppe sind Teenager von 13 bis 19 Jahren. Das Programm läuft immer von Montag bis Freitag.

TeilnehmerInnen sind Schulklassen oder andere Jugendgruppen. Das Programm richtet sich vor allem an benachteiligte Jugendliche, da sie am meisten der Krankheit HIV ausgesetzt sind. Sie sollen als MultiplikatorInnen ihr neu erworbenes Wissen in ihre Gemeinschaften weitertragen.

Seit 2007 unterstützt Jugend Eine Welt in Walkerville das Programm *Love Matters* in Verbindung mit Fußball. Ein Teil des Sporttrainings ist die HIV-Präventionsarbeit und Gesundheit (Ernährung, Hygiene) im Allgemeinen.

Von Miriam Staber ⁴⁵

Los geht's mit sogenannten Ice-breakers, das sind Spiele, mit denen wir uns vorstellen. Wir, das Team von Bosco Youth Center, das sind fünf Freiwillige, vier Festangestellte der Salesianer, ein Salesianerbruder und eine Don Bosco Schwester, alle zwischen 18 und 28 Jahre alt. Der Prior der Community, Father Robert Gore stellt sich vor und gibt eine Einführung in das Thema der Woche. Be Sexy, Be Holy, Be Happy, Be Free! Mit einem Taizégebet wird der erste Abend abgeschlossen. Der Dienstagmorgen startet mit Gastsprechern: Schwester Burgie und Doktor Heinz. Sie geben den Kids Biologieunterricht über das männliche und vor allem das weibliche Fortpflanzungssystem, Verhütungsmittel wie die Pille und Kondome und Informationen über AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten. Weitere Gastsprecher sind ein verheiratetes Pärchen, das alle Fragen der Teenager zur Ehe beantwortet. Mittwochs geht es dann nach der Morgenmeditation mit Fakten weiter, ein Video über eine Schwangerschaft und Geburt. Gastsprecher, diesmal Schauspieler, spielen kurze Stücke über Sex, Drogen, Entscheidungen im Leben und Gott und diskutieren mit den Kids. Ein ehemaliger Drogenabhängiger erzählt dann den Kids seine Lebensgeschichte. Noch ein Video, genannt „Sex hat ein Preisschild!“ und ein Beichtgebet stehen auf dem Programm. Freitags kommt eine ehemalige Freiwillige, sie redet darüber, wie wir, wie jeder von uns, diese Welt verändern und verbessern können. Ihre Familie hat 70 Waisenkinder aufgenommen.

Zum Abschluss der Woche können die Jugendlichen, wenn sie wollen, dann eine Karte ausfüllen, sich selbst ein Versprechen geben, dass sie keinen Sex bis zur Ehe haben. Mit einem gemeinsamen Gottesdienst wird „Love Matters“ beendet!

Es ist sehr faszinierend, die Veränderung der Kids während der Woche zu beobachten!

Auch ich habe mich während der ersten Wochen „Love Matters“ verändert, in Deutschland hätte ich vielleicht über dieses Programm gelacht, nach vier Wochen hier stehe ich völlig dahinter.

Was mir an dem Programm sehr gefällt, ist, dass es nicht nur um AIDS und medizinische Fakten geht, sondern den Teens Werte wie Familie, Freundschaft und Toleranz vermittelt werden und auch ihr Selbstvertrauen, auch mal gegen den Strom zu schwimmen, gefördert wird.

⁴⁵ Miriam Staber ist Deutsche und war 2008 als Freiwillige im Präventionsprogramm der Salesianer Don Bosco beschäftigt.

19.2. Caritas Österreich

19.2.1. AIDSwaisenbetreuung im Community Outreach Center; Mariannahill/KwaZuluNatal/Südafrika

Das Community Outreach Centre St Mary's liegt in der Provinz KwaZuluNatal, im derzeitigen Epizentrum der HIV-Epidemie. Statistiken besagen, dass in KwaZuluNatal mehr als 16 Prozent der Gesamt-Bevölkerung und 38 Prozent der schwangeren Frauen infiziert sind⁴⁶. Eine Erhebung in der Schwangerschafts- vorsorge Klinik St Anne's in Mariannahill ergab, dass in Mariannahill über 50 Prozent der schwangeren Frauen infiziert sind.

