KINDER NOT HILFE

Material für die Gemeindearbeit

Kinder und HIV/Aids

Inhalt

Vorwort der Geschäftsführerin der ACK 4

Einführung 5

Hintergrundinformationen: Kinder und HIV/Aids 6

Gottesdienst 10
Zum Gebrauch des Gottesdienstentwurfs 10
Ablauf 11
Bausteine 14
Kopiervorlagen 24
Bildvorlagen 26

Kindergottesdienst/Sonntagsschule 32
Ablauf 33
Ankommen, Begrüßung und Einführung in das Thema 33
Einstimmung 34
Themenschritt 1: Ich bin krank – alles ist anders 34
Themenschritt 2: Was hilft mir, dass ich wieder lachen kann? 36
Themenschritt 3: Jesus heilt einen Aussätzigen 36
Bilderzählung „Irene“ 38
Themenschritt 4: Wir sind dankbar, dass wir gesund sind 39
Fortsetzung Bilderzählung „Irene“ 39
Schlussteil 40
Weitere Materialien 41
Kopiervorlagen 42
Bildvorlagen 43

Unterrichtsmodell für Jugendliche 50
Thema und Ziel: Begründung 51
1. Unterrichtseinheit: HIV/Aids – Ein Drama in drei Akten 52
2. Unterrichtseinheit: HIV/Aids in Afrika 54
3. Unterrichtseinheit: Gesundheit und Krankheit – Heilungsgeschichten im Neuen Testament 56
4. Unterrichtseinheit: Solidarität mit den Betroffenen 59
Anlage: HIV/Aids – Ein Drama in drei Akten 61
Anlage: Lückentext 64
Anlage: HIV/Aids in Afrika (Meditation) 66
Anlage: Die Geschichte von Mbali aus Südafrika 67
Anlage: Interview mit Zandile, 18 Jahre alt 70
Anlage: Das Aktionsbündnis gegen AIDS 73

Material für Erwachsene 74
Hinweise und Einführung 74
1. Treffen 75
Foto 1: Meditationsbild 75
Hintergrundinformationen zu HIV/Aids und Kindern in Malawi 77
Die Motivation der Kindernothilfe 77
2. Treffen 78
Foto 2: Grafik HIV/Aids weltweit 78
Foto 3: Prävention 79
Foto 4: Behandlung 79
Foto 5: Aidswaisen 80
Foto 6: Selbst aktiv werden 81
Bildvorlagen 82

Methoden und Aktionsvorschläge 88
Aktion „Pillen statt Profit“ 90

Literatur und Material, Impressum 91

Foto: Gunhild Alyub

Erweitertes Redaktionsteam:
Stehend v. l.: Christiane Zimmermann-Fröb, Karin Wilke, Frank Mischo, Dr. Ingrid Hruby, Martin Schaper. Sitzend v. l.: Björn Hensel, Dr. Gerhard Tiel, Dr. Liz Vuadi Vibila

Vorwort

Das Thema Aids aus dem Tabu heraus in die Mitte der Gemeinde zu bringen, ist ein langer Weg. Dass es möglich ist, zeigen die Gottesdienstvorschläge und Entwürfe für Kinder-, Jugend- und Erwachsenengruppen in diesem Materialheft. Aber mehr noch: Das Thema der Pandemie führt in die Mitte des Glaubens, in die Mitte der biblischen Botschaft. Christus selbst hat, wie die in diesem Heft gottesdienstlich bzw. didaktisch aufbereiteten biblischen Geschichten zeigen, kranke Menschen in die Mitte seiner göttlichen Sendung gestellt. Und die ersten Gemeinden des neuen Testamentes wie auch die Psalmen des Alten Testamentes nehmen die Kranken in ihre Mitte: Durch Gebet und Handauflegung sind sie gegenwärtig.

In den Kirchen und Gemeinden der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen wird mit dem Thema HIV/Aids sehr vorsichtig und behutsam umgegangen. Es werden schwierige Fragen angerührt, die in den evangelischen, katholischen, orthodoxen und freikirchlichen Kirchen zudem unterschiedlich gesehen werden. Eines macht aber die zentrale Botschaft des Evangeliums deutlich: Keine Kirche, keine Gemeinde kann das Evangelium hören und die Kranken übersehen; sie muss sie in ihre Mitte nehmen, für sie beten, sich von ihnen anrühren lassen. Das Entscheidende in der Begegnung Jesu ist, dass er sie nicht mehr länger außerhalb des Volkes Gottes, mehr noch außerhalb des Reiches Gottes, belässt.

Lange Zeit wurde das Thema Aids, die schlimmste Pandemie unserer Zeit, verschwiegen. Als es endlich – auch in den Kirchen – angesprochen wurde, wurde es häufig unter dem Aspekt: „Kirche und Aids“ behandelt. Doch zuerst in den am meisten betroffenen afrikanischen Kirchen, die in diesem Heft besonders in den Blick genommen sind, wurde erkannt, dass die Kirche sich nicht im Gegenüber zu der Krankheit befindet. Immer mehr Gemeindeglieder waren von Aids betroffen. Konsequent sagt darum der Bischof der Lutherischen Kirche von Namibia, Zephania Kameeta: „Der Leib Christi hat Aids!“

Wenn sich dieses Heft insbesondere mit der Situation von Kindern, die von Aids betroffen sind, befasst, dann wird die besondere Herausforderung deutlich, der sich keine Kirche entziehen kann. Viele Kinder sind durch Aids nicht nur direkt, sondern auch indirekt betroffen, durch die Erkrankung in der Familie und den Tod der Eltern. Dazu bietet das Heft anschauliches Material. Sie brauchen die Unterstützung der Gemeinden: Krankheit ist schlimm – noch schlimmer ist es, allein dazustehen!

Der Kindernothilfe gelingt mit dem Material in diesem Heft, ein schweres Thema für Gemeinden in der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen zugänglich zu machen. Es ist um der betroffenen Menschen willen zu wünschen, dass viele, viele Gemeinden diese Entwürfe für Gottesdienst und Gruppenarbeit nutzen.

Barbara Rudolph, Pfarrerin
Geschäftsführerin der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen (ACK)

Einführung

Kinder und HIV/Aids

Das im Jahr 2004 von der Kindernothilfe veröffentlichte Themenheft „Kinder auf der Flucht“ wurde von den Gemeinden, Gemeindegruppen oder sonstigen interessierten Personen so gut angenommen, dass ein Nachdruck erforderlich war. Die dort beschriebene Problematik ist nach wie vor aktuell, so dass dieses Material auch heute noch für Kirchen und Gemeinden brauchbar ist.

Nun liegt wieder ein Themenheft vor, dass sich am Thema der Kindernothilfe für die Jahre 2006/2007 orientiert: „Bei Aids steht alles auf dem Spiel“. Während in Deutschland, trotz weiter steigender Infektionsrate, die Problematik HIV/Aids kaum noch in den Medien vorkommt und sich von daher eine gewisse Sorglosigkeit einschleicht, hat HIV/Aids in Afrika eine dramatische Dimension angenommen. Dies macht die allergrößte Anstrengung von allen Seiten dringend erforderlich, damit Afrika nicht in einer der schlimmsten Katastrophen seit Menschengedenken versinkt. Besorgniserregend ist die Steigerung der Infektionsrate auch in Teilen Osteuropas, die über 1.000 Prozent beträgt. In der Tat: Es steht alles auf dem Spiel!

HIV/Aids ist keine Krankheit, von der nur Erwachsene betroffen sind. Das gilt nicht nur für die Erkrankung selbst, vor der natürlich weder Kinder noch Jugendliche noch Ungeborene gefeit sind. Es muss in dem Zusammenhang von den Aidswaisen gesprochen werden, die immer öfter die Elternrolle einnehmen müssen. Gleichzeitig sterben die Erwachsenen, die die Kinder und Jugendlichen in Ackerbau und Viehzucht unterrichten können. Diese werden eltern- und heimatlos, landen auf den Straßen der großen Städte und sind dort hilflos Gefahren wie Kriminalität, Drogen und Prostitution ausgesetzt.

Das vorliegende Themenheft *Kinder und HIV/Aids* versucht das umfangreiche Material für unterschiedliche Gemeindeaktivitäten der verschiedenen Kirchen in Deutschland aufzuarbeiten: Gottesdienst, Kindergottesdienst/Sonntagsschule (auch für Kommunionskinder denkbar), Unterricht mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Konfirmandenunterricht, Gemeindebibelschule, Taufvorbereitung, Firmunterricht, Christenlehre, gemeindlicher Bibel- bzw. Religionsunterricht usw.) und die Arbeit mit Erwachsenen (Frauenhilfen, ökumenische Gesprächskreise, Hauskreise, Bibelstunden usw.). Natürlich sind damit nicht alle Aktivitäten einer Gemeinde abgedeckt. Aber die Verfasser legen großen Wert auf eine Konzeption, die es ermöglicht, mit dem Thema im Rahmen möglichst vieler Gemeindezusammenhänge zu arbeiten. Aus redaktionellen Gründen wird im Inhaltsverzeichnis und im Text nicht auf all diese unterschiedlichen Gemeindeaktivitäten hingewiesen. Wir denken aber, dass sich die Einsatzmöglichkeiten aus den Texten von selbst erschließen.

Da das vorliegende Themenheft nicht auf alle Aspekte der Problematik eingehen kann, wäre von Fall zu Fall zu überlegen, ob die Durchführung einer Gemeindeaktivität zum Thema in Kooperation mit der lokalen Aidshilfe geschehen sollte. In einem solche Fall wäre gewährleistet, dass auf überraschend auftretende Fragen kompetent Antwort gegeben werden könnte.

Die Fotos im Heft werden mit ausdrücklicher Zustimmung der Abgebildeten veröffentlicht; die Namen sind grundsätzlich von der Redaktion geändert.

Das Themenheft richtet sich bewusst an Kirchen, also nicht an eine bestimmte Kirche oder Konfession, da die behandelte Problematik natürlich überkonfessionell ist und auch interkulturelle und interreligiöse Aspekte umfasst.

Konkret wird auch dieses Themenheft, wie Frau Pfarrerin Rudolph in ihrem Vorwort schreibt, den Kirchen an erster Stelle angeboten, die sich in der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen (ACK) zusammengeschlossen haben und die für die Behandlung der dargelegten Thematik offen sind. Natürlich wollen wir auch mit dem 2. Heft in dieser Reihe auf die Aktivitäten und das Engagement der Kindernothilfe hinweisen und in den Kirchen der ACK für unsere Arbeit werben.

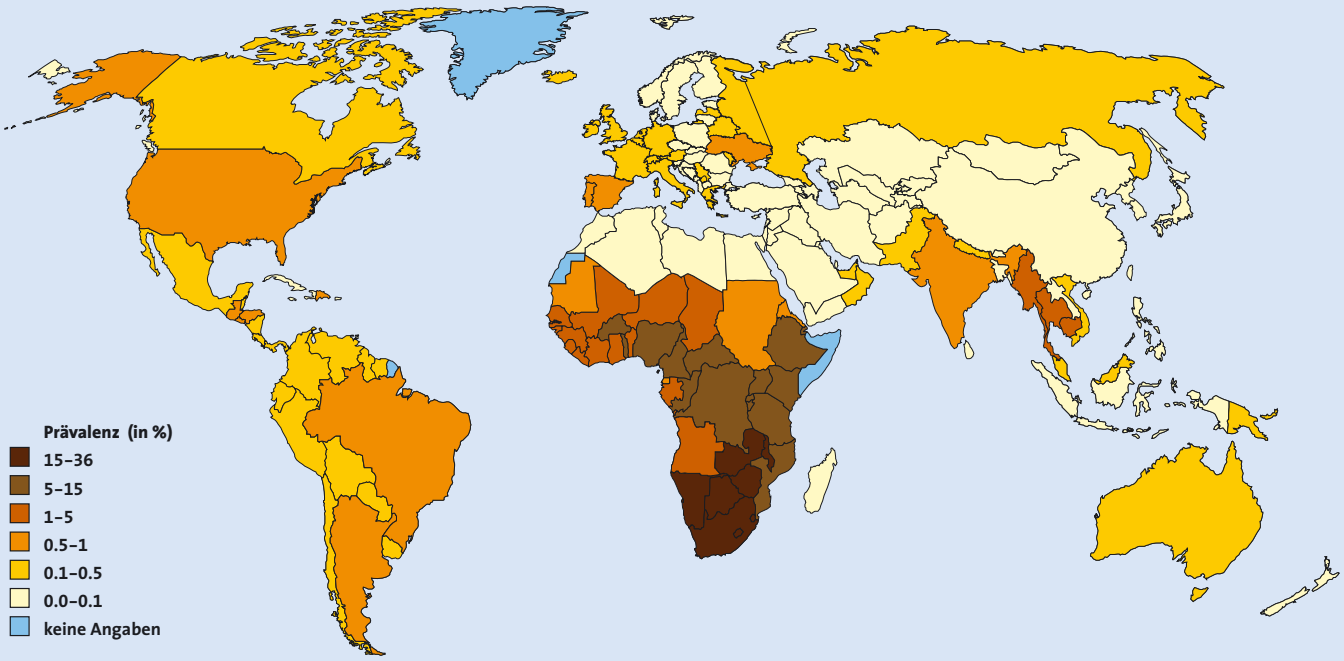
Gefreut und ermutigt haben uns die vielen positiven Rückmeldungen zum ersten Gemeindematerial „Kinder auf der Flucht“. Auch beim vorliegenden Heft sind wir für alle Anregungen, Kritik und Verbesserungsvorschläge dankbar. Besonders danken möchten wir Pfarrer Björn Hensel von der evangelischen Kirchengemeinde Trinitatis in Duisburg-Buchholz, der am Themenheft mitgeschrieben hat, und dem ökumenischen Gremium, das uns bei der Ausarbeitung der Texte beratend unterstützt hat.

Kinder und HIV/Aids

Foto: Frank Mischo

Kinder und Jugendliche sind die vergessenen Opfer der weltweiten HIV/Aids-Pandemie. Jedes Jahr sterben 570 000 Mädchen und Jungen an der Immunschwäche. Mehr als 600 000 Kinder unter 15 Jahren infizieren sich jedes Jahr neu mit dem HI-Virus, die Hälfte davon allein durch die Mutter-zu-Kind-Übertragung am Ende der Schwangerschaft. Mittlerweile gibt es weltweit 15 Millionen Aidswaisen. Kinder werden kaum medizinisch versorgt, noch gibt es auf sie abgestimmte Medikamente.

Die Dimensionen der Aids-Katastrophe in Zahlen



Seit dem ersten Ausbruch 1981 sind mittlerweile 25 Millionen Menschen an HIV/Aids gestorben. Weltweit leben 40,3 Millionen Menschen mit dem HI-Virus. Allein 2005 gab es drei Millionen Tote.

Neun von zehn HIV-Infizierten leben in Entwicklungsländern, davon zwei Drittel im südlichen Afrika. Die schnellste Ausbreitung findet in Osteuropa mit zum Teil jährlichen Wachstumsraten von 1200 – 1300 % statt.

(Quelle: UNAIDS 2005: Report on the global Aids epidemic)

Aidskrankes Kind, Friends of the Orphans/Malawi

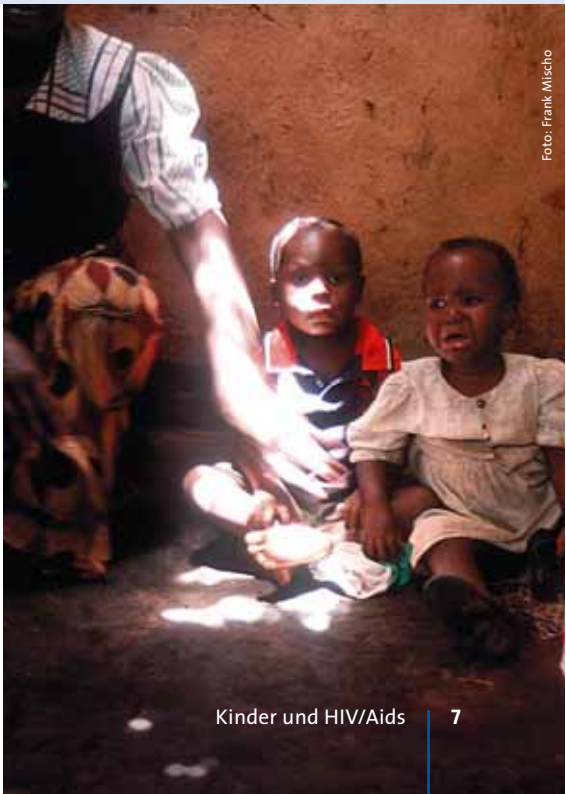


Foto: Frank Mischo

Armut und Aids überwinden: Entwicklungsziele verwirklichen

Armut und Aids sind vielfältig miteinander verknüpft. Wer arm ist, hat keinen Zugang zu den öffentlichen Informations- und Gesundheitssystemen. Der Schutz vor einer HIV-Infektion und die Behandlung für Menschen, die mit HIV und Aids leben, sind für die meisten Betroffenen in Armut zunächst unerreichbar. Wer zu arm ist, um sich ausreichend und ausgewogen zu ernähren, leidet außerdem stärker unter den Nebenwirkungen einer Aids-Behandlung und kann die Medikamente häufig gar nicht weiter einnehmen. Die Eindämmung von HIV/Aids muss daher eingebettet sein in eine umfassende Strategie gegen die Armut. Umgekehrt ist die Eindämmung von HIV/Aids eine zentrale Voraussetzung für die Armutsbekämpfung.

Die Millenniums-Entwicklungsziele (MDG) der Vereinten Nationen beinhalten als sechstes Ziel entschiedene Maßnahmen gegen HIV/Aids, um die Ausbreitung der Krankheit bis zum Jahr 2015 zum Stillstand zu bringen. Mehrere Sofortmaßnah-

men wurden vereinbart, um möglichst schnell möglichst viele Leben zu retten:
Bei der Verwirklichung der so genannten „3 by 5“-Initiative der Weltgesundheitsorganisation war ursprünglich geplant, bis zum Ende des Jahres 2005 mindestens drei der fünf Millionen an Aids erkrankten Menschen in den Entwicklungsländern den Zugang zur antiretroviralen Therapie zu ermöglichen. Zur Zeit werden erst eine Million Menschen medizinisch versorgt; sechs Millionen sollen ab dem Jahr 2010 dazu kommen. Mittlerweile (Ende 2005) ist die Zahl der an Aids-Erkrankten bereits von fünf auf sechseinhalb Millionen angestiegen. Die Abschaffung von Grundschulgebühren und Benutzergebühren für wichtige Gesundheitsdienste bis Ende 2006 und eine Absicherung dieser sozialen Dienste durch eine erhöhte und zielgerichtete Entwicklungshilfe sollen Prävention und medizinische Versorgung unterstützen.
Ein Ziel ist die Ausweitung von Schulküchen in Gebieten, die von Unterernährung und Hunger betroffen sind, so dass die Lernfähigkeit der Kinder besser gefördert und ihre Abwehrkräfte bei einer Schwächung des Immunsystems gestärkt werden.

Anstrengungen zur Bekämpfung von HIV/Aids und seinen Folgen

Jährlich werden acht Milliarden US-Dollar (2005) zur Bekämpfung von HIV/Aids ausgegeben. Um das Millenniumsziel 6 („Die Ausbreitung von HIV/Aids bis 2015 zu stoppen“) zu erreichen, müssten mindestens weitere acht Milliarden US-Dollar jährlich aufgebracht werden. Durch die fehlenden Mittel steigt die Neuinfektionsrate deutlich schneller als die Behandlungsmöglichkeiten. Neben flächendeckenden Gesundheitsstationen fehlen ausreichende und kostengünstige Medikamente und ca. 500 000 Gesundheitsfachkräfte, um HIV-Infizierte und an Aids Erkrankte angemessen zu versorgen. Genauso fehlen flächendeckende Programme zur Prävention bzw. Gesetze und Maßnahmen gegen Diskriminierung und Benachteiligung von Betroffenen.
Die Stärkung der Selbstbestimmung von Frauen würde die Infektionsrate bei ihnen verringern.

Aidsaufklärungstheater in Sambia

Foto: Frank Mischo

Was muss für eine erfolgreichere Aidsbekämpfung getan werden?

Herausforderung Prävention:

Enthaltsamkeit, Treue und Kondome sind die effektivsten Mittel zur HIV/Aids-Prävention. Landesweite Radioprogramme, Plakate und prominente Vorbilder zur Schaffung einer öffentlichen Diskussion dienen dazu, die gesamte Gesellschaft in die Verantwortung zur Bekämpfung von HIV/Aids hineinzunehmen und zur Unterstützung der Betroffenen zu motivieren.

Herausforderung Behandlung:

Mehr politischer Wille bei den Geberländern ist notwendig, um Ressourcen zur medizinischen Versorgung von sechs Millionen Erkrankten zur Verfügung zu stellen.
Beratungs- und Testeinrichtungen werden von den Betroffenen angenommen, wenn genügend Medikamente zu bezahlbaren Preisen verfügbar sind.
Gut ausgebaute Gesundheitseinrichtungen, die geeignete Medikamente kostenlos zu Verfügung stellen, verhindern die Mutter-zu-Kind-Übertragung.
Medikamente für Kinder müssen entwickelt werden und verfügbar sein.

Herausforderung Aidswaisenunterstützung:

Aidswaisen brauchen deutlich mehr Unterstützung als bisher. Solidargemeinschaft und Dorfentwicklung müssen neue Familienmodelle unterstützen, um die verstorbene Elterngeneration zu ersetzen.
Neue Bildungsprogramme und Einkommen schaffende Maßnahmen müssen eingerichtet werden, um die zunehmende Zahl von Aidswaisen zu erreichen.

Krankentransport eines Aidskranken in Kliziro/Malawi

Aids-Medikamentenausgabe, MAHCOP/Uganda

Neue Perspektiven? Alternative Finanzierungsquelle zur Bekämpfung von HIV/Aids

Ein Beispiel: Der französische Staatspräsident Jacques Chirac schlug neue internationale Steuern zur Bekämpfung von HIV/Aids vor, vor allem auf Flugtickets und auf internationale Finanzgeschäfte (eine Variante der so genannten „Tobin Tax", einer Steuer auf Devisentransaktionen). Von der französischen Regierung wird die Flugticketsteuer ab dem 1. Juli 2006 erhoben. Allein dadurch werden 50 Millionen Euro an zusätzlichen Mitteln pro Jahr für die Bekämpfung von HIV/Aids bereitgestellt. Entwicklungsministerin Wieczorek-Zeul begrüßte die französische Vorreiterrolle: „Alle Studien zeigen, dass steigende Finanzmittel zur Armutsbekämpfung auch wirklich dazu beitragen, dass mehr Menschen vor der Ausbreitung von HIV/Aids geschützt werden können, dass mehr Kinder in die Schule gehen können, dass mehr Menschen Lebensperspektiven erhalten." (BMZ 2005: HIV/Aids. Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung)

Auch die Bundesregierung wird noch im Jahr 2006 über die Einführung der Flugticketsteuer, aber auch über alternative Finanzierungsquellen beraten.

Aufklärungsplakat aus Uganda

Lobbyarbeit für Kinder, die von HIV/Aids betroffen sind

In Deutschland fordern zivilgesellschaftliche Gruppen und Organisationen mehr Regierungsengagement im weltweiten Kampf gegen die Armut. Das Aktionsbündnis gegen AIDS (Informationen dazu s. S. 71) bringt das Thema HIV/Aids und die Ziele der Kampagne in die Planung und Lobbyarbeit der deutschen Millenniums-Aktionen ein. Engagement zur Eindämmung von HIV/Aids und Programme zur Armutsbekämpfung ergänzen einander und verstärken sich gegenseitig, benötigen aber eine verlässliche Finanzierungsgrundlage. Deutschland muss einen angemessenen Beitrag im weltweiten Kampf gegen Armut und HIV/Aids leisten. Nur wenn dies geschieht, können die Millenniumsziele umgesetzt, die Ausbreitung von HIV/Aids gebremst und die Lebenssituation von Menschen in ärmeren Ländern langfristig verbessert werden.

Eine Großmutter versorgt ihre Kinder

Foto: Birgit Betzelt

Zum Gebrauch dieses Gottesdienstentwurfes

Der Gottesdienstentwurf ist nach dem Bausteinprinzip entwickelt: Alle Elemente sind frei einsetzbar je nach den Bedürfnissen einer Gemeinde oder Gruppe. Es können nur eine, mehrere oder alle Meditationen verwendet werden, ebenso kann der Gottesdienst mit oder ohne Ansprache gehalten werden. Auch kann Baustein 3, Einführung zum Eingangswort, als Ansprache genutzt werden. Der vorangestellte Ablaufplan ist nur ein Vorschlag und dient daneben zur Identifizierung der einzelnen beigegebenen Bausteine. Die Lieder wurden aus dem Evangelischen Gesangbuch ausgesucht, um aufwendige Kopierarbeiten zu ersparen. Wenn mehrere Lieder angegeben sind, sind diese als Alternativen zu verstehen.

Abkürzungen: EG Evangelisches Gesangbuch; FuL: Feiern und Loben – Die Gemeindelieder; TH: Thuma Mina

In diesem Heft finden Sie DIN A4-Vorlagen einzelner, zu den Meditationen gehörender Bilder. Sie sind als Kopiervorlagen für OHP-Folien gedacht und können während der jeweiligen Meditation im Kirchenraum als Hintergrund projiziert werden.

Raumgestaltung (Vorschlag): Im Altarraum ist ein Tisch mit einem Kerzenhalter aufgestellt, um den Kerzenhalter sind 40 Teelichter gruppiert, Zündhölzer liegen bereit.
Der Tisch kann außerdem mit Tüchern und kleinen Gegenständen aus Afrika, Asien und Lateinamerika dekoriert sein. Wenn Platz vorhanden ist, können im Hintergrund Bilder aufgehängt werden.