Das Community Outreach Centre wurde 1997 als Abteilung des St. Mary's Hospital Mariannahill gegründet. Seit Beginn der Aktivitäten hat das Community Outreach Centre mehr als 500 Freiwillige als ambulante HauskrankenpflegerInnen ausgebildet, 380 von ihnen arbeiten derzeit aktiv in den 13 Dorfgemeinschaften rund um das Krankenhaus.

Wie hilft das Community Outreach Center Mariannahill?

Ca. 2.000 Kinder betreut durch Hausbesuche von sog. KinderbetreuerInnen
Besonders Kinderfamilien bietet das COC kurzzeitige Unterstützung durch Essens- und Materialpakete, die Bezahlung von Schulgeldern und Schuluniformen. Mit Hilfe der Sozialarbeiterin bemühen wir uns, Sozialhilfe für die Kinder von der Regierung zu beantragen. Freiwillige KinderhelferInnen besuchen die Familien regelmäßig, um den Kindern emotionale Unterstützung zu geben, aber auch um sicherzustellen, dass die Kinder geschützt und in der Lage sind, ihren Alltag zu bewältigen.

Ca. 640 Kinder in Selbsthilfegruppen für betroffene Kinder: sog. Schulgruppen
Ziele der Gruppentreffen durch speziell geschulte Freiwillige sind, den Kindern das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gruppe als einer alternativen Familie zu geben, die Möglichkeit zu schaffen, sich mit Gleichaltrigen und Betreuern über ihr Leben, ihre Gefühle, ihre Probleme auszutauschen, Erlebtes zu reflektieren und neues Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen zu gewinnen.

Betreuung von Kindern in Drop-In-Zentren

Die Grundidee der Drop-In-Centers war es eine Betreuungsform für besonders gefährdete Kinder in ihrer Dorfgemeinschaft zu entwickeln, ohne dass die Kinder von ihren Häusern entfernt oder Geschwistern getrennt werden müssen, und dass der normale Alltag des Kindes (Schule, gewohnte Umgebung) so gut wie möglich erhalten bleibt, die Kinder oder ihre Ersatzfamilien aber trotzdem die bestmögliche Unterstützung erhalten und die Situation sich daher entspannt. Zurzeit besuchen 172 Kinder, meist aus sog. Kinderfamilien (Geschwister, derer beide Elternteile gestorben sind und die völlig auf sich alleine gestellt sind) diese Drop-In-Centren. Diese sind ihr neues Zuhause.

Das Community Outreach Center Mariannahill ist ein Projekt der Missionsschwestern vom Kostbaren Blut, die als Krankenschwestern, HIV/AIDS-Beraterinnen, Pastoralarbeiterinnen, medizinisch-technisches Personal und Projektmanagerinnen, in St. Mary's leben und arbeiten. Im Logo des Krankenhauses steht als Motto: „Jesus heilte alle...“ Dies ist auch die Einstellung der Schwestern und des Pflegepersonals in St. Mary's: Heilung zu bringen, da wo physische Heilung nicht mehr möglich ist; durch Annahme, wo ausgegrenzt wird; durch Zuhören, wo geschwiegen wird; durch Berührung, wo Aussatz ist; durch Erklärung, wo Fragen sind; durch Würde und Identität, wo Diskriminierung und Stigmatisierung herrschen.

⁴⁶ SA National HIV Prevalence, HIV Incidence, and Communication Survey 2006-HSRC 2006

19.2.2. HIV/AIDS in Afrika: Hilfe für Betroffene; Demokratische Republik Kongo

Malweka, ein Armenviertel der 10-Millionenstadt Kinshasa. Wer Glück und ein bisschen Geld hat, hat eine Wellblechhütte, andere haben sich aus alten Kartons eine Unterkunft errichtet. Es gibt keinen Strom, keine Wasserversorgung. Arztbesuch und Medikamente kann sich hier niemand leisten. Sr. Petronela Gama betreut seit vielen Jahren HIV-positive Menschen. Sie leitet die Krankenstation der Don Bosco Schwestern in Malweka und hat mit viel Energie und Tatkraft und der finanziellen Hilfe aus dem Ausland ein AIDSprojekt für die Ärmsten aufgebaut. Schwester Petronela berichtet uns: „Viele Menschen sind oft verzweifelt und ohne Perspektive, wenn sie zu uns kommen und erfahren, dass sie HIV-positiv sind. Wir beraten diese Menschen und ihre Familien wie sie ein möglichst normales Leben führen können, bieten ihnen medizinische Versorgung an und helfen ihnen mit besonders nahrhaften Lebensmitteln bei guter Gesundheit zu bleiben. Unsere Patienten fühlen sich so unterstützt und spüren, dass sie mir ihren Sorgen nicht alleine gelassen werden.“

Die demokratische Republik Kongo ist eines der ärmsten Länder der Welt. Die unvorstellbare Armut ist der Hauptgrund, warum sich AIDS besonders schnell ausbreitet. Die Auswirkungen werden für den einzelnen erst mittelfristig spürbar. Wer hungert und nicht weiß, wie er seine Kinder ernähren soll, wer als Flüchtling schon mehrmals vertrieben wurde, wer ohnehin noch nie im Leben genug Geld für einen Arztbesuch hatte – für diese Menschen ist im Kampf ums tägliche Überleben AIDS nicht das vordringlichste Problem.

Schwester Petronela und ihre MitarbeiterInnen leisten wertvolle Arbeit in Malweka: AIDStests werden durchgeführt, HIV- positive Menschen erhalten lebensrettende Medikamente, Familien werden mit Lebensmitteln geholfen, Schwangere werden untersucht und aufgeklärt. Darüber hinaus versuchen die Schwestern auch, in vielen Beratungsgesprächen mit Familien, in Frauen- und Pfarrgruppen und in Unternehmen Aufklärungsarbeit zu leisten und über die Risiken der Ansteckung zu informieren. Viele glauben immer noch, dass das HI-Virus über Mückenstiche übertragen wird.

19.2.3. Projekte der Caritas Österreich zusammen mit der Diözese Innsbruck - Auslandshilfe

19.2.3.a. Unterstützung von AIDS-Hilfe Projekten in Burkina Faso

Im Verein „Association Catholique Flambeau de la Charité“ arbeiten Ehrenamtliche in der Betreuung von Schwerkranken Menschen, vorwiegend AIDS-PatientInnen. Sie besuchen die Betroffenen im öffentlichen Spital, aber vor allem zuhause – ähnlich der Hospizbewegung in Österreich. Arbeitsunfähigkeit und erhöhter Bedarf an Medikamenten sind eine Kombination, die unzählige Probleme auslöst. Das Team der Freiwilligen versorgt die Betroffenen mit Medikamenten, Seifen, Matten und Decken und in besonders bedürftigen Fällen auch mit Lebensmitteln. Die medizinische Behandlung der Kranken steht im Mittelpunkt der Betreuung. Spezielle Massagen helfen, die Schmerzen zu lindern. Psychosoziale Betreuung der PatientInnen und deren Angehörigen gehören zum Service der MitarbeiterInnen des Vereins. Gemeinsam mit der Familie wird versucht, den Schwerkranken ein menschenwürdiges Leben in dieser schwierigen Phase zu ermöglichen. Jährlich können etwa 600 PatientInnen über den Verein betreut werden. Neben der Pflege der PatientInnen wird von den MitarbeiterInnen die Sensibilisierung gegen die Krankheit immer mehr in den Mittelpunkt gestellt. Der Bedarf an Hilfe für AIDS-Kranke steigt ständig, deshalb wurden Zweigstellen in den beiden Städten Kaya und Koudougou gegründet. Kraft für ihre schwierige und sensible Arbeit schöpfen die MitarbeiterInnen bei den regelmäßigen Treffen. Weiterbildung, Erfahrungsaustausch und spirituelle Einheiten stehen im Zentrum dieser gemeinsamen Abende.