Baustein	Element	Inhalte	Texte (Vorschlag)	Aktion/Bemerkungen
1	Aktion zum GD-Beginn	Symbolische Darstellung der weltweiten Aidssituation		Jugendliche und Erwachsene tragen eine sehr große Kerze in den Altarraum, stellen sie auf und entzünden sie.
2	Eingangslied		EG 74 „Du Morgenstern, Du Licht vom Licht“ EG 66/FuL 346 „Jesus ist kommen, Grund ewiger Freude“; 1. 2. 4 FuL 66, „Die Güte des Herrn hat kein Ende“	
3	Eingangswort und Einführung	Warum das Thema Aids? Warum Fokus auf Afrika? Besondere Betroffenheit der Kinder „Heilung“ ist mehr/etwas anderes als „gesund werden“	Hos. 6,1: „Kommt, wir wollen wieder zum HERRN; denn er hat uns zerrissen, er wird uns auch heilen; er hat uns geschlagen, er wird uns auch verbinden.“	
4	Psalmgebet	Der Psalmtext (Übertragung in moderne Sprache und kontextangepasst) soll das Thema des Gottesdienstes: Krankheit – Ausgrenzung – Heilung – Annahme durch die/in die Gemeinschaft veranschaulichen.	Ps. 6; 2-11 Ps. 22; 2-7, 15-20	
5	Lied	EG 323 „Man lobt dich in der Stille“, 1 EG 326/FuL 56, „Sei Lob und Ehr dem höchsten Gut“, 1+4 FuL 129 „Wir bringen dir“, 1.3.4		
6	Lesung	Verbindung schaffen: menschliche Situation Krankheit – Angst – Tod und Jesus	Jak. 5, 13-16	
7	Gebet (Liturg im Wechsel mit der Gemeinde)	Schuld und Klage	nach Texten aus: Katja Heidemanns/Marco Moerschbacher: Gott vertrauen? Freiburg: Herder, 2005	
8	Lied		EG 247 „Herr, unser Gott, lass nicht zuschanden werden“, 1+4 EG299/FuL 315 „Aus tiefer Not schrei ich zu dir“, 1+3 FuL 69 „Wir suchen deine Nähe“	
9	Glaubensbekenntnis			

Baustein	Element	Inhalte	Texte (Vorschlag)	Aktion/Bemerkungen
10	Meditation Europa und/oder Russland	Ausgehen von Erfahrungs-berichten		Während der Meditationen werden Teelichter angezündet, jeweils die Anzahl, die dem prozentualen Anteil des Kontinents an den weltweiten HIV-Infektionen entspricht. 2 Teelichter
11	Lied	als Antwort auf die Meditation	EG 236 „Ohren gabst Du mir“, 1+2 FuL 173 „Schenk uns Weisheit“, 1.3.4	
12	Meditation Lateiname-rika			2 Teelichter
13	Lied		EG 236, 3+4 FuL 173, 2 TM: Vem, Jesus nossa esperança (Siehe Kopiervorlage Seite 24)	
14	Meditation Asien und/ oder Indien			9 Teelichter
15	Lied		EG 236, 5 FuL 173, 3 TM: Yeshu supriya (Siehe Kopiervorlage Seite 25)	
16	Meditation Afrika			26 Teelichter
17	Lied		EG 236, 6 FuL 173,4 TM: Njoo kwetu, Roho wema (Siehe Kopiervorlage Seite 25)	
18	Ansprache			
19	Lied		EG 209 „Ich möcht’, dass einer mit mir geht“ EG 533/FuL 449 „Du kannst nicht tiefer fallen“ FuL 83 „Wenn die Last der Welt“	
20	Aktion	Angebot an die Gottesdienst-teilnehmerInnen zu einer Aktion direkt im Gottesdienst und Hinweis auf Aktions-bündnis gegen AIDS Dieser Baustein sollte nur eingeführt werden, wenn er in den Gesamtablauf des Gottesdienstes passt.		Hier kann an die Beteiligung an einer Aktion des Aktions-bündnisses gegen AIDS, dem die Kindernothilfe angehört, gedacht werden. Bis August 2006 läuft die Aktion „Pillen statt Profit“, wobei auf einer Medikamentenschachtel Un-terschriften mit Forderungen gesammelt werden. Die nächste Aktion (01.12.06 bis 28.06.07) heißt „Gesundheit

Baustein	Element	Inhalte	Texte (Vorschlag)	Aktion/Bemerkungen
				kommt nicht von alleine“ und soll Anfang Juni 2007 mit dem G8-Gipfel in Heiligendamm (bei Rostock) zu Ende gehen. Einzelheiten zu dieser oder zukünftigen Aktionen können (mit dem entsprechenden Material) bei der Kindernothilfe angefordert werden.
21	Lied		EG 380/FuL 435 „Ja, ich will euch tragen“; 1-7	
22	Fürbitten-get/Schluss-gebet		„Gott des Lebens, du hast die Welt und die Menschen ge-schaffen...“ aus: Aktionsbündnis gegen AIDS: Welt-Aids-Tag 2005, Gemeinsam gegen Aids (Materialheft), S.22f „Als ob es nicht schon genug gewesen wäre...“ aus: Sinfonia Oecumenica, Gütersloh 1998	
23	Vaterunser			
24	Segen			
25	Schlusslied		EG 168 „Du hast uns, Herr, gerufen“; EG 170/FuL 121 „Komm, Herr, segne uns“, 4-6 FuL 119 „Schalom, schalom“	

Foto: Ralf Krämer

Baustein 3 **Zur Einführung**

Die Auswirkungen von HIV/Aids sind verheerend. Derzeit sind weltweit über 40 Millionen Menschen mit HIV infiziert, 95 Prozent davon in Entwicklungs- und Schwellenländern.
15 Millionen Kinder unter 15 Jahren haben bereits Vater, Mutter oder auch beide Eltern an die Immunschwäche verloren, die meisten von ihnen in Afrika südlich der Sahara. 25,8 Millionen Menschen leben dort derzeit mit Aids; 2005 infizierten sich in Ländern des südlichen Afrikas 3,2 Millionen Menschen neu mit dem Virus.
Acht von zehn Aids-Waisen leben im südlichen Afrika, das sind rund 12 Millionen Kinder. In der Region leben 85 Prozent – rund 2 Millionen – aller HIV-positiven Kinder. In den am meisten betroffenen afrikanischen Ländern, wo heute bis zu einem Drittel der Erwachsenen mit dem Virus infiziert ist, könnten rund ein Drittel der heute 15-Jährigen an Aids sterben.
Wichtig ist ihre Versorgung mit Medikamenten, ihre medizinische Betreuung. Wichtig ist aber auch, allen Infizierten und Kranken weltweit in unseren Gemeinden und Gesellschaften ihren Platz zu geben, ihnen mit Respekt zu begegnen und sie mit ihrem Schicksal nicht allein zu lassen – hier und überall auf der Welt. Denn heil sein ist etwas anderes als gesund sein – Leben ist mehr, als nur die reine physische Existenz.

Baustein 4 **Psalmen**

Nach Psalm 6, 2-11

2 Herr, du bist zornig auf mich. Aber nimm die Strafe von mir, schlag mich nicht so hart!
3 Hab Erbarmen, Herr, mir ist so elend! Heile mich, Herr, ich habe keine Kraft mehr in den Gliedern!
4 Ich weiß keinen Ausweg mehr. Wie lange noch, Herr?
5 Lass ab von deinem Zorn! Rette mich! Hilf mir, du liebst mich doch!
6 Wenn ich tot bin, kann ich dich nicht mehr preisen. Dort unten bei den Toten dankt dir niemand.
7 Ich bin müde vom Stöhnen. Ich weine die ganze Nacht, mein Bett ist durchnässt von Tränen,
8 meine Augen sind getrübt vor Kummer – und das alles wegen des Feindes meines Lebens – der Krankheit.
9 Verschwindet, Angst, Sorge und Depression! Der Herr hat mein Weinen gehört.
10 Er achtet auf mein Schreien, mein Gebet nimmt er an.
11 Gott kann meine Stimmungen und Gefühle umkrempeln. Noch heute kann er sie verscheuchen und auflösen in Hoffnung und Trost.

Nach Psalm 22, 2-7, 15-20

2 Mein Gott, mein Gott, warum lässt du mich allein? Warum hilfst du nicht, wenn ich schreie, warum bist du so fern?
3 Mein Gott, Tag und Nacht rufe ich um Hilfe, doch du antwortest nicht und schenkst mir keine Ruhe.
4 Du bist doch der heilige Gott, dem das Gottesvolk Danklieder singt!
5 Auf dich verließen sich unsere Väter, sie vertrauten dir und du hast sie gerettet.
6 Sie schrieen zu dir und wurden frei von ihrer Angst; sie hofften auf dich und wurden nicht enttäuscht.
7 Doch ich bin kaum noch ein Mensch, ich bin ein „Infizierter“, von allen argwöhnisch beobachtet und gemieden von vielen.
15 Ich fühle mich wie ausgeschüttetes Wasser, meine Knochen schmerzen und tragen mich kaum. Mein Herz zerschmilzt in mir wie Wachs.
16 Meine Kehle ist ausgedörrt, die Zunge klebt mir am Gaumen, ich sehe mich schon im Grab liegen – und du lässt das alles zu!
17 Wie eine Verbrecherbande hat die Krankheit mich umstellt; wie ein Hund ist sie, der mir keinen Ausweg lässt. Sie zerfetzt mir Hände und Füße.
18 Alle meine Rippen kann ich zählen; und meine Angst steht im Hintergrund und grinst mich an.
19 Schon überlegen einige, die mich kennen, ob sie wohl etwas erben werden.
20 Bleib nicht fern von mir, Herr! Du bist mein Retter, komm und hilf mir!

Baustein 6 **Zur Lesung**

Jakobus 5, 13-16
Das Gebet für die Kranken

13 Leidet jemand unter euch, der bete; ist jemand guten Mutes, der singe Psalmen.
14 Ist jemand unter euch krank, der rufe zu sich die Ältesten der Gemeinde, dass sie über ihm beten und ihn salben mit Öl in dem Namen des Herrn.
15 Und das Gebet des Glaubens wird dem Kranken helfen, und der Herr wird ihn aufrichten: und wenn er Sünden getan hat, wird ihm vergeben werden.
16 Bekennt also einander eure Sünden und betet füreinander, dass ihr gesund werdet. Des Gerechten Gebet vermag viel, wenn es ernstlich ist.

Beten und Handeln gehören zusammen. Es geht um den ganzen Menschen. Der Jakobusbrief bringt auf die Gemeindeebene, was bei Jesus schon begonnen hatte. Seine Sorge, Verkündigung und Handeln galt in besonderer Weise den Kranken. Blinde, Aussätzige und Gelähmte stehen immer wieder im Mittelpunkt der Heilungsgeschichten im Neuen Testament. Auch in den frühen Gemeinden gehörte die Sorge für die Kranken zum gelebten Glauben. Ein schönes Bespiel dazu bietet dieser Abschnitt aus dem Jakobusbrief. Die Krankheit, die den Einzelnen trifft, wird zur Herausforderung für die ganze Gemeinde. Wer krank ist, soll sich nicht zurückziehen und in sein Schicksal ergeben, sondern im Gebet Verbindung mit Gott behalten. Das kann die sprichwörtliche Not sein, die beten lehrt. Aber das Gebet in der Not und der Dank in guten Tagen gehören eigentlich zusammen. Doch zeigt dieser Hinweis deutlich, wie schnell der Dank auch vergessen wird, wenn jemand „guten Mutes“ ist.
Ausdrücklich fordert der Text dazu auf, im Fall einer Krankheit das persönliche Gebet um die Fürbitte der Gemeinde zu erweitern. Die Ältesten haben eine geistlich-therapeutische Aufgabe und durch das Vertrauen der Gemeinde auch diese Befähigung. Seelsorge und das Gebet um Heilung ist keine pastorale Spezialaufgabe, sondern ein Dienst der Gemeinde. Kann Gemeinde eine heilende Gemeinschaft sein? Seit Jahren wird diese Frage gestellt und durch manche spektakuläre Form von Heilungsgottesdiensten illustriert und nicht selten auch wieder diskreditiert. Skepsis und Euphorie stehen sich in manchen Gemeinden gegenüber. Dabei berichtet Jakobus von sehr einfachen und elementaren Möglichkeiten, die die Gemeinde einbringen kann im Umgang mit den Kranken. Hier öffnet sich ein Weg, Heilungsrituale und Gottesdienst zu verbinden, ohne falsche Erwartungen zu erwecken, aber auch ohne vor lauter Skepsis diese Tradition unbeachtet zu lassen.

Dazu gehört zuallererst die Wahrnehmung, dass die Kranken zur Gemeinde gehören und die Gemeinde eine Aufgabe hat, sie zu besuchen. Nicht jeder Besuch kann gelingen, aber es sollte ermöglicht werden, dass im Gespräch angesprochen werden kann, was Leib und Seele belastet. Daher ist es gut, wenn sich das Gespräch untereinander zu einem Gebet verdichtet und alles vor Gott gebracht wird, was an körperlicher und seelischer Last da ist. Die Salbung steht für erfahrene Wohltat und macht die Hoffnung auf Heilung sinnlich wahrnehmbar. Da wird eine Kraft lebendig, die den Kranken aufrichtet.

Was Jakobus beschreibt, haben im Rahmen ihrer Möglichkeiten manche Gemeinden im südlichen Afrika entdeckt, in deren Bereich viele Aidskranke leben. Was heute in vielen Gemeinden möglich ist, ist das Ergebnis jahrelanger und geduldiger Arbeit, Aids und die Aidskranken aus der Tabuzone herauszuholen, ein Prozess, der in manchen Kirchen immer noch andauert und da intensiviert werden muss, wo aidskranke Frauen mit Schuld belastet und Mädchen immer noch Opfer sexueller Gewalt werden.

Wer an Aids erkrankt, wird die Frage nicht mehr los, wie er mit der Krankheit leben kann. Weil Aids Angst macht, ziehen sich Menschen zurück, und jede Beziehung steht unter der Frage, wer bleibt, wenn die Krankheit schlimmer wird. Ständig erfahren Familienangehörige, Freunde, Nachbarn oder eine Dorfgemeinschaft ihre Hilflosigkeit, wenn wieder jemand aus ihrer Mitte an Aids erkrankt ist. Sie wollen helfen und wissen doch zugleich, dass sie nicht gesund machen können. Sie wollen die Kranken begleiten, aber sich auch um die Aidswaisen kümmern und präventiv wirken, dass vor allem Jugendliche aufgeklärt werden und sich zu schützen wissen. Da geht es um Zuwendung, um gute Sozialarbeit und um die Erfahrung, dass Aids auch in der Gemeindearbeit kein Tabuthema mehr sein kann. Überall dort kann Gemeinde zu einer heilenden Gemeinschaft werden, die Menschen Nähe

schenkt, auch auf dem Weg zum Tod. Erfahrungen der Hospizarbeit zeigen, dass durch die Zuwendung der letzte Abschnitt kein heilloses Leben sein muss. Die Zukunft für Kinder, deren Leben durch Armut bedroht ist, wenn die Eltern sterben, wird zur gemeinsamen Aufgabe. Und die Kinder, die überleben, sollen wieder heil werden an Leib und Seele.

Der namibische Bischof Dr. Zephania Kameeta sagte einmal im Zusammenhang des paulinischen Bildes vom Leib und den Gliedern, dass der Leib Christ Aids habe. Damit ist Gleichgültigkeit nicht mehr möglich. Denn diese Krankheit zieht in unterschiedlicher Weise alle in Mitleidenschaft. Sie zerstört Leben, Familien, soziale Ordnungen, das wirtschaftliche Wachstum und die kulturelle Identität. Aids ist eine Krankheit der Globalisierung. Aber die Gemeinde Jesu lebt und handelt auch ökumenisch und global. Daher bleibt das Engagement jeder einzelnen Gemeinde wichtig. Die Aktionsformen sind unterschiedlich im südlichen Afrika oder in Deutschland. Aber was immer Gemeinde tun kann – von der Prävention und politischen Forderung nach preiswerten und kindgerechten Medikamenten bis zur liebevollen Begleitung der Kranken im Sinne des Jakobusbriefes – steht unter der Verheißung: Durch die Verbindung im Gebet können wir viel bewirken, um Aids als die Seuche der Armen einzudämmen und Kräfte und Ressourcen freizusetzen, die helfen, Armut zu überwinden.

Foto: Jörg Böthling

Aids-Medikamente

Foto: Christoph Engel

Die lebenserhaltende Tagesdosis

Baustein 7 **Gebet / Schuld und Klage**

Gib mir, oh Gott,
Reue über die Sünden meiner Ignoranz,
wenn ich dachte: Aids geht mich nicht an;
über die Sünden meiner Gleichgültigkeit,
wenn ich wegschaute und dachte: Sollen sich andere darum kümmern;
über die Sünden meiner Nachlässigkeit,
wenn die Kranken und Infizierten in meinen Gebeten nicht vorkamen.

Gib mir, oh Gott,
Respekt für alle Infizierten und Kranken
und ein offenes und empfängliches Ohr für ihre Klage,
und sei Du ihre Hoffnung, wo keine Hoffnung mehr wohnt.

Gib uns, oh Gott,
ein geduldiges und mitfühlendes Herz,
eine feste, aber sanfte Hand
und sei den Kranken der beschützende Arm, der sie hält in dunkelster Nacht.

Gib uns, oh Gott,
den Verschonten und den Infizierten,
den Kranken und ihren Angehörigen,
das Vertrauen auf Dich, den großen Heiler,
eine Ahnung Deiner unbegrenzten Güte
und die Gewissheit, dass in Dir doch alles gut wird.
Denn Du bist die Tür, die sich niemals schließt.
Du bist das Licht, selbst in der Nacht der Krankheit und des Todes.
Du bist der leidende Freund bis zum Ende.

Amen

Baustein 9 **Glaubensbekenntnis**

Gott interessiert sich für mich und dich

Ich glaube, dass ich nie allein bin,
denn Gott interessiert sich für mich.
Ich glaube, dass Gott sich für alle Menschen interessiert und mit ihnen ist.
Die Gewissheit seiner Gegenwart gibt Hoffnung.
Ich glaube, dass Gott etwas ist,
was die Macht hat, allen Menschen zuzuhören und ihnen zu helfen.
Ich glaube, dass Gott alle Taten vergilt,
die guten sowie die bösen.
Aber ich glaube auch,
dass er mich kennt und meine Schwächen akzeptiert.
Es ist schwer, Gott zu verstehen,
denn seine Taten sind ungeheuerlich und wunderbar.
Es ist schwer, Gott zu verstehen,
denn was er zulässt, ist manchmal schrecklich.
Ich glaube an den Heiligen Geist,
der alle Menschen umgibt, die an Gott glauben.
Er hält die Heilige Christliche Kirche zusammen
und führt Menschen zueinander.
Ich glaube, dass der Heilige Geist
das Verständnis für Fremde fördert
und Frieden schafft und erhält.
Ich glaube, dass Jesus von Gott geschickt wurde,
um Wunder zu vollbringen
und den Grundstein zur christlichen Kirche zu legen.
Ich glaube, dass alle Menschen gleich sind,
die gleichen Rechte und Pflichten haben.
Ich glaube an die Auferstehung
der Toten in Gottes Himmelreich
und das ewige Leben. Amen.

Baustein 10 **Meditation Europa**

Seit ich mein Testergebnis habe, habe ich mich nicht verändert.
Seit ich mein Testergebnis habe, hat sich alles verändert.
Ich freue mich über schönes Wetter, wenn ich aufstehe.
Ich liebe beim Frühstück knusprige Brötchen und meinen frischen Kaffee,
mit dem ich die ersten 12 Tabletten des Tages hinunterspüle.
Ich gehe zur Arbeit – an den meisten Tagen.
Ich habe Termine wie alle anderen.
Fast jede Stunde habe ich ein Rendezvous mit meinen Medikamenten.
Ich gehe ins Kino, in die Disco oder die Kneipe an der Ecke und präge mir Stimmung, Umgebung und Musik ein. Wie oft werde ich noch hier sein?
Ich gehe zu meinem Arzt, zum Behandlungszentrum, zur Aidshilfe, zu Freunden.
Ich werde vielleicht nicht erleben, wie sie alt werden.
Sie werden vielleicht nicht erleben, wie ich alt werde.
Vielleicht werden wir unser Leben nicht in seiner ganzen, in der Zeit gerundeten Gestalt erfahren und sehen.
Seit ich mein Testergebnis habe, habe ich mich nicht verändert.
Seit ich mein Testergebnis habe, hat sich alles verändert.
Ich gehe nach Hause, lege mich zu Bett und denke an morgen.
Meine Tage hängen an der zerbrechlichen Kette der Tabletten,
gehen auf und nieder mit den Werten der Virus Load und der der Helferzellen.
Meine Tage sind eingespannt zwischen Freundschaft und Unsicherheit,
tröstenden Gesten und scheuen, ängstlichen Blicken.
Meine Nächte stolpern zwischen Schlaf und depressivem Wachen.
Welcher Sommer wird mein letzter sein?
Wer wird mich begleiten bis zum Ende?
Wird mich jemand begleiten? Werde ich allein gehen müssen?
Werde ich dennoch bleiben?
Seit ich mein Testergebnis habe, habe ich mich nicht verändert.
Seit ich mein Testergebnis habe, hat sich alles verändert.

Foto: Astrid Wenkel

Leben im Bettchen

Anmerkung:

In Russland kommt es oft vor, dass HIV-positive junge Frauen, die drogenabhängig sind, ihre Babys nach der Geburt im Krankenhaus zurücklassen, weil sie nicht wissen, wie sie sie versorgen sollen. Da diese Kinder in Russland extrem diskriminiert sind, finden sich keine Pflegefamilien für sie. So verbringen sehr viele von ihnen ihr Leben in einer Klinik.

Baustein 10 **Russland**

Wenn ich ihn hier bei mir hätte – ach, wie würde ich ihn lieben!
Wenn ich ihn hier bei mir hätte, wie würde ich ihn verwöhnen!
Wenn ich ihn hier bei mir hätte – wie schrecklich wäre sein Leben.
Zwischen Kartons, Abfall und leeren Flaschen
müsste mein Aljoscha herumkrabbeln in dem viel zu kleinen Zimmer.
Weinen würde er vor Hunger – ich habe doch selbst nichts.
Jeden Tag werde ich ein wenig kränker, ein wenig schwächer.
Wenn die Sucht mich hinaus treibt, tritt mir der Schweiß auf die Stirn
und ich halte mich an den Hauswänden fest.
Wenn ich ihn jetzt bei mir hätte ....
Es war richtig, ihn in der Klinik zu lassen! Erzählt mir nichts anderes!
Dort hat er ein Bettchen, zu essen bekommt er.
Dort gibt es Ärzte, wenn er krank ist.
Es war richtig, dass ich ihn in der Klinik gelassen habe!
Erzählt mir nichts anderes!
Andere Kinder sind da, rechts und links in den Bettchen,
er kann sie sehen. Er kann sie hören. Durchs Fenster scheint die Sonne.
Seine Bettwäsche ist sauber, die Decke warm.
Gut hat es mein Aljoscha dort in der Klinik! Erzählt mir nichts anderes!
Wenn er anfängt, nach seiner Mutter zu fragen,
werde ich schon tot sein. Er hat keine Mutter.
Er hatte nie eine.
Ach, wie liebe ich dich, mein Aljoscha, ach –
wenn ich dich hier bei mir hätte ...

Krankenschwester mit einem kleinen Patienten

Foto: Jana Neunert

Foto: Alexandra Höner

Foto: Christoph Engel

Demonstration in Brasilien

Baustein 12 **Lateinamerika**

Als mein Vater noch lebte, sagte er oft:
„Ricardo, du musst ein Ziel haben im Leben,
ein Ziel, für das es sich lohnt zu kämpfen."
Dann kam das Ergebnis: positiv.
Dann kam die Krankheit.
Da kämpfte mein Vater nur noch um jeden einzelnen Tag.

Meine Mutter kämpfte um sein Leben mit Gebeten und den armseligen Mahlzeiten, die wir uns leisten können.

Ich kämpfte für ihn auf der Straße: als Schuhputzer,
als Lastenträger, als Eisverkäufer, als Autowäscher.
Ich zählte mein Geld, ob es wohl für die Tabletten
für einen Tag reichen würde. Es reichte nie.

Erschöpft und verzweifelt starb mein Vater.
Erschöpft und verzweifelt kämpft meine Mutter weiter
Tag für Tag um eine Mahlzeit, um ein bisschen Würde,
um unser Leben.

Aber ich kämpfe mit Zorn und mit Mut
für die, die die Krankheit haben, für ihre Kinder,
für ihre Familien: Um Medizin kämpfe ich,
Medizin, die wir bezahlen können,
die uns nicht wie ein Almosen in die Hand gelegt wird.
Um unser Recht auf Behandlung, die den Kranken
ihre Würde lässt,
um Achtung, Respekt und Verständnis kämpfe ich,
für die, die das Sterben in der eigenen Familie ertragen.

Ich kämpfe.
Für meinen Vater.

Kind in einem
russischen Krankenhaus

Medikamente –
keine Selbstverständlichkeit

Foto: Christoph Engel

Baustein 14 **Asien**

Ich heiße Yourvathi, ich bin 14.
Morgens, im Dunst kurz vor Sonnenaufgang,
sitze ich oft in der Tür unserer Hütte und denke:
Wie sind wir nur hierher gekommen?
Musste denn die Familie uns vertreiben, als mein
Vater starb?
Und alle schauten weg und wollten nichts zu tun haben
mit diesem Tod. Mit dieser Krankheit.
Sie sagen, Mutter hätte ihn vergiftet.
Aber nicht sie war das – sein Leben hat ihn vergiftet,
die anderen Frauen, zu denen er ging – ich habe ihn
gesehen – ,
die Frauen in den geheimen Häusern, über die man
nur tuschelt.
Sie haben ihm die Krankheit gegeben, die Krankheit,
über die niemand spricht.

Aber uns haben sie vertrieben und auf die Straße gejagt.
„Ihr seid schuld. Ihr bringt Schande über die Familie.
Ihr seid gezeichnet wie er. Ihr bringt den Tod ins Haus.“
Was soll aus uns werden?
Mutter hat nichts mehr zu verkaufen – nur sich selbst..
So sind wir hierher gekommen.

Im Schatten der Häuser kommen die ersten Kunden.
Schnell drücken sie sich an den Hauswänden entlang,
sie wollen nicht gesehen werden.
Und wir, zu denen sie kommen, sind unsichtbar.
Uns sieht niemand an. Nach uns fragt man nicht.

Ich beobachte die Straße und denke: Soll so mein
Leben sein?

Foto: Jens Großmann

Foto: S. Milne

Anmerkung:

Aids ist in Indien immer noch mit einem sehr starken Tabu belegt. Aidskranke und ihre Familien werden häufig aus der Gesellschaft ausgestoßen, von ihren Familien verjagt und ohne jede Hilfe sich selbst überlassen. Für viele Frauen ist dann Prostitution die einzige Möglichkeit, sich und ihre Kinder zu ernähren.

Links: Mädchen aus Indien

Oben: Rotlichtviertel

Baustein 14 **Indien**

Ich sehe meine Kinder, wenn sie kommen –
bleiche kleine Schatten.
Früher Tod steht auf ihren Stirnen, Krankheit und Leid.
In dieses oder jenes Zimmer lege ich sie –
es ist kaum Platz in unserem Krankenhaus.

Ich sehe meine Kinder, wenn sie bleiben –
eins hebt das Köpfchen, eins steht in seinem Bett,
eins spielt mit einer alten Puppe,
eins lutscht an einer Banane.
Ein paar Medikamente – und meine Kinder leben.

Sorgsam breche ich die Tabletten entzwei,
zähle die Tropfen – Zahl für Zahl.
Die Tabelle mit Alter und Gewicht und Größe,
mit Viertel- oder Drittel- oder halben Tabletten –
erst war sie mein Schrecken, nun ist sie mein Freund,
der mit mir wacht über das Leben meiner Kinder.

Ich sehe meine Kinder, wenn sie wachsen,
wenn sie laufen und spielen, lachen, weinen und singen.
Bald werden sie einen Lehrer brauchen.
Aber wer wird HIV-Kinder unterrichten wollen?
Wer wird meinen Kindern helfen, ihr Leben zu finden,
ihren Platz, ihre Aufgabe, ihren Beruf,
wenn sie das Krankenhaus verlassen?

Ich dachte, ich sei nur ihr Arzt,
und freute mich über die neue, die erfolgreiche Therapie,
über die sorgsam gewogene Dosierung.
Ich freute mich über jeden Tag ohne Nebenwirkungen
und war stolz auf unsere Forschung.
Ich dachte, ich wäre nur ihr Arzt.

Aber ich bin ihr Vater.