19.2.3.b. Schulgeld für AIDS-Waisen

Die von der Krankheit Betroffenen sind zu einem großen Teil aus der aktiv im Berufsleben stehenden Altersgruppe. Die Bevölkerung wurde vor etwa 10 Jahren mit einem bisher völlig unbekanntem Problem konfrontiert: Viele der Opfer, die an AIDS sterben, hinterlassen mehrere unversorgte Kinder. Die Familien sind schon durch die Krankheit eines Elternteils meist an ihre finanziellen Möglichkeiten gestoßen, weil die benötigten Medikamente teuer sind. Beim Tod eines Elternteils ist der Schulbesuch der Kinder oft in Gefahr. Die Schulgebühren, die Ausrüstung, die Lebensmittel für die Kinder können von einer Witwe für mehrere Kinder kaum bezahlt werden. In vielen Fällen müssen AIDS-Waisen ihre Schullaufbahn vor einem Abschluss abbrechen. Die Caritas in der Diözese Kaya kennt die betroffenen Fälle sehr genau. Das diözesane AIDS-Komitee organisiert die Hilfe. Die Strukturen in den Dörfern arbeiten eng mit der Pfarr- und Diözesanebene zusammen. Über das Projekt werden Halb- und Vollwaisen unterstützt, indem die Unterbringung in geeigneten Familien, Bezahlung des Schulgeldes, Unterrichtsmaterialien, fallweise Nahrungsmittelunterstützung, medizinische Versorgung gesichert werden. Pro Schuljahr werden etwa 300 Kinder in den 7 Pfarren der Diözese Kaya unterstützt.

Projektort: Bobo-Dioulasso

Die Aktivitäten im Projekt in Bobo sind ähnliche wie im Projekt in Kaya. In Bobo werden allerdings nur Kinder in der Stadt Bobo selbst unterstützt, darunter sind sehr viele, die eine höhere Schule besuchen.

19.3. Dreikönigsaktion der katholischen Jungschar Österreich

19.3.1. KAMERUN Prävention und Beratung für Frauen mit HIV/AIDS

Die Nordwest-Region Kameruns verfügt über eine der höchsten Infektionsraten von HIV/AIDS in Kamerun. Die Schwesterngemeinschaft der Tertiary Sisters, welche sich in Kamerun in den Bereichen der Gesundheit, der sozialen und pastoralen Arbeit engagiert, wurde bereits sehr früh auf die sozialen Konsequenzen und Implikationen der Krankheit aufmerksam. In der Folge begann man mit der Arbeit mit von HIV/AIDS betroffenen Menschen und insbesondere mit Frauen und Mädchen.

Das Programm der Tertiary Sisters zielt auf die Beratung und Unterstützung dieser Menschen sowie die Prävention von Neuinfektionen durch Bewusstseinsbildung. Zu den Aktivitäten zählt die Ausbildung von Personen, die mit HIV/AIDS leben, in verschiedenen Fertigkeiten, damit sie selbst Geld verdienen und ihr Selbstbewusstsein als auch Wohlbefinden dadurch verbessern können. Zudem werden Kurse und Workshops zu gesunder Ernährung und Hygiene angeboten, sowie Bewusstseinsbildungsprogramme für Jugendliche zur Prävention durchgeführt. Kinder von Betroffenen und Waisen werden mit Schulgeld und -büchern unterstützt. Bei all diesen Aktivitäten können nicht nur Frauen, sondern auch Männer teilnehmen. Allerdings wird ein besonderes Augenmerk auf die Förderung und Unterstützung von Frauen und Mädchen gelegt.

Um all diese Aufgaben bewältigen zu können und einen hohen Standard zu wahren, werden die Schwestern im Rahmen des Programms auch entsprechend ausgebildet. Sie tragen dazu bei, dass seither in dieser Region Kameruns das Bewusstsein über den Virus sowie das Wissen über Präventionsmöglichkeiten wächst. Den Betroffenen werden Handlungsmöglichkeiten und Werkzeuge für die Steigerung ihres Wohlbefindens und die Erbringung des Lebensunterhalts geboten. Vor allem werden sie mit ihrer Krankheit nicht allein gelassen, sondern intensiv beraten und unterstützt.

19.3.2. SÜDAFRIKA Gemeindeentwicklungsprogramm des MCC in Mariannridge

Das Township Mariannridge wurde Mitte der siebziger Jahre als eine Siedlung für so genannte „farbige“ Menschen gegründet. Im Zuge der Apartheidpolitik wurden diese Menschen aus ihrer multikulturellen Umgebung vertrieben und zwangsweise nach Mariannridge umgesiedelt. Durch die Zerstörung der historisch gewachsenen Gemeinschaft entstand eine starke soziale Desintegrität, die bis heute nicht überwunden ist. Die Mehrheit der Einwohner Mariannridge zählt heute zur armen Bevölkerungsschicht und HIV/AIDS, Arbeitslosigkeit, Gewalt und Kriminalität stellen große Probleme dar.

Das Mariann Co-ordinating Committee (MCC) ist eine gemeindebasierte Organisation, deren Mitarbeiter/innen selbst aus Mariannridge stammen und sich für die Belange des Orts einsetzen. Das Ziel von MCC ist es, die Kapazitäten der Gemeinde zu stärken, damit die dort lebenden Menschen mit ihrer Situation, die häufig von Krankheit, Armut, Arbeitslosigkeit, Gewalt und Missbrauch geprägt ist, besser umgehen, Eigeninitiative entwickeln und neue positive Energie zur Lebensbewältigung finden können. MCC und zahlreiche ehrenamtliche Mitarbeiter/innen engagieren sich in der Hauskrankenpflege, der Jugendentwicklung sowie der Ernährungssicherung und bieten der lokalen Gemeinde psychosozialen Unterstützung an. Das Thema HIV/AIDS ist in all diesen Bereichen als Querschnittsthema präsent. Im Rahmen der Hauskrankenpflege werden kranke Menschen zuhause besucht, erhalten psychosoziale Unterstützung und werden mit dem Notwendigsten versorgt. Für Kinder und Jugendliche werden Workshops zum Thema veranstaltet. Im Bereich der Ernährungssicherung sorgen organische Gemüsegärten, die von den Gemeindemitgliedern betreut werden, dafür, dass die von HIV/AIDS-Betroffenen aber auch andere bedürftige Haushalte Zugang zu gesunden Lebensmitteln haben. Darüber hinaus werden Teile der Ernte beispielsweise auch einer Suppenküche zur Verfügung gestellt, welche bedürftigen Familien einmal pro Woche Suppe anbietet. Familien mit kranken und gebrechlichen Personen werden außerdem bei der Anlage von eigenen kleinen Hausgärten unterstützt, die für eine Verbesserung der Ernährung sorgen, sowie den kranken und gebrechlichen Personen eine Beschäftigung zuhause ermöglichen. MCC überlässt jene, die von HIV/AIDS betroffen sind, nicht ihrem Schicksal, sondern engagiert sich mit den Gemeindemitgliedern gemeinsam für deren Anliegen und ihr Wohl in der Gemeinde.

19.3.3. TANSANIA HIV/AIDS Beratungs- und Bewusstseinsbildungsprogramm im Mwanga Distrikt

Bewusstseinsbildung zum Thema HIV/AIDS sowie die Entwicklung von Kompetenzen im Umgang mit dem Virus im Mwanga Distrikt sind die obersten Ziele der Organisation KIWAMWAKU. Ihr Arbeitsansatz ist basisnah und zeichnet sich dadurch aus, dass Personen aus der lokalen Bevölkerung als so genannte „Peer Educators“ ausgebildet werden. Diese übernehmen in der Folge Aufgaben der Bewusstseinsbildung, Beratung und Erziehung zum Thema HIV/AIDS in ihren Bezirken und Gemeinden vor Ort.