Foto: Freedom Foundation

Anmerkung:
In Indien ist es in letzter Zeit gelungen, eine spezielle Dosierung der Medikamente, die für Erwachsene konzipiert sind, für Kinder zu entwickeln. Sie erhöht die Lebenserwartung und die Lebensqualität HIV-positiver Kinder ohne Nebenwirkungen.

Oben: Spielen – erster Schritt ins Leben
Unten: Krankes Straßenkind

Foto: Christoph Engel

Foto: Ralf Krämer

„Mutter“ mit elf

Baustein 16 **Afrika**

Mein Name ist Juliet, ich bin elf Jahre alt.
Oft frage ich Gott: Wo sind meine Eltern?
Ich weiß, wo ihre Gräber sind, aber dort sind sie nicht.
Vaters Grab ist am Ende des Gartens, bei den Bananenstauden.
Mutter habe ich im Gemüsebeet begraben.
Warum, Gott? Warum musste ich das tun? Warum mussten unsere Eltern gehen?
Unsere Hütte habe ich verteidigt und unseren Garten,
als Verwandte uns vertreiben wollten.
Die Kleinen habe ich anfangs immer an der Hand gehalten –
ich wollte sie nicht auch noch verlieren.
Ich bin jetzt ihre Mutter.
Wenn ich den Kleinen das Essen koche,
brennt mir der Rauch des Kochfeuers in den Augen.
Wenn ich sie zu Bett gebracht habe, sitze ich vor unserer Hütte und träume:
Vor zwei Jahren ging ich zur Schule – ich liebte die Schule!
Ich konnte mich nicht satt sehen an den Buchstaben,
die Wörter wurden und Sätze und Geschichten.
Jetzt schicke ich die Kleinen zur Schule.
Ich bin jetzt ihre Mutter.
Ich pflege unseren Garten, damit wir zu essen haben:
Kochbananen und Yams und Gemüse.
Ich hole Wasser und mache meinem kleinen Bruder
einen Fußball aus alten Lumpen.
Ich habe keine Puppe mehr.
Ich sorge für meine Geschwister.
Ich bin jetzt ihre Mutter.
Warum, Gott? Warum muss ich das tun?
Ich bin doch erst elf.

Baustein 21 **Fürbittengebet**

Gott des Lebens, du hast die Welt und die Menschen geschaffen, und es ist dein Wille, dass die Erde ein bewohnbares Haus für alle ist.
Und doch leben viele Menschen in ungerechten Gesellschaften,
sind Unterdrückung, Verfolgung, Krankheiten, Krieg und Terror ausgesetzt.
Wir bitten dich: Bewege die Frauen und Männer, die Einfluss haben in Politik und Wirtschaft,
dass sie ihre Kraft und ihre Ideen einsetzen für eine Politik des Friedens und der Gerechtigkeit.

Gott des Lebens, du bist den Schwachen, den Kranken und Notleidenden besonders nahe.
Wir bitten dich heute für alle Kinder, Frauen und Männer, die HIV-positiv oder an Aids erkrankt sind.
Und wir bringen auch ihre Angehörigen und Freunde vor dich.
Lass alle Betroffenen deine Nähe und die Solidarität ihrer Mitmenschen erfahren.
Schenke ihnen Hoffnung und ermutigende Erfahrungen.
Bewirke, dass immer mehr aidskranke Menschen durch die spezifische AIDS-Therapie am Leben erhalten werden können.

Gott des Lebens, oft kreisen wir um uns selbst und verschließen uns vor der Not, die uns umgibt.
Wir bitten dich: Öffne unsere Augen, unsere Ohren und unser Herz für unsere Mitmenschen.
Gib uns den Mut, Ungerechtigkeit beim Namen zu nennen und uns für die Schwachen in unserer Welt einzusetzen.
Lass uns zu einer Gemeinschaft zusammenwachsen, in der wir einander stützen und tragen.

aus: Aktionsbündnis gegen AIDS: Welt-Aids-Tag 2005, Gemeinsam gegen Aids (Materialheft), S.22f

Baustein 22 **Schlussgebet**

Als ob es nicht schon genug gewesen wäre,
den Klang und die Musik aus der Stille hervorzurufen,
der Finsternis das Licht zu entreißen,
Ordnung inmitten des Durcheinanders und des Chaos zu stiften,
die Welt zu schaffen in all ihrer Schönheit,
in ihrem wunderbaren Gefüge,
hast Du dazu den Kuss des Lebens dem Staub der Erde entlockt,
Du hast uns weiblich und männlich geschaffen,
mich und uns.
Halleluja

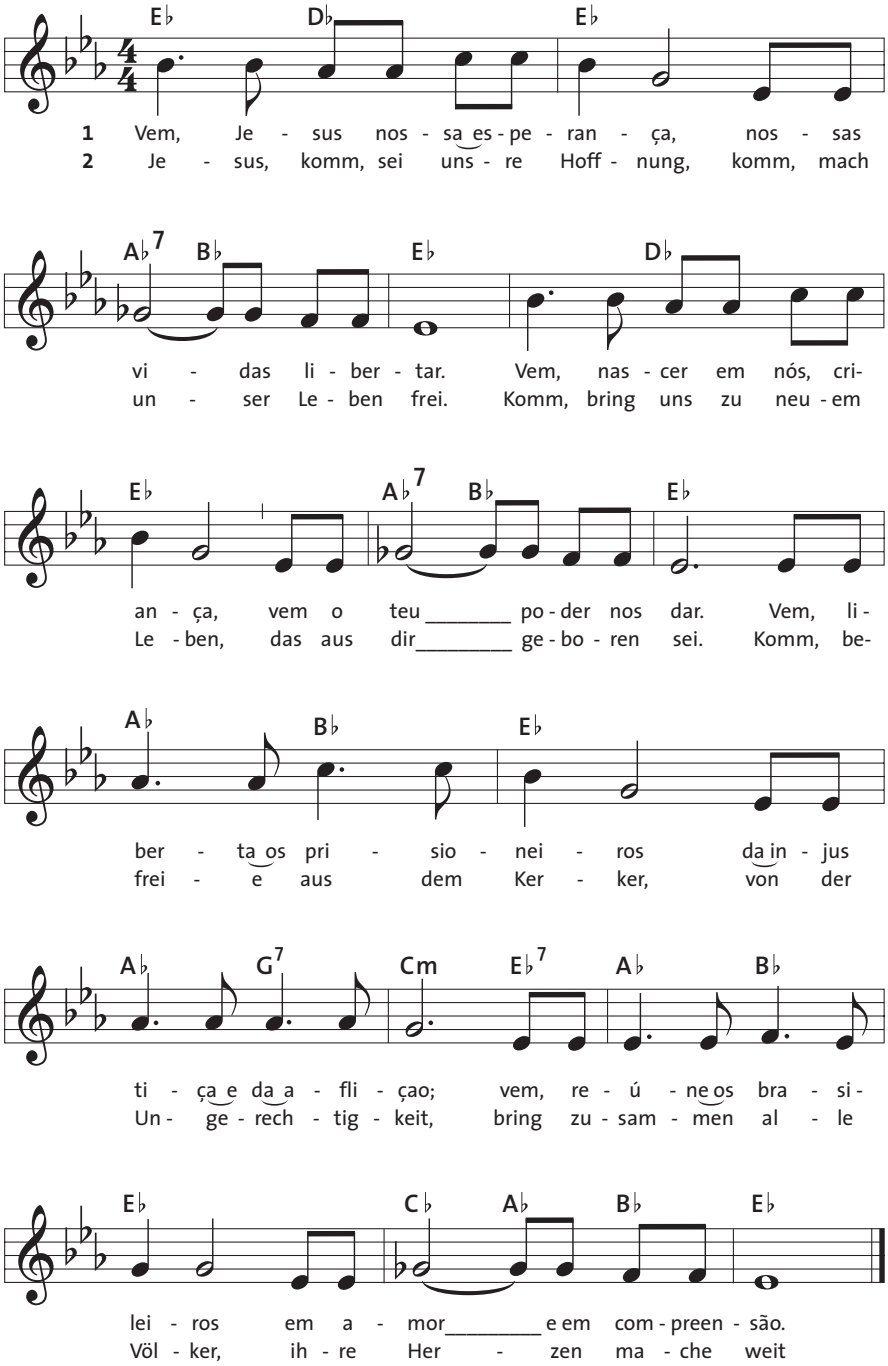
Als ob es nicht schon genug gewesen wäre,
dass Du die Welt, die Du geschaffen hast, liebevoll angesehen hast,
dass Du das Werk Deiner Hände bewundert hast von Ewigkeit her, dass Du fürsorglich und voller Freundlichkeit
Dich uns gezeigt hast schon von ferne –
Du hast dazu noch Deinen Sohn gesandt,
Mensch wie wir, aus gleichem Gebein erschaffen,
der Seite an Seite mit uns und mit Dir lebt,
der seinen Weg ging in unserer Nähe, ganz nah bei uns, bei mir.
Halleluja

Als ob es nicht schon genug gewesen wäre,
dass Du Dich um uns sorgst und unsere Klage hörst,
dass wir Deine Kritik und Deine Zustimmung in uns spüren,
ob wir gefeiert sind oder vergessen –
Du gehst darüber hinaus,
Du streckst Deinen Arm nach uns aus,
Deine Hand hältst Du offen, um uns zu heilen,
um mir zu helfen.
Halleluja

Als ob es damit nicht genug gewesen wäre
und Du zurückkehren könntest,
triumphierend,
in die himmlische Herrlichkeit –
Du hast Dich nicht abgemeldet.
Auch in den höchsten Himmelshöhen
hörst Du unser Schreien.
Du verheißt uns Deinen Geist,
Du heilst die Völker,
Du heilst mich und uns.
Halleluja

aus: Sinfonia Oecumenica, Feiern mit den Kirchen der Welt. Im Auftrag des Evangelischen Missionswerks in Deutschland und der Basler Mission, herausgegeben von Dietrich Werner et al.; Gütersloh und Basel 1998; S. 512ff

Baustein 13 Vem, Jesus nossa esperança



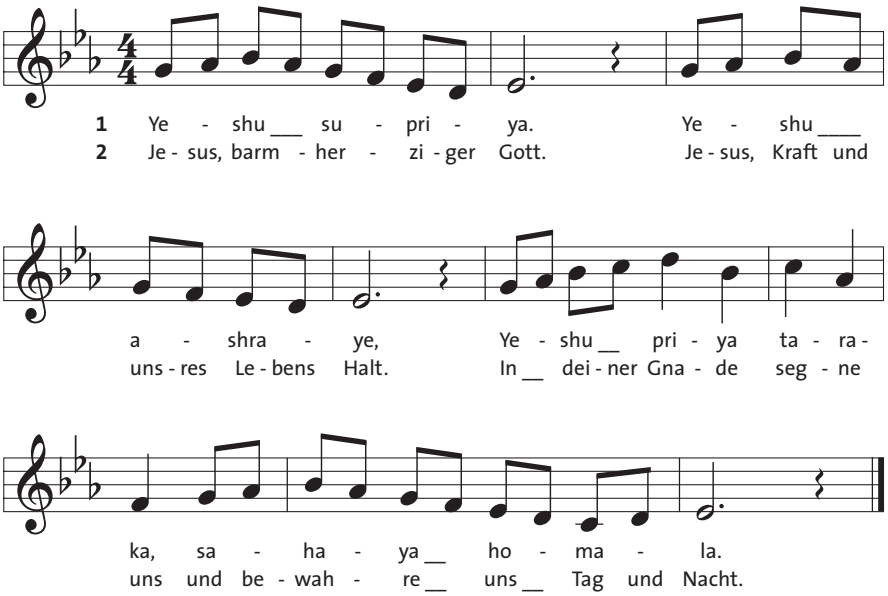
1 = portugiesisch, 2 = deutsch

Melodie: Marcilio de Oliveira Filho

1 Jaci Maraschin, 2: Fernanda Longuini

© bei den Autoren, © 2: Strube, München

Baustein 15 **Yeshu surpriya**



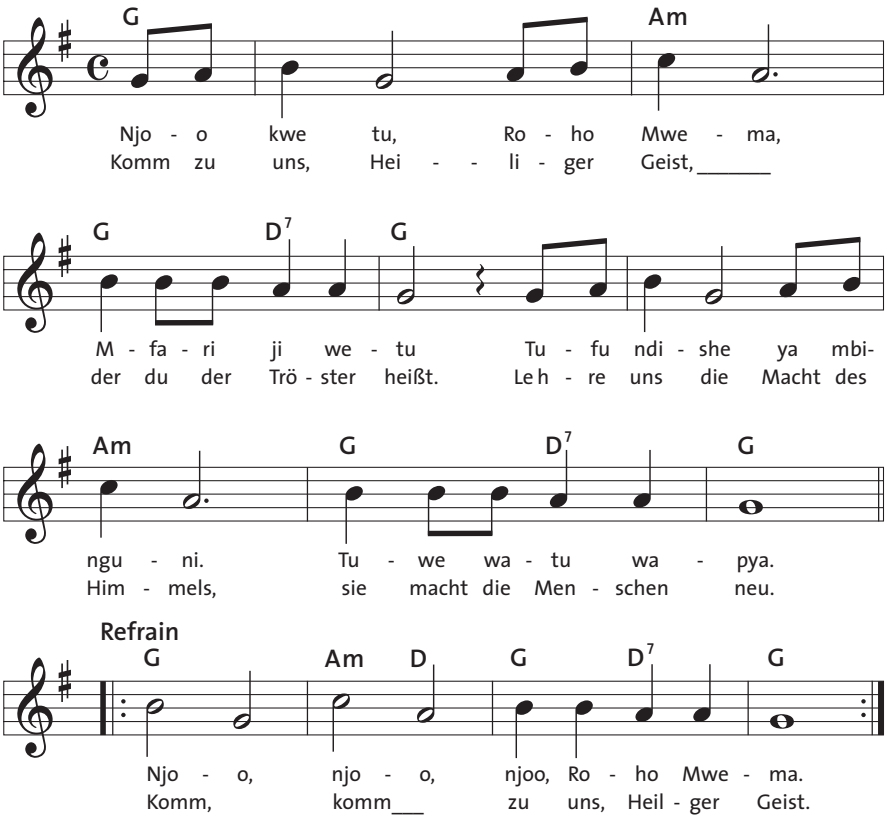
1 = hindi, 2 = deutsch

Segensbitte aus Indien, Gazar, Hini.

2: Dietrich Werner

© bei den Autoren

Baustein 17 **Njoo kwetu, Roho Mwema**



Lied aus Tansania.

Melodie und 1: Wilson B. Niwagila,

2: Gerhard Jasper

© bei den Autoren

Foto: Christoph Engel

Foto: Astrid Wenkel

Foto: Jana Neunert

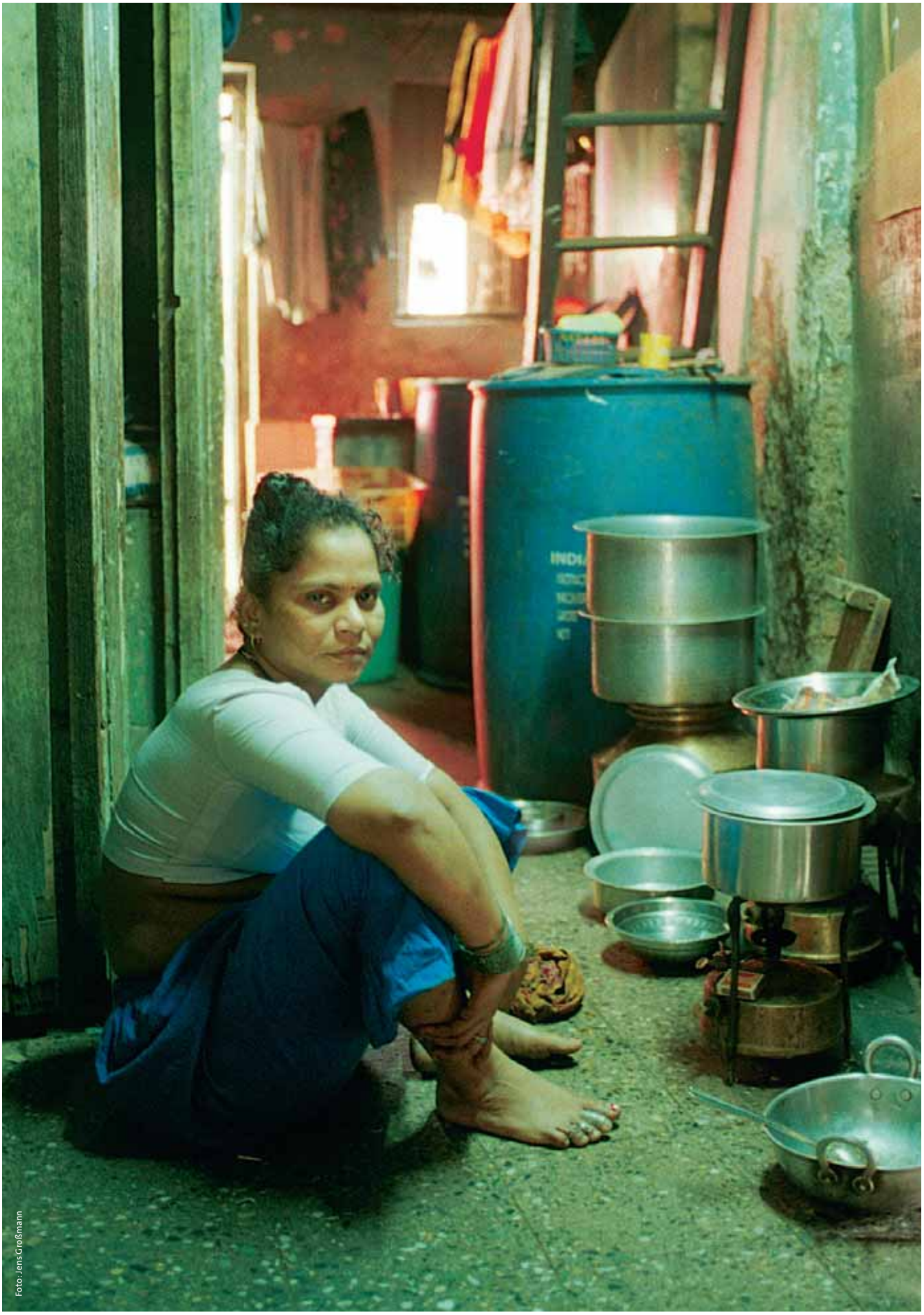


Foto: Jens Großmann

Foto: Freedom Foundation

Foto: Ralf Krämer

Kindergottesdienst Sonntagsschule

Foto: Frank Mischo

Einführung

Dieser Entwurf mit vier Schritten kann für einen Vormittag mit etwa 90 Minuten für ein Thema verwendet oder an 4 Sonntagen mit je einer Themeneinheit gefeiert werden. Hier ist der Ablauf an einem Morgen dargestellt. Am Ende finden sich Vorschläge für biblische und andere Erzählungen, wenn das Thema als Kindergottesdienst-Reihe verwendet wird.
Ansatz des Kindergottesdienstes ist die eigene Erfahrung der Kinder mit Krankheiten und Kranksein, die als beängstigender Einbruch in ihre behütete Welt erlebt wird. Die Einheit setzt sich zum Ziel, die besonders tief greifenden Begleiterscheinungen der HIV/Aids-Krankheit selber und der sozialen Folgen, die damit verbunden sind, zumindest anfänglich zu erschließen und nachzuempfinden.
In der Begegnung mit Jesus und seinem Umgang mit Menschen, die an Lepra (biblisch: Aussatz) erkrankt sind und ähnliche Schicksale wie heute Aidskranke erlebt haben, erhalten die Kinder eine Ermutigung, wie in der Zuwendung zu Kranken Hilfe und Hoffnung wachsen kann. Wo sich Menschen nach diesem Vorbild ihrerseits Kranken zuwenden, wo sie ihren Dank für Gesundheit und Gesundung für sich und andere im Gebet zusammenfassen, wird der „Schalom“ spürbar, mit dem Gott für alle Menschen da sein will.

Ablauf für einen Kinderbibelmorgen

- Ankommen
- Begrüßung und Einführung
- Lied: Er hält die ganze Welt in seiner Hand (Mein Liederbuch, D 18)
- Psalm 121 für Kinder
- Themenschritte:
  1. Ich bin krank – alles ist anders
  2. Was hilft mir, dass ich wieder lachen kann
  3. Jesus heilt einen Aussätzigen
  4. Wir sind dankbar, dass wir gesund sind.
- Lied: Liebe ist nicht nur ein Wort (EG 665; Mein Liederbuch, B 51)
- Vaterunser-Gebet
- Segen
- Lied: Gib uns Frieden jeden Tag (EG 425; Mein Liederbuch, B 17)

Ankommen

Am Eingang erhält jedes Kind einen Hustenbonbon oder ein buntes Pflaster.

Begrüßung und Einführung

Guten Morgen und herzlich willkommen in unserer Kirche. Ich hoffe, es geht euch gut und ihr seid fröhlich aufgewacht. Aber manchmal braucht ihr ein Pflaster oder einen Hustenbonbon oder eine andere Medizin, weil ihr krank seid. Über das Kranksein und darüber, was uns hilft, wollen wir heute (und an den kommenden Sonntagen) nachdenken.

Lied: Er hält die ganze Welt in seiner Hand

(Mein Liederbuch, D 18)

Einstimmung nach Psalm 121 für Kinder

Alle: DER HERR IST MEIN HELFER, ER BEHÜTET MICH.
ER SCHLÄFT NICHT, ER IST NIE ZU MÜDE, MICH ZU BEHÜTEN.

Sprecher: Der Herr behütet mich, auch wenn ich meine, er sei weit weg von mir, er sehe mich nicht und höre nicht mein Gebet.

Alle: DER HERR IST MEIN HELFER, ER BEHÜTET MICH.
ER SCHLÄFT NICHT, ER IST NIE ZU MÜDE, MICH ZU BEHÜTEN.

Sprecher: Der Herr behütet mich.
Wie ein Schatten, der kühl über einen Menschen fällt, der in einer heißen Wüste wandert, so ist der Herr über mir.
Bei Tag und bei Nacht ist er bei mir.

Alle: DER HERR IST MEIN HELFER, ER BEHÜTET MICH.
ER SCHLÄFT NICHT, ER IST NIE ZU MÜDE, MICH ZU BEHÜTEN.

Sprecher: Er hält zu mir in Gefahr und wenn ich einsam bin, auch wenn ich an Gott zweifle und mich etwas quält.

Alle: DER HERR IST MEIN HELFER, ER BEHÜTET MICH.
ER SCHLÄFT NICHT, ER IST NIE ZU MÜDE, MICH ZU BEHÜTEN.

Themenschritt 1

Ich bin krank – alles ist anders

Bestimmt seid ihr alle schon mal krank gewesen.
Die Eltern sind mit euch zum Arzt gegangen oder sogar ins Krankenhaus gefahren.
Wir wollen uns mal erzählen, wie das war. (Kinder berichten)

Ich habe einen Kinderarztkoffer mitgebracht. (Inhalt: Binden, Pflaster, Fieberthermometer, Salbe, Tabletten, Hustensaft, Schere, Stethoskop...) Packen wir ihn aus. Kennt ihr davon etwas von zu Hause, vom Arzt oder Krankenhaus?

Kinder suchen und benennen die Dinge aus dem Koffer.
Kinder machen sich gegenseitig Verbände mit Pflaster oder Mullbinden.

Wenn ihr daran zurückdenkt, was war besonders schlimm, als ihr krank wart?
Kinder erzählen, zum Beispiel: Schmerzen, Fieberträume, Durst, nicht sprechen, gehen, aufstehen dürfen, Angst, dass man nicht mehr gesund wird, Todesgedanken.

Ermutigung: Jesus weiß, wie das ist, wenn man krank ist. ER sagt: Wenn ihr krank seid, bin ich euch ganz besonders nah. Ich bin auch traurig, wenn ein Mensch krank ist. Ihr dürft zu mir kommen und alles sagen, was euch traurig macht.

Gebet: Wir wollen vor Gott noch einmal alles aussprechen, was uns wichtig ist. Und wir wollen vor Gott an andere Menschen denken, die krank, schwer krank sind oder mit einer Behinderung leben und um Hilfe bitten.
Lieber Vater im Himmel,
wir wollen dir sagen, wie schlimm es ist, wenn wir krank sind.

Singspruch
Mir tut manchmal mein Ohr weh...
Singspruch
Als ich mein Bein gebrochen hatte, konnte ich nicht richtig laufen und spielen.
Singspruch
MitarbeiterInnen zählen weitere Beispiele aus den Kinderberichten auf.
Singspruch
MitarbeiterInnen: Heute denken wir besonders an ..., die krank sind.
Singspruch
Wir bitten dich, sei bei allen, die krank sind, auch bei _____, der/die im Krankenhaus liegt.
Hilf allen, die Schmerzen haben, und lass sie bald wieder gesund werden. Amen.

Dazwischen den Singspruch: „So wie ich bin, komme ich zu dir. So wie wir sind, kommen wir zu dir."
(Siehe Kopiervorlage Seite 42)

Foto: Jürgen Schübelin

Themenschritt 2

Was hilft mir, dass ich wieder lachen kann?

„Wenn ich krank bin, gibt es Dinge, die mir gut tun…“

Kinder überlegen:
- Im Mittelpunkt stehen – Lieblingsessen wünschen – vorgelesen bekommen – ausschlafen – nicht in die Schule gehen müssen – Besuch bekommen – kleine Aufmerksamkeiten
- Berührungen, die gut tun: Zugedeckt werden – die Mutter legt die Hand auf die heiße Stirn – sie hält die Hand, wenn ich Fieber oder Angst habe.
- Aktivitäten: Zudecken, Hand auf die Stirn legen, kalten Umschlag mit Waschlappen machen, Puls fühlen, Temperatur messen, ausprobieren, wie warm es wird, wenn die Hand auf dem Arm eine Weile (bis 20 zählen) liegen bleibt.
- Trost tut uns gut.

Kinder überlegen:
- Wer und was tröstet uns?
- Wie ist das, wenn die Krankheit lange dauert, die Freunde nicht mehr zu Besuch kommen? Die Familie ist da und hilft.

Zuspruch:
- Auch Gott sagt: Ich kenne deine Krankheit und höre dich, wenn du zu mir rufst.
- Ich will dich trösten, wie eine Mutter ihr Kind tröstet.

Gebet:

Lieber Gott, ich bin (schon so lange) krank.
Es tut weh, ich fühle mich schlapp und bin traurig.
Wenn es niemand sieht, dann weine ich.
Ich bitte dich: Lass mich nicht alleine.
Tröste mich und hilf mir, dass ich wieder gesund werde und lachen kann.
Amen.

Aktion: Auf festen Karton diesen Gebetstext abdrucken und viel Platz lassen, auf dem die Kinder alles malen können, was bei Krankheit tröstet und fröhlich macht.

Lied: Ich möcht, dass einer mit mir geht (EG 209; Mein Liederbuch, B 4)

Themenschritt 3

Jesus heilt einen Aussätzigen

Einführung

Es gibt Krankheiten und Verletzungen, die sehr schlimm sind, zum Beispiel: mehrfache Knochenbrüche, Kopfverletzungen, innere Erkrankungen usw.
Es gibt auch Krankheiten, vor denen sich andere Menschen fürchten, weil sie Angst haben, sich anzustecken. Zum Beispiele Windpocken, Masern, Grippe usw.
Es gibt Krankheiten, die einen Menschen ein Leben lang begleiten. Sie sind unheilbar.

Früher gab es eine unheilbare Krankheit, die hieß „Aussatz“. Heute heißt sie Lepra.
Lepra fängt mit weißen Hautflecken an, und die betroffenen Stellen werden ganz gefühllos. Dadurch verletzen sich die Kranken oft an Füßen und Händen. Später sind sie durch die Krankheit völlig entstellt.
Leprakranke wurden verbannt, ausgesetzt und mussten außerhalb ihrer Dörfer wohnen. Sie konnten sich nur durch Bettelei ihr Essen verschaffen. Bei der Begegnung mit Gesunden mussten sie mit lautem Schreien und Schellen die anderen warnen.

Biblische Erzählung zur Heilung des Aussätzigen Matth. 8, 1-4 (Alternative: Jesus besucht Simon den Aussätzigen)
Auf einem Berg hatte Jesus vor vielen Menschen gepredigt und von der Liebe Gottes zu den Menschen erzählt. Nun stieg er herunter. Eine große Menschenmenge folgte ihm.
Da näherte sich ein Leprakranker. Er hatte seine Füße und Hände mit Lumpen notdürftig verbunden.
Die Menschen in seiner Nähe wichen zurück. Sie hatten große Angst, sich anzustecken. Bei Lepra konnte niemand helfen. „Unerhört, dass der sich hierher wagt“!, riefen einige.
Schon lange war er leprakrank. Am Anfang ging es ihm noch gut. Er fühlte sich stark. Als er von seiner Familie und aus seinem Dorf weggehen musste, war er tieftraurig. Aber er wusste, so waren die Gesetze bei Lepra.
Später, als die Krankheit immer sichtbarer wurde, verlor er alle Hoffnung, wieder gesund zu werden. Mit anderen tat er sich zusammen, um nicht ganz einsam zu sein.
Aber wie gerne wäre er mit seiner Frau und den Kindern wieder fröhlich gewesen! Dachten sie überhaupt noch an ihn? Dachte Gott noch an ihn?
Dann hörte der kranke Mann von Jesus und von seinen Heilungen. „Zu ihm will ich gehen. Vielleicht kann er mich gesund machen.“
Er kam zu Jesus und kniete sich vor ihm hin und bat ihn: „Herr, du kannst mich heilen, wenn du es willst.“
Jesus trat auf den Mann zu. Die Menschenmenge um ihn herum war erstaunt. „Ja, hat er keine Angst davor, sich anzustecken?“ Jesus berührte den Kranken und sagte: „Ich will es tun. Sei gesund!“ Im selben Augenblick war der Mann gesund. Als er sich wieder erhob, hatte er keine Schmerzen mehr. Das taube Gefühl in Händen und Füßen war verschwunden.
Voller Freude wollte er Jesus danken. Aber Jesus sagte: „Sprich mit niemandem darüber! Erst gehst du zum Priester. Er muss dich untersuchen und feststellen, dass Gott dich geheilt hat. Dann darfst du Gott danken und preisen.“
Die Menschenmenge war froh, die Heilung miterlebt zu haben. Das konnte nur durch Gottes Hilfe geschehen sein. Sie freuten sich für den Kranken, dass Jesus keine Angst vor Lepra hatte und sich um ihn gekümmert hatte. Jetzt wussten sie: Gott vergisst die kranken Menschen nicht, er hat auch sie lieb und will ihnen helfen.

Lied: Die Menschen öffnen Türen (Siehe Kopiervorlage Seite 42) oder
Eine freudige Nachricht breitet sich aus (Mein Liederbuch, C 10)

Damals zur Zeit Jesu war Lepra die schlimmste Krankheit, die man kannte.
Heute gibt es eine andere Krankheit, vor der die Menschen sich fürchten, weil sie nicht zu heilen ist. Diese Krankheit heißt Aids, und sie beginnt damit, dass sich jemand mit dem HI-Virus ansteckt.
Ich möchte euch von Irene erzählen und wie die Krankheit ihr Leben verändert hat.

Bilderzählung „Irene“

Bild 1 Irene hockend

Das ist Irene. Irene lebt in Afrika in dem Land Uganda. Sie ist elf Jahre alt. Sie war immer fröhlich, lachte und sang viel.

Dann bekam ihre Mutter die Aids-Krankheit. Da war Irene gerade acht Jahre alt. Fast vier Jahre hat sie die Mutter gepflegt. Ihren Vater hat sie kaum gekannt. Er konnte nicht helfen, er war selbst an Aids erkrankt. Nachbarn und Verwandte kümmerten sich nicht um die Familie. Für Ärzte und Medikamente war kein Geld da. Irene ist traurig. Schon lange hatte sie ganz allein die Verantwortung für die Familie.

Sie konnte nicht zur Schule gehen. Sie konnte nicht spielen, wie es Kinder mit acht, neun und zehn Jahren auch in Afrika machen. Sie kümmerte sich um die drei Geschwister, um die Mutter und den Garten. Doch als ihre Mutter noch krank in der Hütte lag, konnte Irene sie nach allem fragen, was sie nicht wusste. Doch nun weiß sie nicht, wie es weitergeht.

Bild 2 Gräber im Garten

Denn kurz hintereinander sind ihr Vater und ihre Mutter gestorben. Sie sind an dieser schlimmen Krankheit gestorben, an der in Uganda viele Menschen sterben. Hier sehen wir ihre Gräber. Aus Ästen sind zwei Holzkreuze gezimmert. Die Gräber liegen mitten in dem Garten, in dem die Eltern früher gearbeitet haben. Ihr Garten war ihr Stolz. Die Erde war immer geharkt, das Unkraut herausgezogen. Mit frischem Wasser wurden die kleinen Vertiefungen um die Bananenstauden gefüllt. So konnten die verschiedenen Bananensorten gut wachsen und viele Früchte bringen: Herzhafte Bananen zum Kochen und süße Bananen. Als die Eltern gesund waren und arbeiten konnten, gab es keinen Hunger. Herrliche Blumen waren zu entdecken. Aber nun ist der Garten verwildert.

Wer soll sich um alles kümmern, um die Familie, das Haus, den Garten?

Bild 3 Irene mit den Geschwistern vor dem alten Haus

Irene hat sich entschieden. Sie wartet nicht auf fremde Hilfe. Sie lässt sich nicht hängen. Sie übernimmt die Aufgaben und Sorgen, die ihre Mutter früher hatte. Sie kümmert sich jetzt um ihre drei Geschwister und hält das Haus in Ordnung. Sie überlegt und bestimmt, was getan werden muss. Sie ist jetzt die Mutter, mit elf Jahren.

Nachbarn, die helfen können, trauen sich nicht. Vielleicht haben auch die Kinder das HI-Virus. Man könnte sich bei ihnen anstecken... Das sagen sie nicht, aber sie denken es.

Irene ist ganz allein mit der großen Aufgabe. Sie schickt die Geschwister in die Schule. Sie macht alle Hausarbeiten wie Kochen, Waschen, Putzen. Sie hat viele Sorgen.

Das Haus muss repariert werden. Es gibt keine Tür mit Schloss. Die Kinderfamilie hat kein Geld, um es zu bezahlen.

Bild 4 **Irene im Garten**

Irene und ihre Geschwister müssen allein die Gartenarbeit machen. Sie versuchen, wie früher Bananen und anderes anzubauen. Ihre Mutter hat Irene vieles gezeigt, und die Geschwister lernen es von ihr. Einige Monate lang haben sie schon fleißig gearbeitet und geerntet.

Dann kamen Nachbarn und klauten ihnen die Gartengeräte, die Hacken und Messer, den kleinen Vorrat an Bananen und zertrampelten auch noch den einzigen Ananasstrauch. So wird es keine Ernte geben, und die Kinder werden hungern. Irene kämpft mit den Tränen, wenn sie daran denkt.

Themenschritt 4

Wir sind dankbar, dass wir gesund sind

Mit Kindern überlegen, was sie alles können, wenn sie gesund sind:
Spielen, zur Schule gehen, Sport machen, mit Freunden zusammen sein, sich gut, stark fühlen usw.
Was an Aids erkrankte Menschen und Aids-Waisen sich wünschen und brauchen:
In Erinnerung an Irenes Situation Hilfsideen sammeln: Irenen muss ihre Gartengeräte zurückbekommen; sie und ihre Brüder brauchen Menschen, die nach ihnen schauen, die ihnen beibringen, was sie nicht wissen, an die sie sich wenden können, die sie beschützen können.
Die Kindernothilfe hilft, Zukunft zu eröffnen
(Vorstellung von Hilfsmaßnahmen am Beispiel von Irene)

Fortsetzung der Bildgeschichte:

Bild 5 **Irene im Garten**

MitarbeiterInnen des Kindernothilfepartners haben Irene besucht.
Irene war nämlich beim Dorfvorsteher und hat den Diebstahl gemeldet. Der Dorfvorsteher erfuhr zum ersten Mal, wie Irene seit vier Jahren ganz allein für die ganze Familie sorgt. Er brachte die gestohlenen Geräte zurück und zeigte ihr, wie sie mit den Geschwistern den Garten noch besser bearbeiten und die Bananenstauden pflegen könnte. Dann erzählte er der Hilfsorganisation von Irene. So kamen die MitarbeiterInnen zu ihr.

Sie sprachen lange mit ihr, haben sich alles angesehen.
Heute ernten Irene und die Geschwister mehr, als sie selber zum Essen brauchen. Sie können noch einiges verkaufen. Aus den Fasern der Bananenblätter flechten sie Körbchen oder Gebetsteppiche. Durch den Verkauf verdienen sie etwas Geld.

Bild 6 Irene vor dem neuen Haus

Die Hilfsorganisation sorgte für ein neues, festes Haus. Das ist etwas ganz Großartiges für Irene und ihre Geschwister! Ein stabiles Haus aus Stein mit richtigen Fenstern, in dem man gut leben kann, ist in Uganda nicht so selbstverständlich wie bei uns in Deutschland. Die alte Hütte, in der sie bisher gelebt hatten, bestand aus Lehm und drohte jeden Moment zusammenzubrechen. Es gab Ungeziefer, die schwere Krankheiten verursachten. Das Dach war undicht, und bei schweren Regenfällen regnete es durch die Pappe. Am schwerwiegendsten war die Sicherheitslage: Da die alte Hütte keine richtige Tür hatte, die man abschließen konnte, war es für Diebe leicht, in das Haus einzudringen und alles zu stehlen, was Irene und ihre Geschwister besaßen.

Bild 7 Schulgebäude

Irene kann nun auch wieder wie ihre Geschwister zur Schule gehen. Die Hilfsorganisation bezahlt für alle vier Kinder das Schulgeld. Nur mit einem Schulabschluss kann sie später einen guten Beruf erlernen. Und es bleibt auch noch Zeit zum Spielen, denn noch ist Irene ein Kind. Am liebsten spielt sie mit dem Ball.

Ihre Mitschülerinnen und Mitschüler wissen, dass ihre Eltern an Aids gestorben sind. Aber sie wissen auch, dass kranken Menschen und ihren Familien geholfen werden kann. Die Krankheit ist schlimm. Noch schlimmer ist es, ganz allein dazustehen und mit allem fertig zu werden.

Die Kindernothilfe hilft, dass Kindermütter wie Irene und Kinderfamilien alles zum Leben Notwendige erhalten.

Menschen spenden der Kindernothilfe Geld, weil sie dankbar sind, dass sie selbst gesund leben können, und weil sie die Kranken nicht vergessen wollen.

Kreativ

Wir gestalten ein Wandbild mit gemalten und ausgeschnittenen Figuren, die an erlebte Krankheiten, an die Möglichkeiten der Gesunden, an die biblische Heilung und Irenes Geschichte erinnern.

Zielrichtung: Gemeinsam lassen sich auch unheilbare Krankheiten besser ertragen und die Umstände verbessern.

Schlussgebet

Lieber Vater im Himmel, ich freue mich, dass ich gesund bin.

Ich kann morgens aufstehen, in den Kindergarten oder zur Schule gehen und mit meinen Freundinnen spielen. Ich kann essen, was mir schmeckt, und mit vielen Sachen spielen und so vieles tun, was mir Spaß macht. Meine Eltern sind da und sorgen für mich.

Dafür danke ich dir.

Lass mich nicht die Menschen vergessen, die es nicht so gut haben, die krank sind, die zu arm sind, um teure Arznei zu kaufen.

Lass mich nicht vergessen, dass ich auch anderen helfen kann. Wir können Besuche machen und am Telefon fragen, wie es dem Freund, der Klassenkameradin geht.

Sei du besonders bei dem/der Kranken ..... und lass ihn/sie bald wieder gesund werden. Das bitten wir dich durch Jesus Christus, unseren Freund. Amen.

Lied: Die Menschen öffnen Türen
(siehe Kopiervorlage Seite 42)

Das Gebet Jesu – Vaterunser

Segen

Gott, unser Herr, der dich überall und zu jeder Zeit hört und sieht, schütze dich, wende Sorgen und Ängste von dir ab und lasse dich zusammen mit den Menschen bei dir in seinem Frieden und seiner Liebe leben. Amen.

Weitere Materialien für die Gestaltung als Kindergottesdienst an vier Sonntagen

Biblische Erzählungen

Zu Themenschritt 1: Ich bin krank – alles ist anders

Jesus heilt einen Gelähmten Mark. 2, 1-12: Die Einschränkung des Kranken wird plastisch. „Alles ist anders." Die Zuwendung der Freunde zu dem Kranken zeigt den Rahmen, den Menschen ermöglichen können, in dem Jesus Heil und die Heilung schenken kann.

Zu Themenschritt 2: Was hilft mir, dass ich wieder lachen kann?

Jesus heilt ein todkrankes Mädchen – Luk. 8, 40-56 (evtl. ohne V. 43-48 Heilung der kranken Frau.)
Jesu heilende Nähe besteht aus vielen einzelnen Elementen: Hören, Kommen, Trösten gegenüber den Eltern, für Ruhe Sorgen, zum Kind Gehen (mit den Eltern!), an die Hand Nehmen, Ansprechen.

Zu Themenschritt 4: Wir sind dankbar...

Der dankbare geheilte Mann – Luk. 17, 11-19 Einer von zehn kommt zu Jesus zurück, dankt ihm und Gott.
„Geteiltes Leid ist halbes Leid. Geteilte Freude ist doppelte Freude."
Gesundheit ist genauso wie Genesung oder Hilfe in einer andauernden Krankheit als gute Gabe Gottes „ans Herz zu legen". Alles will im Sinne Jesu miteinander geteilt und getragen werden.

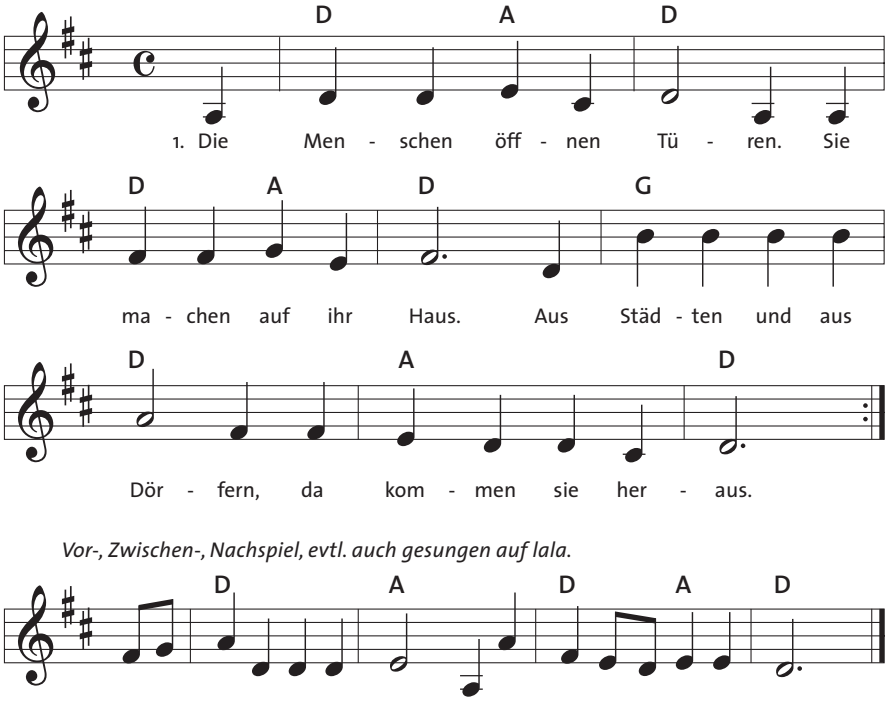
Geschichte

Zu Themenschritt 2: Was hilft mir, dass ich wieder lachen kann?

„Jan ist krank!"
Inhalt: Jan hat Windpocken. Die roten Pünktchen machen ihm Angst.
Die Mutter tröstet ihn. Er darf sich zum Frühstück Pudding wünschen.

Jan ist sechs Jahre alt. Noch geht er in den Kindergarten, im Sommer kommt er in die Schule.
Heute Morgen ist er aufgestanden. Er fühlte sich ein bisschen schlapp. Im Badezimmer wäscht er sich das Gesicht, den Hals, den Oberkörper. Wie immer schaut er dabei in den Spiegel und zählt seine Sommersprossen. Er kann schon bis 12 zählen. Wenn er bei 12 angekommen ist, fängt er wieder von vorne an zu zählen. Aber heute hat er auf einmal rote Pünktchen zwischen den braunen Sommersprossen. Er wäscht und wäscht, aber die roten Punkte im Gesicht und am Hals wollen nicht weggehen. Und sie jucken fürchterlich.
Aufgeregt läuft er zur Mutter in die Küche. „Schau mal die roten Pünktchen!"
Mutter geht mit Jan zum Fenster und schaut sich sein Gesicht und seinen Hals ganz genau an. „Zieh einmal den Pulli hoch! Ich will dir mal auf den Bauch und Rücken schauen. - Oh, ich glaube, du hast Windpocken. In den Kindergarten kann ich dich heute nicht schicken."
Jan ist traurig. „Aber heute haben wir Vorschulgruppe. Da muss ich hin, ich bin doch bald ein Schulkind!" „Ja", sagt Mutter, „das ist schade. Aber wenn ich das richtig sehe, hast du eine ansteckende Krankheit. Da muss ich dich ein paar Tage im Haus behalten und im Kindergarten Bescheid sagen." „Aber Max darf mich besuchen?" Er schaut Mutter an. Max ist Jans bester Freund. „Das weiß ich noch nicht. Du willst ihn doch bestimmt nicht anstecken." Jan wird ganz still. „Und was ist, wenn du auch krank wirst?"
„Du brauchst dich nicht zu sorgen. Für mich ist die Krankheit keine Gefahr. Als ich nämlich fünf Jahre alt war, hatte ich auch die Windpocken. Darum kann ich die Krankheit nicht noch einmal bekommen. Was machen wir denn mit dir, um dich ein bisschen aufzumuntern? Da du ja jetzt nicht in den Kindergarten gehst, haben wir etwas mehr Zeit fürs Frühstück. Sag doch mal, was du dir zum Frühstück wünschst."
Jan überlegt, dann sagt er und leckt sich voller Vorfreude die Lippen: „Ich wünsche mir eine ganze Schüssel heißen Vanillepudding." „Na, dann setzen wir mal die Milch auf die Kochplatte. Da bekommst du endlich mal genug vom warmen Pudding. Die paar Löffel, die du sonst vorher zum Ausschlecken des Topfes bekommst, sind dir ja nie genug", lacht Mutter.

Die Menschen öffnen Türen



Text und Melodie: Franz Kett
Aus: Handreichungen und Arbeitshilfen zum Religionsbuch für die Grundschule, 2. Jahrgangsstufe, Hg. Fritz Weidmann, Verlag Ludwig Auer, Donauwörth.
Rechte: RPA Verlag, Landshut

2. Sie machen auf die Ohren und hören Jesus an.
   Sie hören, in dem Jesus, da spricht ein Gottesmann.

3. Sie machen auf die Augen und schauen Jesus an.
   Sie sehen, in dem Jesus, da schaut Gott selbst uns an.

4. Sie machen auf die Hände und fassen Jesus an.
   Sie spüren, in dem Jesus, da rührt Gott selbst uns an.

5. Sie bringen ihre Kinder und geben sie dem Herrn.
   Sie bitten, Jesus, segne die Kinder, hab sie gern.

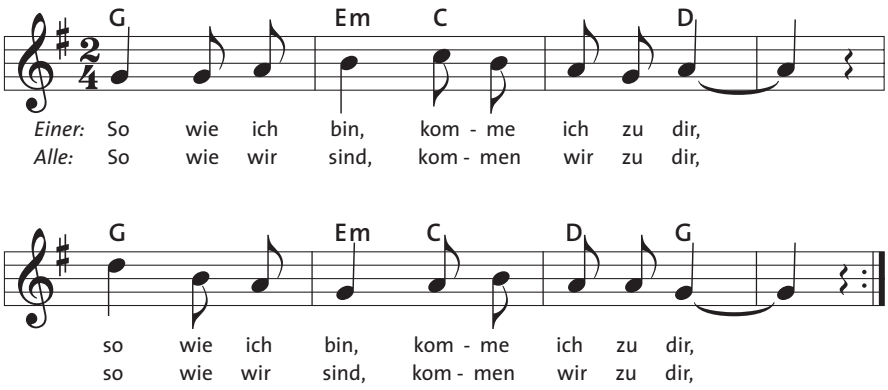
6. Es kommen viele Kranke, taub, stumm, blind und lahm.
   Sie fassen Jesu Kleider und seine Hände an.

7. Sie rufen: Herr erbarme! Erbarm dich unsrer Not!
   Erlöse uns von Krankheit, vom Bösen und vom Tod.

8. Und Jesus schaut mit Liebe die vielen Menschen an.
   Heilt ihre kranken Herzen und ihre Wunden dann.

9. Wir fragen alle staunend, wie Jesus das nur schafft.
   Wir glauben, in dem Jesus wirkt Gottes Geist und Kraft.

So wie ich bin, komme ich zu dir



Aus: „Lob sei Dir. Wir feiern Kindergottesdienst: Sich freuen und traurig sein“.
Hrsg Rhein. Verband für Kindergottesdienst, Saabrücken 1983

Bilderzählung „Irene“
Bild 1

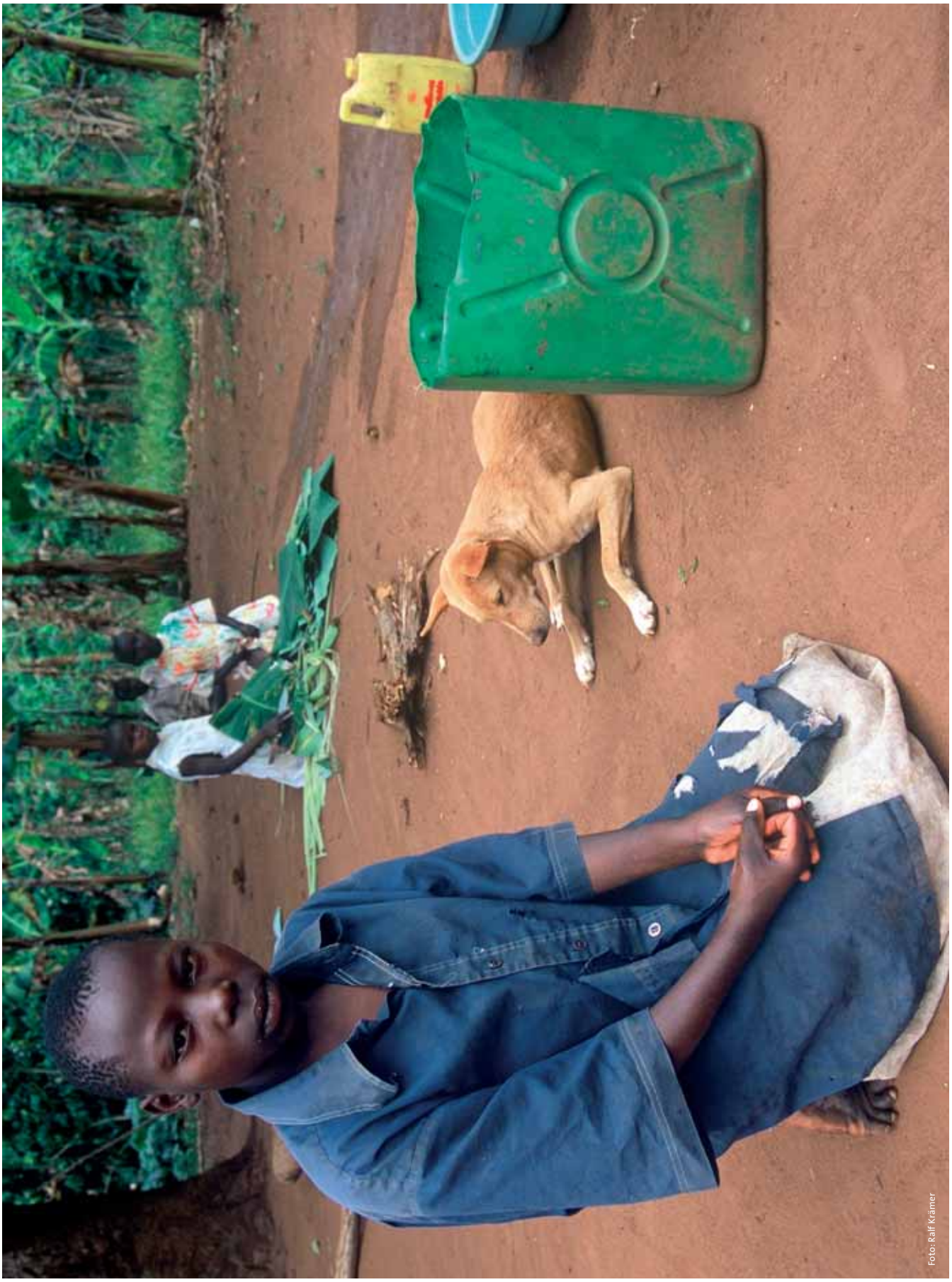
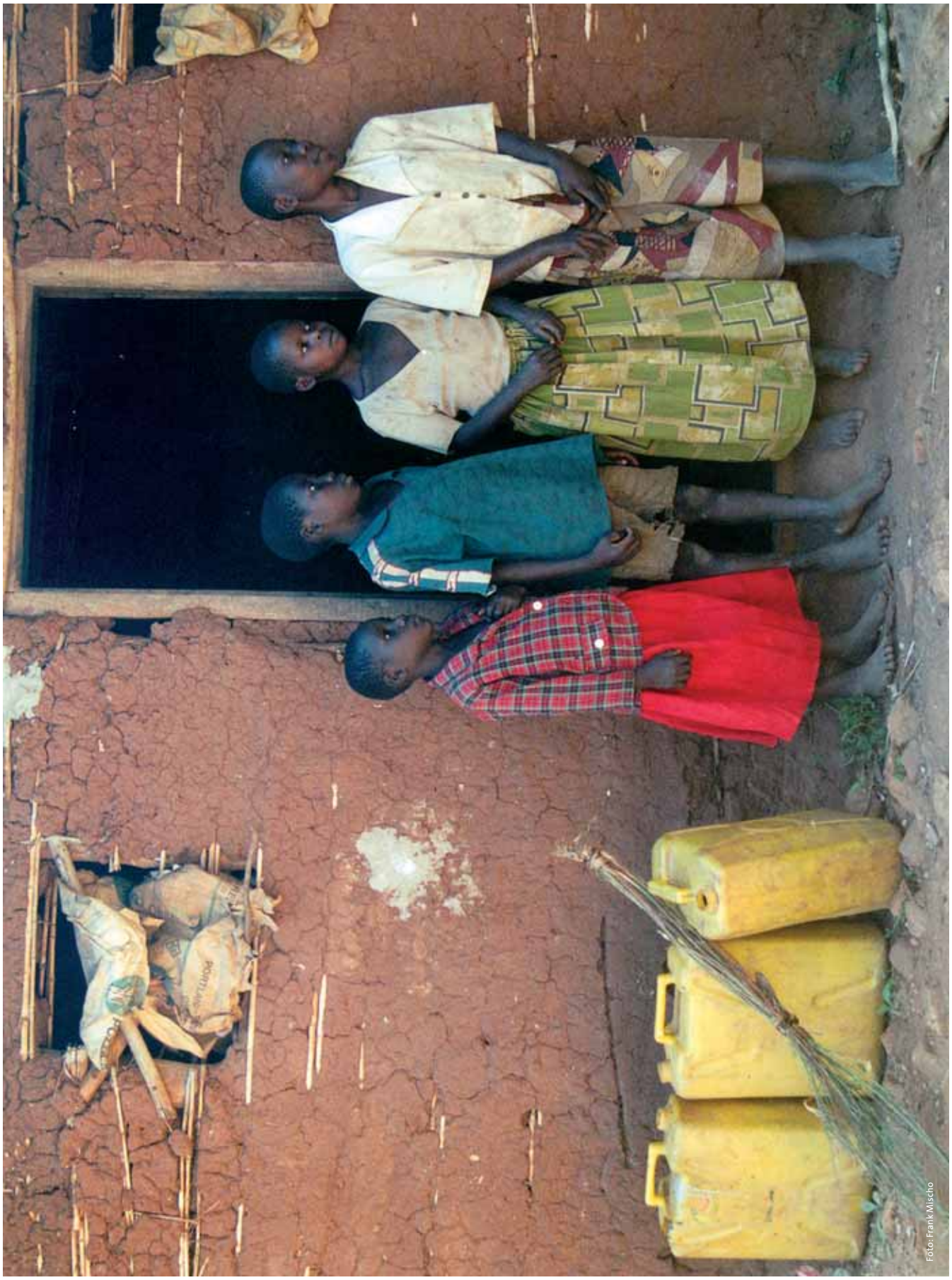