Des Weiteren werden marginalisierte Bevölkerungsgruppen wie Witwen, Waisen oder drogensüchtige Jugendliche, welche besonders häufig von HIV/AIDS betroffen sind, von KIWAMWAKU in verschiedenen Fertigkeiten, wie der Schneiderei oder organischer Landwirtschaft unterrichtet und ausgebildet. Zudem werden sie über Themen wie HIV/AIDS und reproduktive Gesundheit informiert. Das Programm bemüht sich insbesondere auch um eine Verbesserung des sozialen Status dieser Gruppen, damit jene Menschen, die den HIV-Virus in sich tragen oder bereits an AIDS erkrankt sind, aber auch andere marginalisierte Bevölkerungsgruppen in Würde und ohne gesellschaftliche Stigmatisierung leben können.

19.4. Enchada, das Netzwerk Entwicklungspolitik der Katholischen Jugend Österreich

19.4.1. Jugendliche schaffen Bewusstsein: Schulung zum/r Workshop-LeiterIn zum Thema „HIV/AIDS in globaler Perspektive“

Hauptziel der Schulung ist es, bei Jugendlichen Bewusstsein für das Thema HIV/AIDS und seine Auswirkungen und vielfältigen Zusammenhänge bei uns und weltweit zu schaffen. Ausgebildet werden vorwiegend Jugendliche, die ihrerseits wieder Jugendliche informieren und sensibilisieren.

Workshops von Jugendlichen für Jugendliche

Die von Enchada ausgebildeten ReferentInnen im Alter von 19 bis 25 Jahren halten die HIV/AIDS-Workshops in Schulen, Pfarren und auf Jugendveranstaltungen. Neben Informationen über Ansteckungsgefahren und Umgang mit Betroffenen erfahren die Jugendlichen vor allem Näheres über die globalen Zusammenhänge und gesellschaftspolitischen Aspekte von HIV/AIDS. Alltägliche Probleme und Diskriminierung von Betroffenen werden anhand von Rollenspielen und angeleiteten Reflexionen erfahrbar gemacht.

Unter dem Motto „Life is a human right“ werden Jugendliche in 3 Modulen zu HIV/AIDS-ReferentInnen ausgebildet. Bei der umfassenden Ausbildung der ReferentInnen arbeitet Enchada mit Community Forum Austria (Aktionsbündnis gegen HIV/AIDS) zusammen.

19.5. Katholische Männerbewegung - SEI SO FREI©

19.5.1. AIDS-Zentrum – für ein Leben in Würde trotz AIDS

In Mbandaka in der Demokratischen Republik Kongo liegt die Einrichtung „Dream“. Es ist ein Aidszentrum mit Labor und Tagesklinik und wurde von der Gemeinschaft Sant' Egidio zusammen mit den Barmherzigen Schwestern gegründet. Dahinter steht der Traum von einem anderen Umgang mit AIDS in Afrika. „Dream“ bedeutet Vertrauen und Hoffnung, dass AIDS auch in Afrika erfolgreich bekämpft werden kann. Das Programm wurde auf höchstem Niveau konzipiert: Diagnostik, Organisation und Therapie haben europäischen Standard. Mit der Dreifach-Therapie werden die zurzeit besten Medikamente eingesetzt. Und sie sind für die PatientInnen gratis. „Wir verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz, bestehend aus Therapie, sozialer Begleitung und Prävention“ beschreibt die Leiterin der Klinik, die gebürtige Österreicherin Sr. Friederike Kühnel ihre Arbeit.

Heinz Hödl
Geschäftsführer
Koordinierungsstelle der österreichischen Bischofskonferenz für internationale Entwicklung und Mission
Türkenstraße 3/3
A-1090 Wien
www.koo.at