Foto: Ralf Krämer

Bilderzählung „Irene“
Bild 2

Bilderzählung „Irene“
Bild 3



Bilderzählung „Irene“
Bild 4

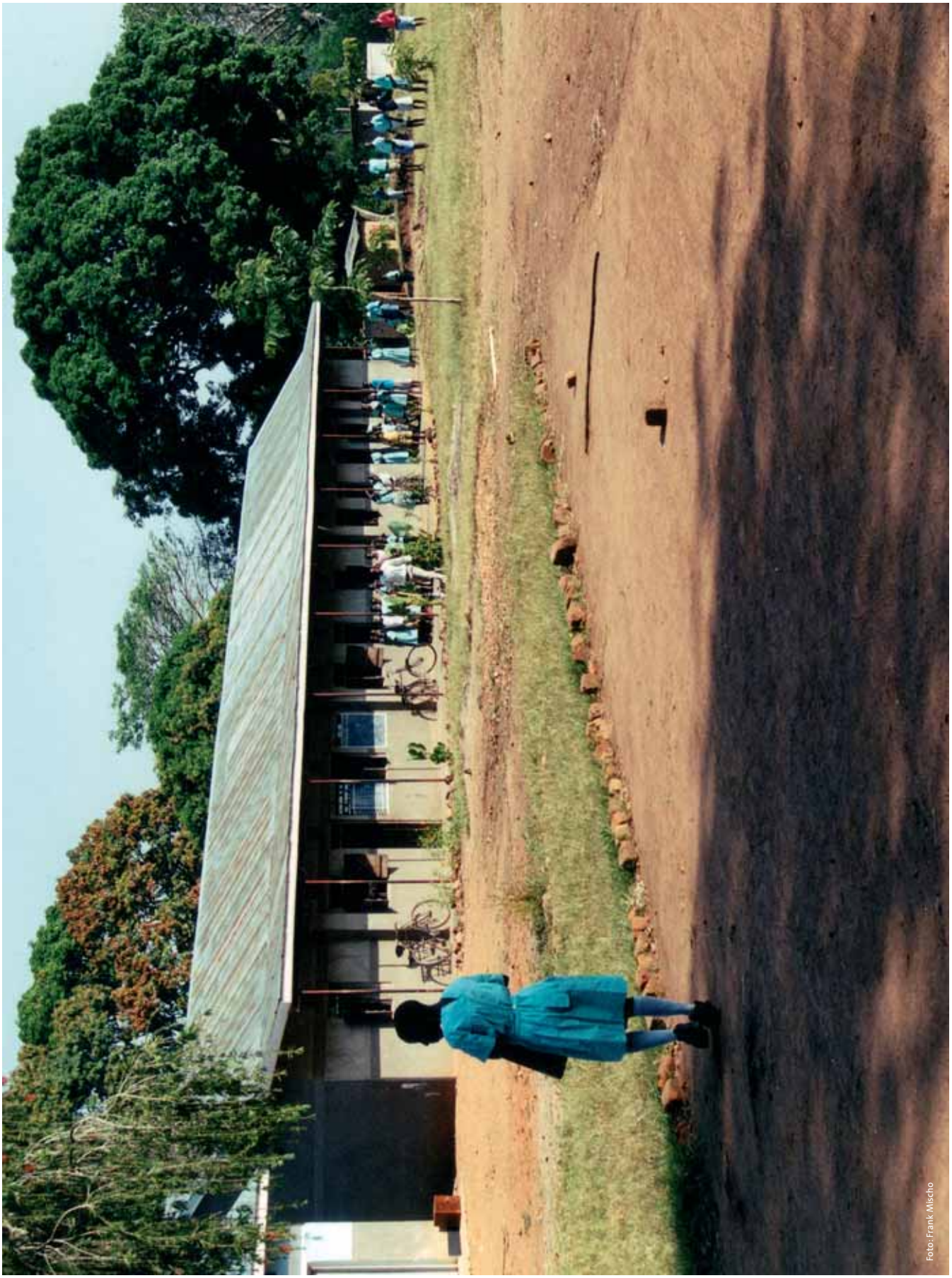
Bilderzählung „Irene“
Bild 5

Foto: Frank Mischo

Bilderzählung „Irene“
Bild 6

Foto: Frank Mischo

Bilderzählung „Irene“
Bild 7



Unterrichtsmodell für Jugendliche

Foto: Karl Pfahler

Thema und Ziel: Begründung

HIV/Aids ist keine Krankheit, von der nur Erwachsene betroffen sind. Das gilt nicht nur für die Erkrankung selbst, vor der natürlich weder Kinder noch Jugendliche noch Ungeborene gefeit sind. Die Problematik erstreckt sich von Aidswaisen, die von Großeltern aufgezogen werden, bis hin zu Kindern, die Mutter- und Vaterrollen übernehmen müssen. Gleichzeitig droht eine ganze Generation von Erwachsenen auszusterben, die die Kinder und Jugendlichen in Ackerbau und Viehzucht ausbilden könnten. Die weltweite Problematik von HIV/Aids ist also viel komplexer als etwa die Notwendigkeit, die direkt Betroffenen mit Medikamenten zu versorgen.

Die Situation von HIV-Infizierten und Aidskranken unterscheidet sich stark in den einzelnen Ländern und Kontinenten. Während etwa die brasilianische Gesellschaft sehr offensiv und erfolgreich mit der Problematik umgeht, wird in anderen Kulturkreisen die Krankheit stark tabuisiert. Aus diesem Grund kann im Unterricht natürlich nicht der weltweite Aspekt von HIV/Aids behandelt werden, sondern man muss sich lokal begrenzen. Der Vorschlag, sich auf einige ausgewählte Aspekte aus dem südlichen Afrika zu beschränken, gründet in der Tatsache, dass die Menschen in Afrika südlich der Sahara zurzeit am stärksten von der Infektion und Krankheit betroffen sind, auch wenn die Infektionsraten der Menschen in Asien und Osteuropa rasant wachsen.

Der Unterricht für Jugendliche ist nicht einfach, da die Problematik HIV/Aids sowohl Leben und Sterben berührt, als auch die eigene Sexualität und unsere Verantwortung für andere. Daher eignet sich das vorgestellte Modell besser für ältere Jugendliche, z.B. im zweiten Jahr des Kirchlichen Unterrichts. Aus diesem Grund erscheinen auch mindestens vier Unterrichtseinheiten als sinnvoll. Jede der vier Einheiten sollte ca. 70 bis 75 Minuten Unterricht umfassen, so dass Zeit fürs „Ankommen“, für Lieder, Gebete und Absprachen bleibt.

Ausgangspunkt des Unterrichtsmodells ist die eigene Erfahrung (Infektionswege). In der zweiten und letzten Einheit geht es um HIV/Aids im anderen Kontext (Afrika), wobei in der letzten Unterrichtseinheit der empathische Aspekt anhand zweier Geschichten betont wird. Die Erfahrung von Gesundheit, Krankheit und Heilung gehört zu den wesentlichen Elementen des Neuen Testaments, die an der Person Jesu festgemacht sind. Aus diesem Grund sollten in der dritten Unterrichtseinheit eigene und fremde Erfahrungen mit ausgewählten neutestamentlichen Geschichten konfrontiert werden.

Grundsätzlich ist nicht nur Information über das Schicksal der von HIV/Aids Betroffenen beabsichtigt. Das pädagogische Ziel besteht darin, den Jugendlichen zu zeigen, dass verantwortlicher Glaube nicht die Augen vor der Not dieser Welt verschließt, sondern in bewusstem Bezug zur biblischen Botschaft, die den Menschen in den Blick nimmt, nach konkreten Handlungsstrategien sucht.

Theateraufführung in Malawi

1. Unterrichtseinheit: HIV/Aids – Ein Drama in drei Akten

	Motivationsphase	Durchführung	Aktion und Ausblick
Zeit	**10 Minuten**	**50 Minuten**	**10 Minuten**
Inhalt und Ziel	**Inhalt:** Einstieg in das Thema durch Abfragen der Vorkenntnisse der Jugendlichen **Lernziel:** Die Jugendlichen gewinnen durch das Zusammentragen der einzelnen Informationen gemeinsame Vorkenntnisse zu HIV/Aids.	**Inhalt:** Anhand des Dramas werden die Problematik von HIV/Aids und die Vorbeugung behandelt und thematisiert. **Lernziel:** Die Jugendlichen lernen die Wirkung von Aids, die Infektionswege und die Vorbeugung kennen und diese kritisch zu reflektieren.	**Inhalt:** Auswertung des Dramas und Hinweise auf die folgenden Unterrichtsstunden **Lernziel:** Die Jugendlichen werden – ausgehend vom Drama – über die Infektionswege von HIV und die Vorbeugung weiter informiert.
Methoden und Medien	**Kartenabfrage:** Die Jugendlichen ergänzen einen Satzanfang, der vorne auf der Flipchart/Tafel steht. Es werden Karteikarten verteilt, und die Jugendlichen befestigen die ausgefüllten Karteikarten mit dem jeweiligen Satzende an der Tafel. Mögliche Satzanfänge könnten zum Beispiel lauten: „Bei Aids denke ich an ...“ „Aids in Afrika ist ...!“ „Viele meinen, bei uns sei Aids nicht mehr so schlimm, weil...“ „Von Aids sind meistens ...“ „Aids bekommt man durch...“	Das Drama „HIV/Aids“ (siehe Seite 61) wird in drei Gruppen erarbeitet und u. U. vorgeführt. Der Phantasie sind dabei keine Grenzen gesetzt; dies betrifft den Text, die eventuellen Kostümierungen und die Requisiten.	Diskussion im Plenum. Weitere Infektionswege (mehrfach benutzte Spritzen, Bluttransfusion) und Vorbeugung (Treue, Abstinenz, Kondome, Einmalspritzen etc) können auf die Tafel geschrieben werden. Über die Themen der folgenden Unterrichtsstunden wird kurz informiert.
Material	Flipchart/Tafel, Karteikarten, Filzstifte/Kugelschreiber	Kopiervorlage: Drama (siehe Seite 61). Dort sind alle benötigten Materialien aufgeführt.	Flipchart/Tafel, Filzstifte, Kreide

Kommentar:

Die Teilnehmenden sollen auf spielerische Art und Weise an das Thema HIV/Aids herangeführt werden und sich damit auseinandersetzen.
Anzahl der Teilnehmenden: Ca. 15–20 Teilnehmende (alle 3 Akte), ca. 6 Teilnehmende (pro Akt)

Das Aids-Drama besteht aus 3 Akten:
1. Angriff des Killer-Virus
2. Wie alles begann...
3. Notwendige Prävention
Es informiert über Infektion, Prävention und die Auswirkungen des Ausbruchs des HI-Virus im Körper.

In Afrika werden solche Anti-Aids-Theaterstücke aufgeführt, um die Öffentlichkeit über die Immunschwächekrankheit zu informieren. In vielen Dörfern Afrikas können viele Menschen nicht lesen und haben auch keinen Fernseher, den sie mal kurz einschalten können, um die neuesten Nachrichten zu sehen. Deshalb sind Theaterszenen eine gute Form, HIV/Aids besser zu verstehen, sowie Ängste und Diskriminierung abzubauen.
Auch in Deutschland wissen immer weniger Menschen etwas über das HI-Virus, und es ist wichtig, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen.

Das Theaterstück kann gut mit einer Gruppe von 15-20 Jugendlichen eingeprobt werden. Falls die Gruppe kleiner ist, besteht die Möglichkeit, z.B. nur mit dem ersten Akt zu arbeiten oder die vorgeschlagene Zahl der Mitwirkenden entsprechend zu reduzieren.

Grundsätzlich ist der Einsatz des Dramas in einer Gruppe mit jüngeren Jugendlichen (z.B. im Kirchlichen Unterricht) nicht einfach. Die Gruppe sollte sich schon sehr gut kennen, um ein Thema, das mit Sexualität zu tun hat, vor anderen darzustellen. Ansonsten gibt es Hemmungen, oder das Ganze wird veralbert. Der Hinweis auf die Praxis in Afrika könnte die Situation entkrampfen. Alternativ könnte auf eine Aufführung des Stückes verzichtet und der Text (in Gruppen) lediglich in verschiedenen Rollen gelesen und diskutiert werden.

Tipp:

Wenn das Drama improvisiert aufgeführt werden soll, können Stichworte für die verschiedenen Rollen ausgearbeitet und auf Karteikarten geschrieben oder geklebt werden.

1. Motivation (10 Minuten)

Zum Einstieg eignet sich z.B. die Kartenabfrage. Andere Motivationsspiele sind möglich (s. S....). Am Ende der Motivationsphase dürften verschiedene Vorurteile angesprochen und die Problematik aufgezeigt worden sein.

2. Durchführung (50 Minuten)

2.1 Gemeinsames Lesen des Aids-Dramas (10 Min.)
Das Aids-Drama (alle 3 Akte) wird einmal mit der ganzen Gruppe laut gelesen oder von jedem alleine still gelesen.
2.2 Verteilung der Rollenkarten und Einteilung in 3 Gruppen (20 Min.)
Der/die SpielleiterIn teilt die Rollenkarten aus. Die Jugendlichen werden in 3 verschiedene Gruppen (=3 Akte) eingeteilt. Die Aufgabe der Gruppen ist es, innerhalb von 20 Minuten ihren jeweiligen Akt einzustudieren.
Die Jugendlichen können frei improvisieren und müssen sich nicht an die Textvorgaben halten. Sie können ihrer Phantasie freien Lauf lassen. Zur Orientierung stehen ihnen die Rollenkarten zur Verfügung.
2.3 Aufführen des gesamten Dramas (20 Min.)

Sollte auf eine Aufführung (z. B. in einer Konfirmandengruppe) verzichtet werden, bleibt mehr Zeit, um über die im Drama angesprochene Problematik zu sprechen. Vielleicht ergibt sich aber die Gelegenheit und Möglichkeit, interessierte Jugendliche zur Aufführung des Dramas an anderer Stelle zu motivieren (Gottesdienst, Gemeindefest etc.)

3. Aktion und Ausblick (10 Minuten)

Sicherlich sind schon bei der Bearbeitung des Dramas andere Infektionswege erwähnt worden. Diese sollten zur Visualisierung auf die Tafel/Flipchart geschrieben werden. Einige Hinweise auf die folgenden drei Unterrichtseinheiten sind darüber hinaus sinnvoll.

Foto: Ralf Kramer

Foto: Ralf Kramer

Aidsausstellung, Kondomcontainer

2. Unterrichtseinheit: HIV/Aids in Afrika

	Motivationsphase	Durchführung	Aktion und Ausblick
Zeit	35 Minuten	25 Minuten	10 Minuten
Inhalt und Ziel	**Inhalt:** 1. Klärung des Vorwissens anhand von Einführungsfragen 2. Die Situation in Afrika (am Beispiel Malawi) wird anhand eines Filmes dargestellt. 3. Spontaneindrücke der Jugendlichen und Verständnisfragen werden diskutiert. 4. Durch ein assoziatives Gespräch wird der Inhalt des Filmes besprochen. **Lernziel:** 1. Die Jugendlichen werden sich bewusst, dass sie in dieser Unterrichtseinheit Neues lernen. 2. Die Jugendlichen lernen eine konkrete Lebenswirklichkeit in Afrika kennen. Das zunächst abstrakte Thema (HIV/Aids in Afrika) bekommt „Gesichter". 3. In der so genannten „Spontanphase" wird den Jugendlichen die Möglichkeit gegeben, Verständnisfragen zu formulieren und spontane Eindrücke zu äußern. 4. In einer letzen Phase wird durch assoziative Fragen der zentrale Inhalt des Film erarbeitet.	**Inhalt:** Zahlen und Fakten zur Situation von HIV/Aids in Afrika werden erarbeitet. **Lernziel:** Die Jugendlichen lernen die Problematik von HIV/Aids in Afrika kennen und begreifen die Notwendigkeit, sich für diese Menschen einzusetzen	**Inhalt:** Solidaritäts-Meditation: Kerzen, die auf einer großen Aids-Schleife (oder alternativ: auf einen Tisch) gestellt werden, symbolisieren die Zahl der HIV-Infizierten bzw. die bereits an Aids Erkrankten. Den Abschluss bildet die Meditation eines Aidswaisen in Afrika (siehe Seite 66). **Lernziel:** Die Jugendlichen werden mit Empathie aus der Unterrichtsstunde entlassen und erkennen HIV/Aids nicht als reines Faktenproblem.
Methoden und Medien	Gespräche im Plenum Einen Film zeigen (ausleihen bei der Kindernothilfe)	Der Lückentext (siehe Seite 64) wird von den Jugendlichen ausgefüllt. Anhand der richtigen Lösung werden Zahlen und Fakten zu HIV/Aids in Afrika (und weltweit) gelernt.	Plenum: Kerzen werden entsprechend des prozentualen Anteils an Infizierten auf eine große (gebastelte) rote Aids-Schleife gestellt (Europa: 1 Kerze, Nordamerika: 2 Kerzen, Lateinamerika: 2 Kerzen, Asien: 9 Kerzen, Afrika: 26 Kerzen). Die Meditation (gelesen vom Leiter/ der Leiterin oder eines/einer Jugendlichen) bildet den Abschluss.
Material	Film	Kopiervorlage, Filzstifte, Kreide, Tafel/Flipchart	Gebastelte rote Aids-Schleife, 40 Teelichter, Kopiervorlage siehe Seite 73

Familie in Malawi

Kinderfamilien in Malawi

Kommentar

Natürlich kann die Situation in Afrika, dem am stärksten von der Problematik betroffenen Kontinent, nicht umfassend dargestellt werden. Um die Fülle des Stoffes zu bewältigen, ist eine gewisse Zeitdisziplin erforderlich.

1. Motivation (35 Minuten)

1.1 Durch eine kurze Abfrage vor dem Film (z.B.: Was verbindet ihr mit Aids in Afrika? Was fällt euch zu Aids in Afrika ein?) wird den Jugendlichen bewusst, dass sie in der Unterrichtseinheit Neues lernen werden.

1.2 Als gute Einführung in das Problemfeld „HIV/Aids in Afrika“ eignet sich ein Film aus Malawi, der bei der Kindernothilfe ausgeliehen werden kann:

Malawi-Video 1 (11 Min.): „Die Hilfe wohnt nebenan“. Die 15-jährige Gertrude lebt im größten Township der malawischen Stadt Blantyre. Nach dem Tod ihrer Eltern muss sie Sand aus dem Fluss an Baufirmen verkaufen, um ihre vier Geschwister versorgen zu können. Jetzt kann sie dank des Kindernothilfepartners (das ist die presbyterianische Kirche in Malawi) zur Schule gehen. Auch für ihre Kinderfamilie hat ein besseres Leben begonnen.

Malawi-Video 2 (10 Min.): „Ein Dorf macht mobil“. Das Video gibt einen Überblick über erfolgreiche Gemeinwesenentwicklung, von der Kinder profitieren. Das Beispiel von Davids Familie aus einem Dorf in Südmalawi zeigt, wie die Bevölkerung durch ihre Zusammenarbeit die Hunger- und Aidskatastrophe überlebt. Unterstützung der Opfer und Aidsprävention zeigen langfristig Wege aus der Aidskrise.

(Beide Filme befinden sich auf einer Kassette.)

1.3 Nach dem Film sollte die Möglichkeit von Verständnisfragen und von Spontaneindrücken der Jugendlichen (Was war erstaunlich? Was war bemerkenswert? Was ist aufgefallen?) gegeben werden.

1.4 Der Film bietet eine Fülle von assoziativen Gesprächsmöglichkeiten: Wie leben die Menschen in Malawi? Wie organisieren sie ihr Zusammenleben? Was wird für Aidswaisen getan? Wie wird Prävention betrieben? Was sind die Hauptprobleme? Was könnte man noch tun, um die Lebensbedingungen der Menschen zu verbessern?

Die Tatsache, dass in diesem Fall die Motivationsphase durch den Film länger ausfällt, ist kein Nachteil. Man kann davon ausgehen, dass die Jugendlichen über die Lebenssituation von Menschen in Afrika im Allgemeinen und die dortige Aids-Problematik im Besonderen, wenn überhaupt, nur oberflächlich informiert sind. Sie durch einen Film und das anschließenden Gespräch zu motivieren, sich mit der Thematik zu befassen, erscheint daher sinnvoll.

2. Durchführung (25 Minuten)

Natürlich sollten die Jugendlichen nicht mit Zahlen und Fakten erschlagen werden. Aber einige Hintergrundinformationen zur Herausforderung durch HIV/Aids in Afrika sind wichtig. Methodisch eignet sich der Lückentext (Kopiervorlage siehe Seite 64) sehr gut, da er auf spielerische Art und Weise an die Fakten heranführt. Die Hauptergebnisse können auf der Tafel/Flipchart festgehalten werden.

3. Aktion und Ausblick (10 Minuten)

Am Ende der 3. Unterrichtseinheit könnte die beschriebene „Solidaritäts-Meditation“ stehen. Nach den vielen Zahlen und Fakten ist ein empathischer Abschluss, der auf die 3. Unterrichtseinheit hinleitet, sinnvoll.

3. Unterrichtseinheit: Gesundheit und Krankheit – Heilungsgeschichten im Neuen Testament

	Motivationsphase	Durchführung	Aktion und Ausblick
Zeit	10 Minuten	50 Minuten	10 Minuten
Inhalt und Ziel	**Inhalt:** Krankheit und Heilung im Neuen Testament werden thematisiert. **Lernziel:** Die Jugendlichen lernen, dass die Fragen von Gesundheit und Krankheit zentrale Themen im Neuen Testament sind.	**Inhalt:** Luk. 5, 12-16: Heilung eines Aussätzigen (und Matth. 26,6: Jesus im Hause Simons, des Aussätzigen) Mark. 2, 1-12: Heilung eines Gelähmten **Lernziel:** Die Jugendlichen lernen, dass Jesus kein Wundertäter ist, der unheilbare Krankheiten schlicht heilen kann, sondern dass mit ihm das Reich Gottes angebrochen ist, das von Zuwendung und Nähe Gottes geprägt ist (Luk.und Matth.). Im zweiten Text (Markus) lernen die Jugendlichen, dass eine tragfähige und solidarische Hilfe Vorraussetzung von Heilung ist.	**Inhalt:** Darstellung der Gruppenergebnisse Erläuterung des Begriffs „heilende Gemeinschaft“ **Lernziel:** Die Jugendlichen lernen anhand der Gruppenergebnisse, dass die Bibel kein Buch ist, in dem schlicht Wunderheilungen berichtet werden. Gesundheit, Krankheit und Heilung sind ein komplexer Bereich, bei dem Solidarität und Verantwortung von zentraler Wichtigkeit sind. Die Jugendlichen lernen, dass „Heilung“, „Heil-Sein“, „Gesund-Sein“ ein kommunikativer Prozess in einer Gemeinschaft ist, die Kranke und Behinderte nicht ausgrenzt, sondern liebevoll integriert.
Methoden und Medien	Brainstorming z.B. durch die Frage: Wodurch wurde Jesus zu seiner Zeit bekannt? Sicher können einige Heilungsgeschichten als bekannt vorausgesetzt werden. Die Ergebnisse könnten auf einer Tafel, auf Plakaten oder auf Zetteln festgehalten werden, die an der Wand befestigt werden. Da z.B. KonfirmandInnen die biblischen Geschichten oft nicht mehr kennen, könnten auch Hinweise (Aussatz, Gelähmter, Blinder usw.) auf eine Tafel/ein Plakat geschrieben werden, so dass die Assoziation zu den entsprechenden Geschichten leichter fällt.	In zwei (oder mehr) Gruppen werden die beiden Texte (Luk. 5, 12-16 mit Matth.26,6 und Mark. 2,1-12) besprochen und zentrale theologische Aussagen herausgearbeitet. Dazu eignet sich am Anfang die so genannte „Schweigediskussion“: Auf einem Plakat auf dem Boden steht ein Satz: z.B. „Heilen kann man nur, wenn...“ (zu Lukas und Mattäus) oder „Ohne Freunde kann ich nichts erreichen...“ (zu Markus). Die Jugendliche sollen diese Sätze schweigend ergänzen, wobei ein Bezug auf andere Meinungen möglich ist (Untersteichungen, Ergänzungen etc.) Die Kleingruppen sollten von geschulten Ehrenamtlichen geleitet werden.	Gespräch im Plenum. Ergebnisse können in Form von kurzen Sätzen auf der Tafel/Flipchart zusammengefasst werden.
Material	Plakate/Tafel, Filzstifte oder Kreide	Bibeln, Tafel/Plakate, Kreide, Filzstifte	Tafel/Flipchart, Filzstifte, Kreide

Junge in Uganda

Kommentar:

Auf die Frage nach Schuld und Sünde sollte verzichtet werden, auch wenn diese Frage im Markustext eine wichtige Rolle spielt und gerade bei HIV/Aids und der damit verbundenen sexuellen Komponente oft mitschwingt. Aber abgesehen von vielleicht Joh. 9,1ff spielt in neutestamentlichen Heilungsgeschichten die Verflechtung von Schuld und Krankheit keine zentrale Rolle. Natürlich könnte an dieser Stelle eine weitere Unterrichtseinheit zu dieser Problematik durchgeführt werden (wobei auch z.B. Hiob bearbeitet werden könnte). Da das Unterrichtsmodell nicht überfrachtet werden soll und nicht alle Fragen des christlichen Glaubens an dieser Stelle behandelt werden können, schlagen wir eine Beschränkung auf die dargestellten Aspekte vor.

Der Umgang mit biblischen Heilungsgeschichten stellt im Zusammenhang mit HIV/Aids vor die grundsätzliche Schwierigkeit, dass HIV/Aids bis heute keine heilbare, sondern nur behandelbare Krankheit ist. Aus diesem Grund ist das Lernergebnis von zentraler Wichtigkeit, dass das Neue Testament Jesus nicht als den reinen „Wundertäter“ verkündigt, sondern als den, mit dem das Reich Gottes angebrochen ist. Wunderheilungen sind daher Zeichen dieses Reiches und keine „Rezepte“ zum Umgang mit von Krankheit betroffenen Menschen

1. Motivation (10 Minuten)

In der Motivationsphase soll das Thema „Gesundheit und Krankheit im Neuen Testament“ thematisiert werden. Da nicht unbedingt davon auszugehen ist, dass Jugendliche (z.B. im Kirchlichen Unterricht) noch einen deutlichen Bezug zu neutestamentlichen Geschichten haben, könnten auch Stichworte genannt werden, die dann u.U. zum Erinnern der entsprechenden Geschichten führen.

2. Durchführung (50 Minuten)

In zwei (oder mehr) Kleingruppen sollten die Texte Luk. 5, 12-16 (und Matth. 26, 6) und Mark. 2, 1-12 gelesen und besprochen werden.

Luk. 5, 12-16: Heilung eines Aussätzigen und Matth. 26, 6: Jesus im Hause Simons, des Aussätzigen

Beide Texte gehören inhaltlich zusammen, da es um Aussatz, einer damals unheilbaren Krankheit, geht.

Diese beiden Geschichten beschreiben beispielhaftes Verhalten: Jesus wendet sich nicht wie die Zeitgenossen ab. Er geht angstfrei mit den Kranken um. Er spricht mit ihnen (Luk.) und berührt sie sogar (Matth. 8, 3). Die Gefahr, sich anzustecken, oder übersetzt: kultisch unrein zu werden, ist für ihn kein Thema.

Schwierig u. U. ist die in den Erzählungen mögliche Heilung einer damals mit der bekannten Medizin unheilbaren Erkrankung. Werden hier Hoffnungen geweckt, die nicht redlich sind? Theologisch erklärt sich das aus der Messianität Jesu. Wo Jesus wirkt, bricht das Reich Gottes an. Die Zeit Jesu unter den Menschen zeigt, was allen im Reich Gottes versprochen ist: Gesundheit und Gesundung.

In Matth. 26, 6 (Jesus im Haus Simons, des Aussätzigen) wird offenbar von einem bleibend Erkrankten berichtet, den Jesus nicht heilt, aber in dessen Haus er einkehrt zu einem Tischmahl. Auch hier sind Zuwendung und darüber hinaus Gemeinschaft mit dem Kranken das Wichtige. Jesus tut, was er vorher in der Endzeitrede gesagt hat: „Ich bin krank gewesen und ihr habt mich besucht." (Matth. 25, 36).

Da Jugendliche nicht immer gleich bereit sind, über biblische Texte in eine Diskussion einzutreten, ist eine methodische Vorbereitung sinnvoll. Durch die beschriebene „Schweigediskussion" wird erreicht, dass sich die Jugendlichen mit dem entsprechenden Text befassen und dann eher bereit und in der Lage sind, sich mit den biblischen Texten auseinander zu setzen.

Lepra-Krankenhaus in Indien

Mark. 2, 1-12 : Heilung eines Gelähmten

Ermutigend und vorbildlich ist das Verhalten der vier Männer, die ihren gelähmten Freund nicht hängen lassen. Sie tun alles, was für eine Heilung möglich ist, ihre belastbare und tragfähige Solidarität ist ein Teil der Heilungsgeschichte, der übertragbar ist.

In allen drei Texten erfahren die Jugendlichen vom Umgang Jesu mit Kranken:

- Jesus wendet sich besonders den Kranken zu.
- Jesus weiß, was jeder Mensch persönlich braucht.
- Jesus schenkt Hoffnung, wenn nicht auf Heilung, dann auf ein heilvolles Leben mit der Erkrankung.
- Jesus hilft.
- Jesus will, dass wir für Schwache und Kranke da sind.

3. Aktion und Ausblick (10 Minuten)

In der abschließenden Plenumsphase sollten die Gruppen ihre Lernergebnisse austauschen und zusammenfassen.

Besonders wichtig ist die Erläuterung der „heilenden Gemeinschaft" oder „heilenden Gemeinde", die in den Jesus-Geschichten deutlich wird: Der Kranke wird nicht allein gelassen, seinem Schicksal überlassen, sondern in die Gemeinschaft aufgenommen. In einer solchen „heilenden" Gemeinschaft, wie sie in vielen Kirchen Afrikas, Asiens und Lateinamerikas existiert, bedeutet „Heilung" nicht unbedingt die wundersame Sofort-Heilung eines unheilbar Kranken – obwohl auch dieses immer wieder berichtet wird und daher nicht ausgeschlossen werden kann .„Heilung" oder „Heil-Sein" bezieht sich auf die ganze Gemeinde: Eine Gemeinschaft oder Gemeinde ist nur „heil", „gesund" im integralen Sinn, wenn Menschen nicht ausgegrenzt und abgeschoben werden.

4. Unterrichtseinheit: Solidarität mit den Betroffenen

	Motivationsphase	Durchführung	Aktion und Ausblick
Zeit	**10 Minuten**	**50 Minuten**	**10 Minuten**
Inhalt und Ziel	**Inhalt:** 1.Emotionaler Einstieg: Fotos von aidskranken Kindern (Mbali und Zandile siehe Seite 68 bzw. 70) werden gezeigt. Die Jugendlichen schreiben spontane Eindrücke auf Karteikarten, die dann an die Wand gehängt werden. 2. Aidsschleifen werden verteilt und die symbolische Bedeutung erklärt. **Lernziel:** 1. Die Jugendlichen nähern sich dem Hauptthema dieser Unterrichtseinheit (Lebensschicksale von Betroffenen) auf empathische Art und Weise. 2. Die Jugendlichen lernen anhand der Aidsschleifen, dass es sinnvoll und wichtig ist, über Aids mit anderen Menschen ins Gespräch zu kommen und sichtbar zu zeigen, dass man mit den Betroffenen solidarisch ist.	**Inhalt:** Die Situation von Jugendlichen in Afrika, die von HIV/Aids betroffen sind, wird anhand einer wahren Geschichte (Mbali) und eines Interviews (Zandile) dargestellt. **Lernziel:** Die Jugendlichen werden motiviert, sich mit der Problematik außerhalb ihrer direkten Alltagswelt auseinanderzusetzen und denken über konkrete Hilfsmöglichkeiten nach.	**Inhalt:** Das Aktionsbündnis gegen AIDS und eine konkrete Aktion werden vorstellt. **Lernziel:** Die Jugendlichen lernen das Aktionsbündnis gegen AIDS kennen und beteiligen sich an der jeweils aktuellen Aktion. Sie lernen, dass der Kampf gegen HIV/Aids nicht aussichtslos ist, aber nur gewonnen werden kann, wenn sich die Menschen überall konkret engagieren.
Methoden und Medien	Plenum: Zeigen der Fotos. Persönliche Eindrücke werden (ohne Diskussion) auf Karteikarten geschrieben und an die Wand gehängt. Verteilung der Aidsschleifen. Diskussion über die Möglichkeiten, sich durch Tragen der Aidsschleifen mit den von HIV/Aids Betroffenen zu solidarisieren.	Die Geschichte von Mbali und das Interview mit Zandile (siehe Seite Kopiervorlage 67 bzw. 70) wird in Kleingruppen gelesen und diskutiert. Im abschließenden Plenum sollten sich die Gruppen sich gegenseitig die Hauptpunkte und Hauptunterschiede der jeweiligen Geschichte erzählen.	Der Aktionsvorschlag des Aktionsbündnisses gegen AIDS wird vorgestellt und konkrete Aktionen werden beschlossen.
Material	Fotos. Karteikarten, Klebestreifen, Aidsschleifen (können direkt beim Aktionsbündnis gegen AIDS, oder bei der örtlichen Aids-Hilfe bestellt oder auch ganz einfach selbst gebastelt werden)	Kopiervorlagen Seite 67 bzw. 70	Infoblatt über das Aktionsbündnis gegen AIDS (Kopiervorlage Seite 73) Aktionsvorschlag (beim Aktionsbündnis gegen AIDS oder bei der Kindernothilfe anfragen)

Frau mit HIV/Aids Infoblatt

Südafrika, Aids-Plakat

1. Motivation (15 Minuten)

In der Motivationsphase geht es um Empathie, die Vorraussetzung jeden Engagements ist.

1.1 Emotionaler Einstieg: Den Jugendlichen werden die Fotos von Mbali und Zandile gezeigt, deren Geschichte im Folgenden behandelt wird. Fragen könnten z.B. sein: Stell dir vor, du erfährst, dass du HIV-positiv bist. Was geht dir durch den Kopf? Oder: Mbali/Zandile haben erfahren, dass sie HIV-positiv sind. Wie fühlen sie sich? Wie werden sie sich verhalten? Die Jugendlichen könnten sich die Antworten auf Zettel notieren und dann (ohne dass darüber diskutiert wird) an die Tafel/Wand hängen.

1.2 Durch das Tragen der Aidsschleifen wird Solidarität mit den Betroffenen demonstriert und Menschen, die die Schleifen nicht kennen, werden zum Gespräch und zur Diskussion über das Thema motiviert.

2. Durchführung (50 Minuten)

Die Jugendlichen werden in zwei (oder mehr) Gruppen aufgeteilt. In den Gruppen wird entweder die Geschichte von Mbali (hoffnungsvolles Beispiel: Mbali kehrt zum Vater zurück) oder das Interview mit Zandile (trauriges Beispiel: Zandile will weiter auf der Straße leben) behandelt und diskutiert. Mögliche Fragen sind z.B.: In welcher Situation befinden sich Mbali/Zandile? Was sind ihre Hauptprobleme? Wie würdet ihr euch in solch einer Situation verhalten? Wie könnte ihnen geholfen werden?

Im anschließenden Plenum sollten sich die Jugendlichen gegenseitig die Hauptpunkte der beiden Geschichten gegenseitig erläutern. Der Hauptunterschied sollte herausgearbeitet werden: Mbali lässt sich helfen, Zandile nicht. Eigeninitiativen sind wichtig und die Bereitschaft, auf fremde Hilfe einzugehen.

3. Aktion und Ausblick (10 Minuten)

Das Aktionsbündnis gegen AIDS wird anhand eines Infoblattes vorgestellt. Als Aktion könnte die Beteiligung an einer Aktion des Aktionsbündnisses gegen AIDS, dem die Kindernothilfe angehört, gedacht werden. Zurzeit (bis August 2006) läuft die Aktion „Pillen statt Profit“, wobei auf einer Medikamentenschachtel Unterschriften mit Forderungen gesammelt und im August der forschenden Pharmaindustrie übergeben werden. Die nächste Aktion (01.12.06 bis 28.06.07) heißt „Gesundheit kommt nicht von alleine“ und soll Anfang Juni 2007 mit dem G8-Gipfel in Heiligendamm (bei Rostock) zu Ende gehen. Einzelheiten zu dieser oder zukünftigen Aktionen können (mit dem entsprechenden Material) bei der Kindernothilfe angefordert werden.

Eine konkrete Aktion ist zum Abschluss wichtig, damit die Jugendlichen lernen, dass man sich auch hier und jetzt in dieser komplizierten Problematik engagieren kann.

HIV/Aids – Ein Drama in drei Akten (1. Unterrichtseinheit)

1. Akt: Angriff des Killer-Virus

Personen: „Der Mensch“, ein oder besser zwei Weiße Blutkörperchen („Die Unbesiegbaren“), Durchfall, Lungenentzündung, mindestens ein HI–Virus (möglichst mehrere) (= 5 Personen)
Material: eine große Wasserpistole, phantasievolle Verkleidungen
Methode/Szenenbeschreibung: Der Körper des Menschen wird von verschiedenen Krankheiten wie dem Durchfall und der Lungenentzündung angegriffen. Die weißen Blutkörperchen des Körpers (die „Unbesiegbaren“) sind aber normalerweise in der Lage, diese Krankheiten abzuwehren und den Körper zu schützen.
Doch nachdem das aggressive HI-Virus die weißen Blutkörperchen angreift und schließlich abschießt, können die Unbesiegbaren die Krankheiten nicht mehr abwehren: Die verschiedenen Krankheiten besiegen den Körper.
Der Körper sollte normal gekleidet sein. Bei den Weißen Blutkörperchen und den HI-Viren sind der Phantasie keine Grenzen gesetzt.
Die Szene soll möglichst improvisiert werden, es muss sich nicht an die Szenenbeschreibung gehalten werden. Der Text kann beliebig erweitert oder verkürzt werden.

1. Szene (Gesund)

Der Mensch *präsentiert sich stolz und zeigt allen, wie fit und gesund er ist:* Hier bin ich, mit einem Körper, der ganz schön fit ist und kerngesund.
Kein Wunder, mein Körper wird beschützt von den Weißen Blutkörperchen, ich nenn‘ sie immer meine „Unbesiegbaren“. Guckt mal, wie stark sie sind!
Die Unbesiegbaren *zeigen ihre Muskeln, gucken aggressiv, stolz und hochmütig:* Ja, wir sind groß und stark und beschützen unseren Körper vor allen Krankheiten!

2. Szene (Durchfall)

Durchfall versucht den Körper anzugreifen, aber die Unbesiegbaren verteidigen den Körper
Körper immer noch gesund, aber etwas mehr geschwächt.
Durchfall: Ich bin der Durchfall! Ha! Ich lasse mich nicht so leicht von den Unbesiegbaren wegjagen! Lasst mich zum Körper! Ich will ihm eine gehörige Woche Durchfall verpassen!
Die Unbesiegbaren *kämpfen ein bisschen mit dem Durchfall:* Dich können wir hier gar nicht gebrauchen, Durchfall! Es wäre doch gelacht, wenn wir nicht auch mit dir fertig würden! Verzieh dich endlich!
Der Durchfall wird schließlich von den Unbesiegbaren in die Flucht geschlagen.
Der Mensch *zum Publikum gewandt, stolz auf die Unbesiegbaren zeigend:* Wenn mich Durchfall attackiert, dauert der Kampf schon mal etwas länger und ich fühle mich auch nicht immer so gut dabei, aber meine Unbesiegbaren bleiben die Sieger!

3. Szene (Lungenentzündung)

Lungenentzündung versucht den Körper anzugreifen, aber die Unbesiegbaren verteidigen den Körper. Der Mensch hustet und ist sehr geschwächt, aber immer noch stolz.
Lungenentzündung *schleppt sich hustend und röchelnd heran:* Ich? Weißt du etwa nicht, wer ich bin, mit wem du es nun zu tun hast, Körper? Ich bin die Lungenentzündung! Ich, ich werde es schaffen, dich endlich anzustecken!
Die Unbesiegbaren *eilen zur Hilfe, müssen heftig kämpfen, gewinnen aber schließlich den Kampf gegen die Lungenentzündung:* Nein, Lungenentzündung! Auch dich schlagen wir in die Flucht! Ha! Du, du streckst unseren armen Körper ganz bestimmt nicht nieder!
Die Lungenentzündung wird in die Flucht geschlagen, schleppt sich langsam von dannen.
Der Mensch *hustend:* Das ist ein wirklich harter Kampf mit einer Lungenentzündung. Hui, der Husten, der schüttelt mich, die Lunge schmerzt fürchterlich, ich fühle mich hundeelend, aber nichtsdestotrotz, meine Unbesiegbaren sind klasse, sie schlagen selbst die Lungenentzündung k.o.

4. Szene (Angriff des HI-Virus)

Das HI-Virus ist versteckt. Schön wäre es, wenn immer mehr aus dem Versteck herauskommen könnten und den Unbesiegbaren angreifen würden.
Der Unbesiegbare wehrt sich verzweifelt; schließlich kann er sich nicht mehr verteidigen und geht zu Boden.
Der Mensch wird von Durchfall und Lungenentzündung überwältigt.

HI-Virus *schleicht sich an den Unbesiegbaren an. Es werden immer mehr. Alle sind mit Wasserpistolen bewaffnet und strecken die Unbesiegbaren aus dem Hinterhalt zu Boden.*
Im Chor: Jetzt kommen wir! Jetzt habt ihr, die so genannten „Unbesiegbaren", keine Chance mehr! Wir sind die HI-Viren! Wir bewirken Aids! Gegen uns kommt bestimmt keiner von euch an!
Der Unbesiegbare *Im Zusammenbrechen:* Ich bin verloren, für immer erledigt! Gegen diesen schrecklichen Feind gibt es kein Mittel. Mensch, mein guter alter Freund, es tut mir Leid, ich schäme mich so, aber helfen kann ich dir nicht mehr...
Der Unbesiegbare sinkt zu Boden.
Der Mensch: Uhhh, dieses Virus ist so unfair! Das kommt ganz heimlich und vernichtet meine Unbesiegbaren, die wissen gar nicht, was da mit ihnen geschieht. Mein Körper ist nun völlig schutzlos und hilflos. Hilfe, ist keiner da, der mir hilft...?!
Durchfall: Hah! Ich kann nun endlich dem Körper alles Leben entziehen. Auf ihn!
Lungenentzündung: Und wenn er dann noch lebt, dann komme ich und gebe ihm den Rest.
Die Viren: Nun sind wir Aids! Wir sind die Herren der Welt!

2. Akt: Wie alles begann...

Personen: Ein Mann, eine Frau, Liebeshormone (mindestens 2), ein Verstand, ein Unbesiegbarer, ein HI-Virus (= 7 Personen)
Material: phantasievolle Verkleidung
Methode/Szenenbeschreibung: Der Mann und die Frau sitzen nebeneinander auf einer Bank und schauen sich verliebt an, umarmen sich, halten Händchen, küssen sich etc.
Die Liebeshormone (wenn möglich, verkleidet als Schmetterlinge; alternativ: mit einem Band auf der Stirn mit der Aufschrift: „Liebeshormone") flattern im Hintergrund.
Der Unbesiegbare steht neben dem Pärchen und schaut besorgt und ängstlich den Liebeshormonen zu.
Der Verstand (gut gekleidet, vielleicht mit Hut/Zylinder) steht wachsam und aufmerksam neben dem Pärchen.
Das HI-Virus lauert im Hintergrund.

1.Szene (Liebeshormone)

Der Unbesiegbare: Oh Mann, da flattern diese verantwortungslosen Liebeshormone herum! Das kann bitter enden mit uns, wenn der Verstand die Liebeshormone nicht bald in den Griff kriegt!
Die Liebeshormone umkreisen den Verstand.
Liebeshormone *singend:* Liebe, Liebe, rote Rosen / Flattern, Kribbeln, Bauchgefühl / Liebe, Liebe, rote Rosen / dupdi dupdi dibida...
Verstand: He, lasst mich doch in Ruhe, ihr lästigen Flatterer! Ich kann ja kaum noch klar denken und lasse alle Vorsicht fahren...
Liebeshormone *singend:* Liebe, Liebe, rote Rosen / Flattern, Kribbeln, Bauchgefühl / Liebe, Liebe, rote Rosen / dupdi dupdi dibida...
Verstand *sackt zusammen:* Ich kann mich nicht mehr konzentrieren! Mir wird ganz schwindelig vor lauter Flatterei! Wo bleiben meine Kraft und Disziplin?
Liebeshormone *singend:* Liebe, Liebe, rote Rosen / Flattern, Kribbeln, Bauchgefühl / Liebe, Liebe, rote Rosen / dupdi dupdi dibida...

2. Szene (Unvernunft)

Mann oder Frau ziehen ein Kondom aus der Tasche.
Verstand: Oh mein Gott! Diese Liebeshormone! Ich werd' ganz schwach...
Liebeshormone *singend um den Verstand herum tanzend:* Liebe, Liebe, rote Rosen / Flattern, Kribbeln, Bauchgefühl / Liebe, Liebe, rote Rosen / dupdi dupdi dibida...
Verstand *wird immer schwächer, wird von den Liebeshormonen immer enger umzingelt und schließlich von ihnen erwürgt oder k.o. geschlagen.*
Mann oder Frau wirft Kondom weg.
Der Unbesiegbare: Was machen die denn da? Sind die verrückt geworden?
HI-Virus nähert sich aus dem Hintergrund.
HI-Virus: Jetzt habe ich leichtes Spiel...
Liebehormone umtanzen den Verstand und das Pärchen, während der Unbesiegbare vom Virus angegriffen wird und der Verstand spektakulär umfällt.
Liebeshormone *singend:* Oh, wie ist die Liebe mächtig, stärker noch als die Vernunft. Liebe, Liebe, rote Rosen / Flattern, Kribbeln, Bauchgefühl / Liebe, Liebe, rote Rosen / dupdi dupdi dibida...

3. Akt: Notwendige Prävention

Rollen: Ein Mann, eine Frau, Liebeshormone (mindestens 2), ein Verstand, ein Weißes Blutkörperchen (Unbesiegbarer), ein HI-Virus, eine Person mit Plakat und der Aufschrift: „Gib AIDS keine Chance!“ (= 8 Personen)
Material: phantasievolle Verkleidung
Methode/Szenenbeschreibung: Ein Mann und eine Frau sitzen nebeneinander auf einer Bank und schauen sich verliebt an, umarmen sich, halten Händchen, küssen sich etc.
Die Liebeshormone (wenn möglich, verkleidet als Schmetterlinge; alternativ: mit einem Band auf der Stirn mit der Aufschrift: „Liebeshormone“) flattern im Hintergrund.
Der Unbesiegbare steht neben dem Pärchen und schaut besorgt und ängstlich den Liebeshormonen zu.
Der Verstand (gut gekleidet, vielleicht mit Hut/Zylinder) steht wachsam und aufmerksam neben dem Pärchen.
Das HI-Virus lauert im Hintergrund.

1. Szene (Liebeshormone)

Der Unbesiegbare: Oh, Mann, da flattern diese verantwortungslosen Liebeshormone herum! Das kann bitter enden mit uns, wenn der Verstand die Liebeshormone nicht bald in den Griff kriegt!
Der Verstand wird von den Liebeshormonen umkreist.
Liebeshormone *singend:* Liebe, Liebe, rote Rosen / Flattern, Kribbeln, Bauchgefühl / Liebe, Liebe, rote Rosen / dupdi dupdi dibida...
Verstand: He, lasst mich doch in Ruhe, ihr lästigen Flatterer!. Ich kann ja kaum noch klar denken und lasse alle Vorsicht fahren...
Liebeshormone *singend:* Liebe, Liebe, rote Rosen / Flattern, Kribbeln, Bauchgefühl / Liebe, Liebe, rote Rosen / dupdi dupdi dibida...
Verstand *sackt zusammen:* Ich kann mich nicht mehr konzentrieren! Mir wird ganz schwindelig vor lauter Flatterei! Wo bleiben meine Kraft und Disziplin?
Liebeshormone *singend:* Liebe, Liebe, rote Rosen / Flattern, Kribbeln, Bauchgefühl / Liebe, Liebe, rote Rosen / dupdi dupdi dibida...
Verstand: Verdammt noch mal, haut bloß ab! Die beiden da verlieren noch völlig die Kontrolle! Graue Zellen, los, los, wozu seid ihr da? Überlegt euch was...
Liebeshormone: Liebe, Liebe, rote Rosen / Flattern, Kribbeln, Bauchgefühl / Liebe, Liebe, rote Rosen / dupdi dupdi dibida...
HI-Virus nähert sich langsam und bedrohlich. Die Person mit dem Schild „Gib AIDS keine Chance!“ taucht auf.
Verstand *hat eine Idee:* Gib Aids keine Chance... Das ist es! Das ist die Idee! Warum bin ich nicht gleich darauf gekommen? Ich muss die beiden unbedingt dazu bringen, ein Kondom zu benutzen... Und dann, liebe Liebeshormone, könnt ihr meinetwegen weiterflattern!
Person mit Plakat: Seid vorsichtig! Aids ist unheilbar! Die Pillen müsst ihr ein Leben lang einnehmen. Und sie haben ziemliche Nebenwirkungen. Pillen heilen nicht! Sie verlängern nur das Leben. Seid auf der Hut vor Aids!
Liebeshormone: Liebe, Liebe, rote Rosen, / flattern, kribbeln, Bauchgefühl / Liebe, Liebe, rote Rosen / dupdi dupdi dibida...
Verstand *beugt sich zum Pärchen vor und flüstert ihnen ins Ohr:* Schutz! Kondome! Schutz! Kondome! Schutz! Kondome!
Verstand und die Person mit dem Plakat marschieren gemeinsam über die Bühne.
Verstand und Person: Schutz! Kondome! Schutz! Kondome! Schutz! Kondome!
Liebeshormone: Liebe, Liebe, rote Rosen / Flattern, Kribbeln, Bauchgefühl / Liebe, Liebe, rote Rosen / dupdi dupdi dibida...
Die Liebeshormone werden akustisch übertönt. Das HI-Virus nähert sich weiter...
Mann oder Frau *greifen in die Tasche und ziehen ein Kondom hervor:* Vielleicht sollten wir besser...
HI-Virus *stürzt auf das Pärchen zu und prallt vom Kondom ab:* Was soll das denn? Nehmen die auf mich keine Rücksicht? *verzieht sich traurig und beleidigt*
Verstand, Liebeshormone, Unbesiegbarer und das Pärchen *tanzen gemeinsam freudig über die ganze Bühne:* Liebe, Liebe, rote Rosen / Flattern, Kribbeln, Bauchgefühl / Liebe, Liebe, rote Rosen / dupdi dupdi dibida...

Lückentext (2. Unterrichtseinheit)

Ziel des Spiels: Das Ziel des Spiels ist es, sich über das Thema HIV/Aids und die damit verbundenen Folgen zu informieren. Die TeilnehmerInnen sollen einen ersten Einblick in das Thema bekommen.
Sie setzten sich beim Lesen aktiv mit dem Text auseinander, indem sie die offenen Lücken ausfüllen.
Zielgruppe: Laufpublikum am Infostand, Gemeindegruppen und Kreise
Ablauf: Den TeilnehmerInnen wird ein kurzer Einführungstext zum Thema HIV/Aids ausgehändigt. In diesem Text fehlen die wichtigsten Schlüsselwörter. Die Aufgabe der TeilnehmerInnen ist es, die passenden und Sinn ergebenden Wörter in die offenen Lücken einzusetzen. Unter dem Lückentext sind die Schlüsselwörter aufgelistet. Ist der Text mit den richtigen Schlüsselwörtern vervollständigt, besteht die zweite Herausforderung darin, aus den Anfangsbuchstaben dieser Wörter das Lösungswort zu bilden.

„Bei Aids steht alles auf dem Spiel“

Aids breitet sich immer weiter aus. Besonders betroffen sind die Länder im Süden Afrikas. Aber auch in _____ und Osteuropa wächst der Anteil der Bevölkerung, der von der Krankheit betroffen ist, zunehmend. Für Kinder, die oftmals durch Aids ihre Eltern verlieren, hat die Pandemie außerdem besonders verheerende Folgen.

Situation in Afrika:
Nur 12 Prozent der Weltbevölkerung leben südlich der Sahara. Aber zwei Drittel aller HIV-Infizierten auf der _____ sind hier zu Hause, und mehr als 80 Prozent aller durch _____ bedingten Todesfälle ereignen sich in dieser Region.

Ursachen der Ausbreitung von HIV/Aids:
Für die weite Ausbreitung von Aids sind eine Reihe von verschiedenen _____ verantwortlich: späte Präventionskampagnen, geringe Verfügbarkeit von Kondomen und _____, Prostitution sowie sexuelle und körperliche _____ gegen Frauen, die zum Teil vorherrschende Gleichgültigkeit der Infizierten und kulturelle Ursachen (z.B. Polygamie und das sofortige Heiraten der Witwen der verstorbenen Familienangehörigen).

Folgen der Aids–Pandemie:
Die rasche Ausbreitung des HI-Virus hat weltweit verheerende Folgen. Enorme Auswirkungen hat die Pandemie auf die Ernährungssituation der Bevölkerung des südlichen Afrikas. Denn seit 1985 hat der landwirtschaftliche Sektor in den am schlimmsten betroffenen Staaten Afrikas bereits 7 Millionen _____ auf Grund von Aids verloren. Die landwirtschaftlichen _____ sind in den letzten Jahren infolge von Aids dramatisch zurückgegangen. Damit gerät das im Jahr 2000 auf dem Millenniumsgipfel in New York bekräftigte Entwicklungsziel, die Zahl der Hungernden bis zum Jahre 2015 von 824 Millionen auf 412 Millionen Menschen zu halbieren, in noch weitere Ferne.

Da Aids vor allem junge Menschen tötet, beeinträchtigt die Viruserkrankung die wirtschaftliche Entwicklung der betroffenen Ländern erheblich. Die meisten Infizierten sterben in einem Alter, in dem sie normalerweise besonders _____ wären. Deshalb leidet gerade das Bildungs- und _____ unter dem Verlust junger, gut ausgebildeter Arbeitskräfte.

Eine weitere dramatische Folge der Ausbreitung der Aids-Pandemie ist der verheerende _____ der Bevölkerungszahl: In zahlreichen Ländern _____ wird die Bevölkerungszahl wegen der Aids-Toten bis zum Jahr 2050 um bis zu 60 Prozent zurückgehen.
Die Lebenserwartung ist zudem wieder auf _____ 45 Jahre gesunken.

15 Millionen Kinder unter 15 Jahren gehören zu den so genannten Aidswaisen, haben einen oder beide Elternteile durch Aids verloren. Die Aids-Epidemie zerstört ganze _____ und lässt die überlebenden Kinder weitgehend schutzlos zurück. Schon vor dem Tod ihrer Eltern leiden die _____ an den Folgen von Aids. Das Ausmaß der „Waisen-Krise“ überfordert heute die tradi-

tionelle Solidargemeinschaft aus Verwandten und Dorfgemeinschaft.

Behandlung und Präventionsmöglichkeiten:
Die Behandlung von Aids-Kranken in den ärmsten _____ ist sehr problembehaftet und mit zahlreichen Schwierigkeiten verbunden: _____ ein Prozent der Erkrankten können ihre Behandlung selbst bezahlen, und 99 Prozent sind auf Spenden aus der westlichen Welt angewiesen. In einigen Ländern wurden bereits erfolgreiche Kampagnen gestartet, welche die Erkrankten bei der Bezahlung ihrer Medikamentenkosten finanziell unterstützen. Die meisten Entwicklungsländer sind jedoch finanziell schlecht gestellt, und so beschränken sich die meisten _____ auf die Aufklärung über Aids, um Epidemien zu verhindern.
Die Weltmarkt-Preise der internationalen Pharma-Firmen sind für die meisten ärmsten Staaten einfach _____.

Um jedoch einen Ausweg aus der Aids-_____ zu finden, ist intensive Präventionsarbeit besonders wichtig. Sie kann nur dann langfristig erfolgreich wirken, wenn gleichzeitig alles zur Armutsbekämpfung getan wird. Hierzu gehört die Schaffung eigener Einkommen. Eine bessere Medikamentenversorgung und die Unterstützung der Aidswaisen ergänzen die Maßnahmen, um die Aidskatastrophe einzudämmen.

Wörter:

Afrika	Familien	Medikamenten	Rückgang
Erträge	Ländern	Produktiv	Erde
Krise	Ursachen	Asien	Kinder
Unbezahlbar	Arbeitskräfte	Gewalt	Nur
Aids	Gesundheitswesen	Nur	Staaten

Lösungswort (ä =ae):

___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___

Beim Kopieren bitte abdecken:

Das Lösungswort besteht aus 20 Buchstaben und lautet:

A U F K L A E R U N G S K A M P A G N E

Reihenfolge der Lösungsworte:
1. Asien | 2. Erde | 3. Aids | 4. Ursachen | 5. Medikamenten | 6. Gewalt | 7. Ernährungssituation | 8. Arbeitskräfte | 9. Produktiv | 10. Gesundheitswesen | 11. Rückgang | 12. Afrika | 13. Nur | 14. Familien | 15. Kinder | 16. Länder | 17. Nur | 18. Unbezahlbar | 19. Staaten | 20. Krise

Material: Lückentext vervielfältigen, Stifte bereitlegen

HIV/Aids in Afrika (Meditation 2. Unterrichtseinheit)

Mein Name ist Juliet, ich bin elf Jahre alt.
Oft frage ich Gott: Wo sind meine Eltern?
Ich weiß, wo ihre Gräber sind, aber dort sind sie nicht.
Vaters Grab ist am Ende des Gartens, bei den Bananenstauden.
Mutter habe ich im Gemüsebeet begraben.
Warum, Gott? Warum musste ich das tun? Warum mussten unsere Eltern gehen?
Unsere Hütte habe ich verteidigt und unseren Garten, als Verwandte uns vertreiben wollten.
Die Kleinen habe ich anfangs immer an der Hand gehalten – ich wollte sie nicht auch noch verlieren.
Ich bin jetzt ihre Mutter.
Wenn ich den Kleinen das Essen koche,
brennt mir der Rauch des Kochfeuers in den Augen.
Wenn ich sie zu Bett gebracht habe, sitze ich vor unserer Hütte und träume:
Vor zwei Jahren ging ich zur Schule – ich liebte die Schule!
Ich konnte mich nicht satt sehen an den Buchstaben, die Wörter wurden und Sätze und Geschichten.
Jetzt schicke ich die Kleinen zur Schule.
Ich bin jetzt ihre Mutter.
Ich pflege unseren Garten, damit wir zu essen haben:
Kochbananen und Yams und Gemüse.
Ich hole Wasser und mache meinem kleinen Bruder einen Fußball aus alten Lumpen.
Ich habe keine Puppe mehr.
Ich sorge für meine Geschwister.
Ich bin jetzt ihre Mutter.
Warum, Gott? Warum muss ich das tun?
Ich bin doch erst elf.

Juliet, elf Jahre alt

Foto: Ralf Krämer

Die Geschichte von Mbali aus Südafrika

Interview der Kindernothilfe-Mitarbeiterin Gunhild Aiyub mit Lindiwe Mdadane vom Tennyson House, Südafrika, die diese wahre Geschichte erzählte:

Im September kam Mbali* (16) ins Tennyson House in Durban (eine Einrichtung, die von der Kindernothilfe unterstützt wird). Gefunden wurde sie vom Team der Streetworker, die für die Einrichtung arbeiten. Nun, „gefunden" ist nicht das richtige Wort. Eigentlich war es die Initiative von Mbali selbst. Sie hatte das Leben auf der Straße satt. Sie erzählte, dass es ihr sehnlichster Wunsch wäre, von der Straße wegzukommen und wieder zur Schule zu gehen.

Mbali war mit beiden Elternteilen aufgewachsen. Allerdings hatte ihre Mutter sie schon früh vernachlässigt. Oft verließ sie die Familie tagelang und schlief mit anderen Männern. Schließlich infizierte sie sich mit dem HI-Virus und starb kurze Zeit später an Aids. Mbali war damals zehn oder elf Jahre alt und litt sehr unter dem Tod der Mutter.

Nach dem Tod seiner Frau zog Mbalis Vater mit seiner Tochter einige Male um. Irgendwann blieben sie bei einer Großtante auf dem Land wohnen. Mbali war das Landleben nicht gewöhnt, und ihre neue Rolle als Wasser-Holerin und Feuerholz-Sammlerin passte nicht zu ihr. Die ständigen überraschenden Umzüge hatten nicht dazu beigetragen, dass sie den Tod der Mutter verarbeiten konnte. Ihr Vater liebte sie zwar sehr und versuchte, ihr alles zu geben, was sie brauchte. Aber als Mbali in die Pubertät kam, verließ sie völlig frustriert ihr Zuhause und begann, mit einer Gruppe von Mädchen in der Stadt zu leben.

Sie war 13, als sie von zu Hause weglief. Jetzt war die Straße ihr Zuhause. Während der ersten zwei Jahre hatte sie noch lockeren Kontakt zu ihrem Vater. Im letzten Jahr aber brach sie die Verbindung komplett ab. Sie geriet auf die schiefe Bahn und arbeitete einige Zeit als Prostituierte.

Die Streetworker brachten Mbali ins Tennyson House. Wir möchten mit unserer Arbeit erreichen, Straßenkinder wieder in ihre Familien zu integrieren oder Pflegefamilien für sie zu finden. Also fuhren wir auch mit Mbali zu ihrem Vater. Allerdings blieb sie erst einmal verängstigt im Auto sitzen. Wir sollten zunächst alleine mit ihm sprechen. Die erste Reaktion ihres wütenden Vaters war: „Es wär' besser gewesen, ihr hättet mir gesagt: ‚Deine Tochter ist tot!' Damit könnte ich besser umgehen!"

Er war unheimlich wütend, aber wir hatten den Eindruck, dass er nicht wirklich meinte, was er sagte.

Foto: Ralf Krämer

Daher ließen wir nicht locker. Irgendwann kühlte sich seine Wut ab. Wir riefen Mbali herein, und die beiden redeten. Am Ende waren Vater und Tochter sehr glücklich. Schließlich vereinbarten die beiden, dass Mbali wieder nach Hause zurückkehren sollte. Aber das war zunächst nicht möglich. Schon als Mbali ins Zentrum gekommen war, litt sie an einer unerklärlichen Krankheit. Im Krankenhaus wurde sie gründlich untersucht, und es wurden eine ganze Reihe von Tests durchgeführt. All diese Untersuchungen brachten jedoch kein Ergebnis. Als Mbali nicht aufhörte, Blut zu spucken, schlug der behandelnde Arzt einen HIV-Test vor.

Natürlich war Mbali entsetzt. Aids bedeutet in Afrika das Todesurteil. Aber schließlich stimmte sie zu. Alanna, eine unserer Volontärinnen, begleitete sie. Für sie war das ein schreckliches Gefühl, Mbali gegenüberzusitzen und hilflos mit ihr zu beobachten, wie das Blut die Farbe auf dem Teststreifen veränderte und damit ihr Todesurteil besiegelt schien. Mbali riss die Augen auf, hielt sich die Hände vor den Mund, aber sie weinte nicht. Ich weiß nicht, ob sie zuhörte, als ihr der Berater die Sache mit den CD4-Werten** erklärte. Alles an ihr war wie betäubt.

Die Krankenschwestern und Ärzte redeten viel mit Mbali, beantworteten alle Fragen und erklärten ihr, wie man die Krankheit behandeln könnte. Trotzdem: Als Mbali ins Tennyson House zurückkehrte, war sie vollkommen depressiv. Sie sprach kaum noch und wollte nicht mehr essen. Weitere Tests ergaben, dass die Krankheit schon weit fortgeschritten und es höchste Zeit war, mit der Einnahme der Aids-Medikamente zu beginnen. Ein Krankenpfleger hatte es ganz drastisch formuliert: Entweder würde sie die Medikamente nehmen oder sterben.

Mbali war am Boden zerstört! Sie bat die MitarbeiterInnen des Projekts dringend, bloß ihrem Vater nichts davon zu erzählen. Das war allerdings ein ziemliches Dilemma: Da Mbali minderjährig war, war sie bei der medizinischen Behandlung dringend auf ihren Vater angewiesen. Nur er konnte ihr die lebenswichtigen Medikamente besorgen. Mbali war verzweifelt: „Nein, nein, nein“, rief sie, „ihr dürft meinem Vater auf keinen Fall etwas davon erzählen, wenn ich nach Hause gehe! Auch wenn ich krank werde, darf mein Vater den wahren Grund nicht kennen. Das würde ihn umbringen!“

Auch wir waren verzweifelt. Endlich hatten wir ihren Vater überzeugt, seine Tochter wieder bei sich aufzunehmen, und nun das. Mbali war felsenfest davon überzeugt, dass ihr Vater für ihre Krankheit niemals Verständnis aufbringen würde. Und alles begann von vorn: Mbali ging wieder ins Krankenhaus, sprach viel mit den Psychologen und Ärzten. Und irgendwann war sie endlich bereit: „Ich will meinem Vater die Wahrheit sagen! Aber bitte, ihr müsst zuerst mit ihm reden.“

Also fuhren wir wie beim ersten Mal zunächst allein zu ihm. Es war wieder ein hartes Stück Arbeit! Zuerst tobte der Vater vor Zorn: Alles habe er für seine Tochter getan. Allen seinen Freundinnen habe er immer gesagt, dass eine Beziehung mit ihm nur Zukunft habe, wenn sie seine Tochter akzeptierten. Zahllose Opfer habe er als allein stehender Vater für seine Tochter gebracht. „Mehr Opfer kann ich nicht mehr bringen! Je mehr ich gebe, desto schlechter benimmt sich Mbali!“

Das Gespräch dauerte Stunden. Schließlich aber gab er nach: Mbali durfte nach Hause kommen, und er

würde alles tun, was zu ihrer Behandlung notwendig sei.

Als Mbali mit Alanna zum ersten Mal zu ihrem Vater fuhr, nachdem er die Wahrheit erfahren hatte, war sie wie versteinert. Sie konnte nicht reden, sie hatte schweißnasse Hände und saß zusammengekugelt wie ein Ball im Wagen. Als die beiden vor dem Tor standen und darauf warteten, dass ihr Vater kommen und sie hereinlassen würde, sagte Mbali: „Alanna, ich wünschte, Gott wäre bei mir.“ Alanna packte sie bei den Schultern, sah ihr in die Augen und sagte: „Mbali, er ist bei dir. Und er hat dich niemals verlassen. Und er wird dich nicht verlassen – niemals!“ Dann öffnete der Vater die Tür. Zunächst wusste Mbali nicht, was sie zu ihrem Vater sagen sollte, aber irgendwann war das Eis gebrochen. Das war ein großer Tag für uns alle!

Das Wichtigste war jetzt, Mbali im Krankenhaus auf die Medikamente einzustellen. Doch dort kam sie auf eine lange Warteliste, aber Mbali hatte keine Zeit zu warten! Irgendwie schafften die Ärzte es dann doch, sie im Behandlungsprogramm unterzubringen.

Immer wieder gab es solche Durchbrüche und Wunder. Zwar hat Mbali noch einen langen und beschwerlichen Weg vor sich. Aber sie wird wieder bei ihrem Vater und ihrer Stiefmutter wohnen. Sie hat wieder eine Familie. Und wenn sie regelmäßig die Medikamente nimmt, hat sie eine Chance, viele Jahre zu leben. Auch wir vom Tennyson House werden sie nicht aus den Augen verlieren. Sie nimmt nun an unserem Nachsorge-Programm teil. Dies ist ein Programm für Straßenkinder, die nach Hause zurückgekehrt sind. Sozialarbeiter werden sich nun um sie kümmern und sicherstellen, dass es ihr zu Hause gut geht und dass ihre Behandlung regelmäßig durchgeführt wird.

Foto: Ralf Krämer

Mbali und Frundinnen im Tennyson-Haus

* Name von der Redaktion geändert.

**Mit den CD4-Werten kann man die Anzahl der Antikörper gegen das HI-Virus im Blut messen und daran erkennen, wie weit die Krankheit fortgeschritten ist.

Foto: Ralf Krämer

Foto: Ralf Krämer

Interview mit Zandile, 18 Jahre alt

GesprächspartnerInnen: Anna und Siyabonga, Mitarbeiter der Organisation „Youth for Christ“ (YFC= Jugend für Christus), eine christliche Partnerorganisation der Kindernothilfe, und Gunhild Aiyub, Kindernothilfe

Zandile* hat gerade erst einen Aids-Test gemacht und erfahren, dass sie HIV-positiv ist. Sie hat nur eine Chance zu überleben: Sie muss zu ihrer Mutter zurückkehren. Erst wenn sie einen festen Wohnsitz hat, kann sie die lebenswichtigen Aids-Medikamente bekommen. Ihre Mutter ist laut Anna von YFC auch nicht so arm, dass sie sie nicht versorgen könnte. Doch die Kluft zwischen Zandile und ihrer Mutter scheint unüberwindlich zu sein.

Zandile: Meine Heimatstadt ist Eastwood. Ich lebe seit einiger Zeit auf der Straße, weil ich Probleme mit meiner Mum habe. Zwischendurch habe ich mal versucht, wieder zu Hause zu leben, aber es hat nicht geklappt. Ich bin zu Kreuze gekrochen, aber meine Mutter wollte das nicht anerkennen. Wir beiden können einfach nicht mehr miteinander auskommen.

Für mich ist es nicht sicher auf der Straße. Für Mädchen ist es hier sehr gefährlich. Wir riskieren hier unser Leben. Jungen missbrauchen dich körperlich und seelisch, und es gibt nichts, was du dagegen tun kannst. Einige von ihnen schlagen dich auch. Aber du musst dich irgendwie damit abfinden.

Gunhild Aiyub: Hast du einen Freund, der dich beschützt?

Zandile: Ich würde nicht wirklich sagen, dass die Jungen hier wirkliche Freunde sind. Sie spielen Spielchen mit dir. Du opferst dich auf für sie, aber am Ende des Tages drehen sie sich um und betrügen dich. Wenn du einen wirklichen Freund hast, wird der Junge darauf achten, dass es dir gut geht und umgekehrt. Aber die Jungen, die auf der Straße leben, sind nichts wert. Sie spielen mit deinem Leben. Sie können dich sogar verletzen, die meisten von ihnen tragen Waffen. Wenn du „nein“ zu ihnen sagst, schwebst du in Lebensgefahr. Gut möglich, dass du dabei draufgehst, wenn du einem Jungen nicht das gibst, was er verlangt. Du musst mit ihm schlafen, um in Sicherheit zu sein. Aber wenn du ihm seine Fehler vorhältst, sagt er zu dir: „Aber ich bin derjenige, der dich beschützt. Das ist nicht nett von dir!“ Also ich finde, einen Freund von der Straße zu haben, bringt gar nichts.

Gunhild Aiyub: Gibt es einen Menschen auf der Straße, dem du trauen kannst?

Zandile: Nein. Nachts auf der Straße zu schlafen, ist niemals sicher. Auf der Straße Leute um Brot anzubetteln, ist hart. Das bisschen Geld, das du bekommst, musst du jemandem geben, damit er dich beschützt. Du erkaufst dir sozusagen dein Leben. Eigentlich ist dein Leben sinnlos. Du stehst die ganze Zeit rum, nur um ein Stück Brot zu bekommen. Und dann kommen andere daher und nehmen es dir weg. Das ist nicht leicht.

Anna: Aber wenn du weißt, dass das Leben auf der Straße nicht leicht ist, warum bist du nicht bei deiner Mutter geblieben, die dich unterstützen könnte?

Zandile: Meine Mutter ist eine Person, mit der du es eine Woche oder zwei Wochen aushältst, und dann musst du verschwinden. Das ist kein Witz! Meine Brüder leben auch nicht mehr bei ihr. Der Ältere lebt bei seiner Freundin, mein Zwillingsbruder sitzt für 25 Jahre im Gefängnis.

Immer wieder hat mich meine Mutter ausgeschimpft und mir Ratschläge gegeben.

Anna: Aber doch nur, weil sie Angst um dich hat!

Zandile: Nein! Anna, wenn ich dich in mein Leben mitnehmen würde, als ich ein junges Mädchen war... Ich kenne die Mühsal des Lebens, ich kenne sie wirklich! Ich nehme das Leben nicht auf die leichte Schulter...

Foto: Ralf Krämer

Siyabonga: Aber du musst dein Leben ändern!

Zandile: Ja, schon möglich...

Anna: Was sind deine Pläne?

Zandile: Ich würde alles tun, aber ich brauche einen Personalausweis. Damit könnte ich mich frei bewegen und Pläne schmieden. Das Leben auf der Straße ist nicht leicht. Ich habe viel Schweres erlebt. Ich habe im Gefängnis gesessen... Die Straßenjungen missbrauchen mich... Sie beleidigen und erniedrigen mich. Meine Mutter ist, was sie ist. Ich kann nicht bei ihr bleiben. Meine Mutter ist kein Mensch, bei dem man es längere Zeit aushalten kann. Ich ziehe es daher vor, auf eigenen Beinen zu stehen und für mich alleine zu sorgen.

Wie ich zehneinhalb Jahre überleben konnte? Einmal ist meine Mutter zu uns Kindern gekommen und hat gesagt, dass sie uns zurückhaben wolle. Wir haben gesagt: Nun gut, wenn du dich änderst, vielleicht in der Zukunft. Aber die Zeit verstrich, und meine Mutter hat sich nicht verändert. Sie hat uns eine ganz Menge angetan ...

Anna: Hast du mit ihr darüber geredet?

Zandile: Ja klar, ich habe oft mit ihr geredet. Ich habe sie z.B. gefragt, ob sie mir offen und ehrlich sagen kann, wer mein Vater ist. Als 18-jähriger Teenager will ich wissen, wer mein Vater ist. Vielleicht ist er ja in der Lage, mir zu helfen. Sie log mich an und erzählte mir, ein bestimmter Mann wäre mein Vater. Und als ich zu diesem Mann hinging, sagte der nur: „Warum sollte ich das Kind eines anderen Mannes unterstützen?“ Sie behandelt mich immer wie ein zwei-

Foto: Ralf Krämer

jähriges Kind. Ich bin nicht – wie sie behauptet – dreimal weggelaufen; nur einmal bin ich zu meiner Tante in Johannisburg ausgerissen. Meine Mutter hat die Polizei hinter mir hergeschickt, bis nach Johannisburg. Ich habe es versucht, ich habe mich gezwungen, ihr zuzuhören, aber ich kann nicht mehr.

Anna: Aber im Moment ist sie die Einzige, die dir helfen kann!

Zandile: Nein, sie ist nicht die Einzige! Ich kann alleine ein neues Leben beginnen. Ich hab’ schon immer alleine gelebt. Ich bin aus einer Anstalt ausgerissen, als ich zehneinhalb Jahre alt war. Ich bin vor Gewehrschüssen weggelaufen, vor Messern. Als ich meine Mutter gebraucht hätte, war sie nicht da. Ich wurde mit Waffen und Messern bedroht, ich war alleine. Meine Familie verachtet mich. Deshalb verachte ich sie. Ich habe heute Morgen meinen Bruder gesehen. Er sagte: „Zandile, du bist dumm!“ Ich erwiderte: „Wenn ich dumm bin, wa-

rum lebst du dann nicht bei unserer Mutter?“ Er sagte: „Okay. ich verstehe, was du sagen willst.“ Ich habe einmal versucht, mich umzubringen. Ich landete im Krankenhaus. Dort sagte man mir, dass Selbstmord niemals Probleme löst. Richtig, ich fühle mich allein. Aber ohne meine Familie fühle ich mich besser als mit ihr. Ich weiß, ich kann für mich alleine sorgen.

Anna: Komm doch morgen zum Shelter! Vielleicht kann ich deine Mutter anrufen, damit du mit ihr reden kannst!

Zandile: Ich hab’ gestern erst mit ihr telefoniert. Sie schien glücklich, meine Stimme zu hören. Sie sagte: „Mein Kind, ich will nicht, dass du auf der Straße lebst! Bitte, bleib nicht dort.“ Ich antwortete: „Okay, okay, Mum, bye!“

Gunhild Aiyub: Hat dich deine Mutter jemals hier besucht?

Zandile: Wenn sie in die Stadt kommt, sehe ich sie, aber sie kommt nicht hierher, ich muss sie treffen. Sie hat Angst vor den Straßenjungen. Ich liebe sie, sie ist meine Mutter.

Ich hab sie einmal angerufen: „Mami, ich bin in der Stadt gestrandet – wie komme ich wieder nach Hause?“ Sie hat gesagt, ich soll nicht auf der Straße schlafen. Die Polizei brachte mich zur Polizeistation, die brachten mich zur Mountain Ride, und von da ging ich zu Fuß nach Hause, spät in der Nacht. Zu Hause klopfte ich mehr als drei Stunden an die Tür, aber sie öffnete nicht. Schließlich öffnete mein Stiefvater. Meine Mutter verfluchte mich, deshalb stahl ich ihr Geld und rannte weg. Meine Mutter hat mir

Foto: Ralf Krämer

nie irgendwas gekauft. Sie hat nie irgendwas für mich getan. Es gibt für mich keinen Grund, nach Hause zurückzukehren.

* Name von der Redaktion geändert.

Foto: Ralf Krämer

Das Aktionsbündnis gegen AIDS

Entstehung:

Das Aktionsbündnis gegen AIDS versteht sich als Plattform von Nichtregierungsorganisationen, die alle in unterschiedlicher Weise an dem Thema HIV/Aids arbeiten und gemeinsam einen Beitrag zur Bewältigung dieses globalen Problems leisten möchten.

Ein gemeinsam entwickelter Appell definiert die Ziele der Kampagne. Dazu gehören: der Einsatz für das Menschenrecht auf Leben und Gesundheit, die Bereitstellung zusätzlicher Mittel für die weltweite Aids-Prävention und -Behandlung durch die Bundesregierung sowie die Reduktion der Kosten für die lebenswichtigen Medikamente durch die Pharmaindustrie.

Positionen:

Wir finden uns nicht damit ab, dass Menschen das elementare Recht auf Leben und Gesundheit verweigert wird und zu einer Frage von Armut und Reichtum geworden ist.

Wir finden uns nicht damit ab, dass Millionen von Menschen, die an Aids erkrankt sind, sterben und täglich tausende Neuinfizierte hinzukommen.

Wir finden uns nicht damit ab, dass die finanziellen Mittel fehlen, um die nötigen Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung der Krankheit ergreifen zu können.

Nur etwa sieben Prozent der HIV-Infizierten in Schwellen- und Entwicklungsländern bekommen die lebensnotwendigen Aids-Medikamente (antiretrovirale Medikamente). Dabei haben diese Medikamente in den Industrieländern seit 1996 die Todesfälle durch Aids um 70% reduziert. In einigen Entwicklungsländern haben die multinationalen Pharmakonzerne die Preise dafür zwar auf ca. 770 US-Dollar pro Jahr und Person gesenkt (vgl. dazu Deutschland: 14.000 US-Dollar), aber das ist immer noch das Zweifache eines durchschnittlichen Jahreseinkommens in diesen Ländern.

Das internationale Patentrecht behindert weiterhin den Zugang zu den Medikamenten.

Die Therapiekosten pro Person sind von Land zu Land sehr unterschiedlich und umfassen auch die Kosten für Pflege, Ausbildung des medizinischen Personals, Krankenhausaufenthalte durch Folgekrankheiten usw. Gerade hierbei stoßen viele Entwicklungsländer an ihre Grenzen, da sie ohnehin oft nur schlechte Gesundheitssysteme haben.

Viele Patienten können nicht behandelt werden, weil die Krankenhäuser ihre Kapazitäten schon weit überschritten haben. Es gibt große regionale Unterschiede in der medizinischen Versorgungssituation. Außerdem haben viele Menschen auf Grund ihres Geschlechts, ihrer sozialen Stellung, ihrer ethnischen Zugehörigkeit oder ihrer Bildung fast keinen Zugang zu medizinischer Versorgung und Vorbeugung.

Forderungen an die Bundesregierung:

Deutschland muss sich angemessen an der Bereitstellung von zusätzlichen Finanzmitteln für wirksame Präventionsprogramme beteiligen. Dazu gehört auch eine menschenwürdige Versorgung der Betroffenen.

Bis 2005 wären dafür weltweit mindestens zehn Milliarden US-Dollar pro Jahr erforderlich gewesen. Bis zum Jahr 2007 wird sich der Finanzbedarf auf 14,9 Milliarden US-Dollar erhöhen. Deutschland muss seine Hilfe auf 500 Millionen Euro erhöhen und bis 2007 auf mindestens 700 Millionen Euro jährlich steigern.

Deutschland muss sich international für den Zugang zu lebensnotwendigen, unentbehrlichen Medikamenten für Menschen in den ärmeren Ländern einsetzen.

Deutschland muss sich entschieden für einen Schuldenerlass einsetzen, um auch in den betroffenen Ländern Mittel zur Aids-Bekämpfung freizusetzen.

Forderungen an die pharmazeutische Industrie:

· dass lebensnotwendige, unentbehrliche Medikamente für die Behandlung von HIV-Infizierten in wirtschaftlich ärmeren Ländern zu deutlich reduzierten Preisen abgegeben werden,

· dass die ärmeren Länder nicht daran gehindert werden, notwendige Medikamente nachzuahmen oder von anderswoher zu importieren.

Das Kampagnennetzwerk in Deutschland

In Deutschland sind 100 größere Mitträger und 270 Basisgruppen aktiv dabei, mit der jährlichen „Nacht der Solidarität“ und anderen Mitmachaktionen die politischen Ziele der Kampagne umzusetzen.

Aktionsbündnis gegen AIDS
c/o Difäm
Paul-Lechler-Straße 24
72076 Tübingen
Tel.: 07071-206504
info@aids-kampagne.de

Material für Erwachsene

Hinweis: Das folgende Material ist für unterschiedliche Kreise von Erwachsenen gedacht. Es ist zum Beispiel für Frauenhilfen, ökumenische Gesprächskreise oder Themenabende in der Gemeinde einsetzbar.
Die Materialien sind als Bausteine zu verstehen, die an die jeweilige Gruppe angepasst werden können.

Ziel: Vermittlung der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen, die von HIV/Aids betroffen sind, im Horizont von christlichem Handeln und Nächstenliebe.

Material: Die sechs Bildseiten müssen zuerst in Farbfolien umgewandelt werden (ist in jeden Kopierladen möglich).
Benötigt wird ein Overheadprojektor und eine Leinwand.
In einem kleineren Gesprächskreis können die Folien auch im Kreis herumgereicht werden.

Die Kopiervorlagen bestehen aus:

Foto 1 (Seite 82):	Meditationsbild: Trauma überwinden – Zukunft finden
Foto 2 (Seite 83):	Grafik: HIV/Aids weltweit
Foto 3 (Seite 84):	Prävention: Jugendliche vermitteln durch ein Anti-Aids-Theater anderen Jugendlichen die Gefahren von HIV/Aids.
Foto 4 (Seite 85):	Behandlung: Medikamente gegen HIV/Aids für Kinder und Erwachsene
Foto 5 (Seite 86):	Aidswaisen: Selbständig leben lernen
Foto 6 (Seite 87):	Collage: Zeichen setzen durch Aktionen gegen Aids

Methode: Sinnvoll ist, das Material an zwei aufeinander folgenden Treffen einzusetzen. Dies könnte konkret folgendermaßen aussehen:
Im Mittelpunkt steht das Meditationsbild und die dazugehörige Meditation. Zunächst sollte das Bild anhand von Leitfragen schweigend betrachtet werden. Die TeilnehmerInnen werden gebeten, ihre Eindrücke aufzuschreiben und in der Gruppe auszutauschen (ca. 20 Minuten).

	Nach den inhaltlichen Hinweisen zum Foto (ca. 10 Minuten) werden weiterführende Hintergrundinformation zu HIV/Aids gegeben und die Problematik „Kinder und HIV/Aids in Malawi“ erläutert (ca. 15 Minuten). In einer abschließenden Gesprächsrunde sollten die Eindrücke vertieft und Lösungsmöglichkeiten angedacht werden (ca. 15 Minuten).
Treffen:	Im Mittelpunkt stehen die Grafik (Foto 2) sowie die Bilder über die effektivsten Methoden zur Bekämpfung von HIV/Aids und die Unterstützung der von HIV/Aids Betroffenen (Foto 3-5). Den Abschluss bildet die Fotocollage (Foto 6), an der beispielhaft deutlicht wird, wie man selbst aktiv werden kann. Die Grafik und die Fotos sollen gezeigt und mit den entsprechenden Hintergrundinformationen kommentiert werden. Da aber nach dem 1. Treffen schon mit vielen Kenntnissen gerechnet werden kann, sollte der oder die Vortragende auch beim 2. Treffen für Gespräche und Diskussionen offen sein. In der Diskussion könnten einige Fragen auftauchen: Wie konnte es zu einer solchen Epidemie kommen? Was können wir tun?
Gruppe:	3 – ca. 50 Personen
Zeit:	2 x ca. 60 Minuten

Einführung

Krankheit, Angst, Heilung und Tod sind zentrale Themen der Bibel. Für mehr als 40 Millionen HIV-Infizierte, 6,5 Millionen an Aids Erkrankte und 15 Millionen Aidswaisen sowie für die nicht direkt von HIV/Aids-Betroffenen kann die Bibel daher eine gemeinsame Verständnisgrundlage schaffen.
Jährlich werden 600.000 Kinder von HIV-infizierten Mütter angesteckt. Täglich sterben 1.400 Kinder an Aids. Dieser Hinweis auf die betroffenen Kinder macht deutlich, dass die Infektion und Krankheit jeden Menschen treffen kann und damit eine Diskussion über persönliche Schuld oder gar Sünde der Problematik grundsätzlich nicht angemessen ist.
Ohne zusätzliche Maßnahmen werden bis zum Jahr 2010 weitere 45 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert sein. Schon allein aus diesem Grund sollten sich alle Menschen mit dem Thema „Kinder und HIV/Aids“ auseinander setzen, sich mit den Betroffenen solidarisieren und sich bemühen, einen gemeinsamen Weg zur Eindämmung der Epidemie zu finden. (Zahlen aus: UNAIDS Jahresbericht 2005)

1. Treffen

Foto 1 Meditationsbild

„Trauma überwinden – Zukunft finden“

Durchführung	Im Mittelpunkt steht das Meditationsbild und die dazugehörige Meditation. Zunächst sollte das Bild anhand von Leitfragen schweigend betrachtet werden. Die TeilnehmerInnen werden gebeten, ihre Eindrücke aufzuschreiben und in der Gruppe auszutauschen (ca. 20 Minuten). Nach den inhaltlichen Hinweisen zum Foto (ca. 10 Minuten) werden weiterführende Hintergrundinformation zu HIV/Aids gegeben und die Problematik „Kinder und HIV/Aids in Malawi“ erläutert (ca. 15 Minuten). In einer abschließenden Gesprächsrunde sollten die Eindrücke vertieft und Lösungsmöglichkeiten angedacht werden (ca. 15 Minuten).

Leitfragen

1. Was ist auf dem Bild zu sehen?
2. Was könnte die Kinderhand malen?
3. Was könnte das Bild mit Traumatisierung zu tun haben?
4. Wie könnte die Zukunft des dargestellten Kindes aussehen?

Hinweise zum Foto: „Trauma überwinden – Zukunft finden“
Erinnerungs-Kästen von Kindern aus Malawi

Malendes Kind aus Malawi

Auf den ersten Blick zeigt das Foto keine dramatische Lebensgeschichte. Bei genauerem Hinsehen fällt auf, dass die Kinderhand Schwierigkeiten hat, das Bild zu malen. Das Kind braucht und bekommt Hilfe. Was steckt dahinter?

Dieses Foto ist in einem Armenviertel von Blantyre, der größten Stadt Malawis (im südlichen Afrika), während einer Therapiesitzung für Kinder entstanden, die durch die Krankheit und/oder den Tod ihrer Eltern traumatisiert wurden.

Man sieht eine Kinderhand, die versucht, ein Bild zu malen. Auf dem Blatt ist schon ein kleiner Kasten zu erkennen, der auf einer Seite braun ausgemalt ist. Neben einem braunen Teppich und anderen farbigen Stiften sieht man hauptsächlich eine Hand, die den Arm des Kindes stützt.

Der achtjährige Daniel (Name geändert) wird zu Hause von der Sozialarbeiterin Doreen Moloya besucht. Zusammen mit der ehrenamtlich Mitarbeiterin Gondwa Chimpiri aus Daniels Nachbarschaft kümmert sie sich regelmäßig um die Familie.

Doreen ist von der presbyterianischen Kirche Malawis speziell für die Unterstützung der Familien von Aidswaisen aus den Armenvierteln angestellt. Die presbyterianische Kirche von Malawi ist einer der Kindernothilfe-Partner. Ehrenamtliche und professionell ausgebildete MitarbeiterInnen arbeiten Hand in Hand, um den vielen von HIV/Aids Betroffenen zu helfen. In jeder Familie gibt es Infizierte und Erkrankte; fast jede Familie hat Todesfälle zu beklagen. Jede könnte eine eigene Geschichte erzählen. Zu einer solchen Familie gehört auch der achtjährige Daniel, der auf dem Foto beim Malen zu sehen ist. Sein Vater ist schon vor drei Jahren an Aids gestorben; seine Mutter ist seit längerer Zeit an Aids erkrankt. Sie hat stark abgenommen und ist oft bettlägerig. Vor einem Jahr wurde sie HIV-positiv getestet und vor die Gewissheit gestellt, an Aids zu erkranken. Aber sie gehört zu den wenigen glücklichen Menschen in Malawi, die die entsprechenden Tabletten, die so genannten antiretroviralen Medikamente, bekommen, die den Ausbruch der Krankheit verzögern. Leider hat sie die Medikamente, die in Malawi kaum verfügbar sind, zu spät bekommen, so dass diese bei ihr nur noch das Leben verlängern können. Außerdem erhält sie mit Soja angereicherte Nahrungsmittel, die das Immunsystem stärken.

Am Tag, an dem dieses Foto entstand, hat Daniel erfahren, an welcher Krankheit seine Mutter leidet und dass sie bald nicht mehr für ihn da sein kein. Um das zu verarbeiten, hat sich die Sozialarbeiterin Doreen für ihn Zeit genommen und mit ihm besprochen, wie er mit der Situation umgehen kann. Natürlich ist er entsetzt und sehr traurig.

Doreen fragt Daniel, was er zu seiner eigenen Traumabewältigung seiner Mutter als wichtigste Erinnerung mitgeben würde, wenn er einen Karton hätte, in den er das Stück zur Erinnerung legen könnte. Daniel denkt nach, setzt sich hin und beginnt zu

malen. Er hat die Umrisse des Kartons schon gezeichnet und „Memory-Box“ (Erinnerungs-Kasten) darunter geschrieben. Jetzt gerade beginnt er leise zu weinen und sagt nach einer Zeit: „Ich weiß, was ich malen möchte; aber meinen Händen fehlen die Kräfte. Sie sind ganz schwach.“ Doreen nimmt vorsichtig seine Hand und unterstützt seine kreisenden Bewegungen. Sie weiß noch nicht, was er malen möchte. Seine Hand zeichnet einen Grabhügel: Das Grab des Vaters hinter ihrem Garten. Nachher wird er die Namen seiner Eltern (Joseph und Mary) darüber schreiben und sich selbst malen, wie er fünf Steine auf das Grab legt.

Doreen fragt: „Was möchte du deiner Mutter damit sagen?“

Daniel antwortet: „Jeder Stein ist ein Versprechen für meine Mutter. Ich verspreche, dass ich immer an sie denken werde, ob es mir gut geht oder schlecht. Ich verspreche, dass ich auf den Rat von Frau Chimpiri hören werde, wie wenn sie meine eigene Mutter wäre. Ich verspreche, dass ich immer zur Schule gehen werde. Ich verspreche, auf meine kleine Schwester Mercy aufzupassen, bis sie groß ist.

Ich verspreche, alles zu tun, um nicht auch krank zu werden.“

Doreen nimmt sich viel Zeit an diesem Tag für Daniel. Seine dreijährige Schwester ist noch zu klein, um die Krankheit der Mutter und die Folgen zu verstehen.

Daniel steht eine schwere Zeit bevor, in der ungeklärt ist, wie es weitergeht.

Nur eines gibt Daniel etwas Sicherheit und Hoffnung: Doreen Moloya und die Nachbarin Gondwa Chimpiri werden möglichst oft für Daniel und seine Schwester da sein, auch nach dem Tod der Mutter.

Hintergrundinformation zu HIV/Aids und Kindern in Malawi

HIV/Aids ist in Malawi eine immer größer werdende Katastrophe. Mittlerweile sind 14,2 Prozent der über 14-jährigen Erwachsenen infiziert (UNAIDS: Jahresbericht 2005). Aber auch viele Kinder sind infiziert, erkranken und sterben zumeist in den ersten beiden Lebensjahren. Malawi gehört zu den am wenigsten entwickelten Ländern der Welt.

Über die Hälfte der fast 12 Millionen Einwohner lebt unterhalb der absoluten Armutsgrenze, d.h. mit weniger als einem US-Dollar am Tag.

Inflation, hohe Auslandsverschuldung, Flüchtlingswellen aus dem benachbarten Mosambik, Dürreperioden und die Aids-Epidemie sind einige Ursachen für die gegenwärtige Situation im Land. Erschreckend hoch ist die Kindersterblichkeit: Fast jedes fünfte Kind stirbt an Unterernährung oder Krankheit, bevor es das fünfte Lebensjahr erreicht. Immer mehr Kinder verlieren ihre Eltern durch Aids.

Vor allem im dicht besiedelten Süden des Landes ist der Großteil der Bevölkerung nicht mehr in der Lage, die Kinder ausreichend zu ernähren. In der Großstadt Blantyre z.B. ist über ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung zwischen 15 und 49 Jahren HIV-infiziert bzw. an Aids erkrankt. Der Virus trifft vor allem die Generation im erwerbsfähigen Alter, zurück bleiben Großeltern und Kinder. Häufig werden die Waisen von Verwandten aufgenommen, die selbst nur über ein sehr geringes Einkommen verfügen. Oft müssen die Kinder als kindgeführter Haushalt überleben. Jede vierte Familie in den Armenvierteln von Blantyre besteht aus Aidswaisen, die einen oder meist beide Elternteile verloren haben.

Die Motivation der Kindernothilfe

Für die Kindernothilfe ist in diesem traurigen Zusammenhang vor allem Matth. 18,5 wichtig, wo Jesus sagt:

„Wer ein solches Kind aufnimmt in meinem Namen, der nimmt mich auf.“

Diese Worte Jesu sind an uns gerichtet. Sie sprechen von einer guten Tat für einen jungen Menschen, der schutzlos ist und unserer Hilfe bedarf.

Dieses Wort ist Antwort auf eine Frage, die die Jünger stellen:

„Wer ist der Größte im Himmelreich?“

Jesu Antwort ist wirklich verblüffend:

„Es sind die Kinder, die dem Reich Gottes ganz nahe sind, näher jedenfalls als die Erwachsenen!“

Und er sagt damit gleichzeitig: „Wer ein Kind aufnimmt und unterstützt, der nimmt ein Stück des Himmels mit ihm auf!“

So wurde dieses Wort Jesu zum Motto für die Arbeit der Kindernothilfe.

2. Treffen

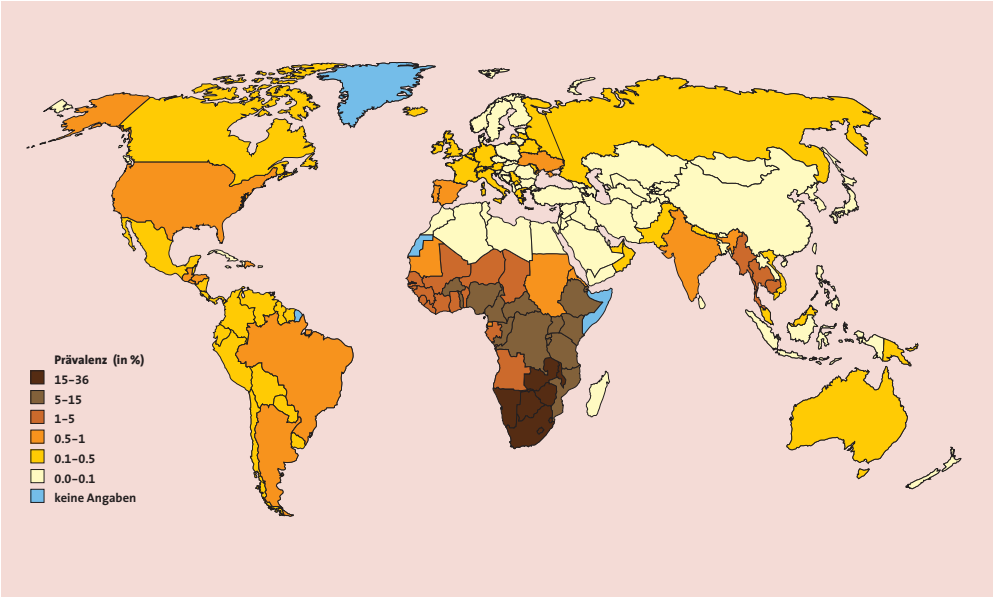
Foto 2 Grafik HIV/Aids weltweit

Weltkarte mit den aktuellen Prävalenzraten (HIV-Infektionsraten)

Durchführung

Im Mittelpunkt stehen die Grafik (Foto 2) und die Bilder über die effektivsten Methoden zur Bekämpfung von HIV/Aids und die Unterstützung der von HIV/Aids Betroffenen (Foto 3-5). Den Abschluss bildet die Fotocollage (Foto 6), an der beispielhaft deutlicht wird, wie man selbst aktiv werden kann.
Die Grafik und die Fotos sollen gezeigt und mit den entsprechenden Hintergrundinformationen kommentiert werden. Da aber nach dem 1. Treffen schon mit vielen Kenntnissen gerechnet werden kann, sollte der oder die Vortragende auch beim 2. Treffen für Gespräche und Diskussionen offen sein. (Methodische Hinweise, wie das 2. Treffen auch gestaltet werden kann, siehe Seite 88) In der Diskussion könnten einige Fragen auftauchen: Wie konnte es zu seiner solchen Epidemie kommen? Was können wir tun? (Hinweise zu möglichen Aktionen siehe Seite 89)

Aids trifft vor allen die Armen. Wer Aids hat, rutscht noch tiefer in die Armut
Dies bedeutet, dass heute neun von zehn HIV-Infizierten in den so genannten Entwicklungsländern leben. Dies wird an den dunkel gefärbten Ländern in der Grafik deutlich. Dort können sich die Menschen den Schulbesuch ihrer Kinder nicht leisten und kennen die Gefahren von HIV nicht. Zwei Drittel der jungen Frauen im südlichen Afrika wissen nicht, wie sie sich vor einer Ansteckung schützen können. Eine ärztliche Behandlung können sich viele Menschen nicht leisten und/oder es fehlen Gesundheitseinrichtungen. Wenn Eltern an Aids sterben, bleiben Kinder unversorgt zurück. Sie müssen für den Lebensunterhalt ihrer jüngeren Geschwister sorgen, wachsen ohne Fürsorge auf und laufen leicht Gefahr, ebenfalls infiziert zu werden.
Die Grafik zeigt deutlich: Die menschliche Katastrophe spielt sich heute hauptsächlich in Afrika südlich der Sahara ab. Bis zu 40 Prozent der Erwachsenen sind in den einzelnen Ländern infiziert, und die Infektionsraten steigen. In naher Zukunft werden auch noch Asien und Osteuropa als regionale Schwerpunkte der Katastrophe dazu kommen; in Indien z.B. sind schon eine Million Menschen infiziert. Die Infektionszahlen steigen weiter, da es kaum Präventionsprogramme gibt. Und in Osteuropa gibt es in einzelnen Ländern Wachstumsraten bei HIV-infizierten Menschen von mehr als 1 000 Prozent!



Die weltweite Dimension von HIV/Aids

Foto 3 Prävention

Jugendliche vermitteln durch ein Anti-Aids-Theater anderen Jugendlichen die Gefahren von HIV/Aids

Herausforderung: Prävention

Mit Enthaltsamkeit, Treue und Kondomen können sich Menschen vor einer Infektion mit HIV schützen. Um sinnvolle Präventionsarbeit zu leisten, muss – wie auf dem Foto zu sehen ist – in Schulen und der Öffentlichkeit offen über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten gesprochen werden. Nur so besteht die Chance, die Aids-Epidemie einzudämmen. Ein Beispiel für erfolgreiche Präventionsarbeit ist Uganda. Dort gehen dank der guten Aufklärungsarbeit die Infektionsraten zurück.

Erfolgreiches Projekt als Beispiel

Im letzten Jahr förderte die Kindernothilfe in Swasiland, dem Land mit der weltweit höchsten HIV-Infektionsrate von 38,8 Prozent, ein Präventions-Programm in ländlichen Gegenden. So fanden an Schulen Aufklärungsworkshops zu HIV/Aids, Kinderrechten und Kindesmissbrauch statt. Aidswaisen und besonders gefährdete Kinder wurden durch Hausbesuche bei der Bewältigung ihres Alltags unterstützt und Familien motiviert, obdachlose Kinder aufzunehmen. Ziel ist es, die Kinder in ihrem gewohnten Umfeld zu belassen, sie vor Missbrauch zu schützen und Kindern und Erwachsenen Kenntnisse zur Prävention zu vermitteln.

Anti-Aids-Theater in Uganda

Foto 4 Behandlung

Medikamente gegen HIV/Aids für Kinder und Erwachsene

Herausforderung: Medikamente für Kinder

Ein Grundproblem bei der Aids-Bekämpfung besteht darin, dass es an speziellen Medikamenten für Kinder fehlt. Die meisten infizierten Mädchen und Jungen sterben in den ersten beiden Lebensjahren. Um sie überhaupt behandeln zu können, geben Ärzte ihnen Erwachsenen-Medikamente in kleineren Dosen. Der Nachteil dabei ist, dass unklar ist, in welchen Dosen Kinder die Medikamente vertragen und dass Kinder-Medikamente anders zusammengesetzt und auf den kindlichen Körper abgestimmt sein müssen.

Erfolgreiche Projekte als Beispiel

Im Nordosten Thailands unterstützt die Kindernothilfe das Projekt „Sarnelli-Haus“. Aidswaisen und HIV-positive Kinder, die in der Schule und auch von ihren Familien (!) abgelehnt wurden, finden dort ein Zuhause, erhalten wirksame Medikamente, ärztliche Untersuchungen und Unterricht, sofern sie kräftig genug zum Lernen sind.

Eine Großmutter versorgt ihre Kinder

Foto 5 Aidswaisen

Selbständig leben lernen

Herausforderung: Aidswaisen brauchen Unterstützung:
Die Zahl der Aidswaisen wächst weiter. Heute gibt es bereits 15 Millionen Kinder, deren Eltern an Aids gestorben sind; im Jahr 2025 werden es rund 40 Millionen sein, 25 Millionen allein in Afrika (Schätzungen der UN). Ein Konzept zur Dorfentwicklung und Entwicklung von Lebensperspektiven für Aidswaisen ist dringend notwendig, um die vielen traumatisierten Kinder aufzufangen und neue Lebensgrundlagen für sie zu schaffen.

Ein erfolgreiches Projekt als Beispiel:
In Uganda fördert die Kindernothilfe Selbsthilfegruppen für Aidswaisen und Witwen (Mobile Aids Home Care, Counselling und Orphans Programme). Zielgruppe sind die Ärmsten der Armen: Frauen, die sich um Aidswaisen kümmern, sowie Kinder und Jugendliche, die einen eigenen Haushalt führen müssen. In Uganda wurde in den vergangenen Jahren eine gute Aufklärungsarbeit geleistet. Die Rate der Neuinfektionen sank jährlich, allein im Jahr 2005 um sechs Prozent.

Dennoch: Uganda zählt weiterhin zu den ärmsten Ländern der Welt: 90 Prozent der Menschen in Uganda leben unterhalb der absoluten Armutsgrenze. Bürgerkriege und regionale Konflikte verschärfen die Situation. Die medizinische Versorgung ist schlecht. Viele Kinder wachsen ohne Eltern auf. Schulbesuche können sie sich ohne finanzielle Unterstützung nicht leisten. Oft fehlt es am Notwendigsten.
Durch die Projektarbeit werden die Ärmsten der Gemeinschaft motiviert, Selbsthilfegruppen zu gründen. Die Gemeinschaft hilft ihnen aus der Einsamkeit und der gesellschaftlichen Isolation. Wenn ein Gruppenmitglied krank wird, helfen die anderen bei der Feldarbeit und stellen etwas Geld zur Verfügung. Gerade für die Jugendlichen, die sich alleine um ihre jüngeren Geschwister kümmern müssen, sind die Gruppen auch eine Art Ersatzfamilie. Sie teilen ihre Sorgen und Ängste, machen sich gegenseitig Mut und sparen Geld. Das Geld wird reihum als Kredit vergeben, so dass die Mitglieder den Umgang mit Geld lernen und sich damit eine Einkommen schaffende Tätigkeit aufbauen, zum Beispiel einen kleinen Kiosk. Selbstversorgung und Eigenverantwortung werden so dauerhaft gestärkt.

Kinder besuchen die Gräber ihrer Eltern

Foto 6 **Selbst aktiv werden**

Zeichen setzen für die Betroffenen weltweit

Fotos: Ute Penzel, Frank Mischo

1. **Pillenschachteln werden auf einem Altar gestapelt. Durch die Unterstützung des Aktionsbündnisses gegen AIDS wird eine breite Öffentlichkeit erreicht.**

2. **Schüler bilden eine Kette zum Verteilen der Pillenschachteln vor der Kirche. Durch die Aktionen wird die Kirchengemeinde aktiv auch im Umfeld wahrgenommen. Durch einfache Aktionen können auch kirchenferne Menschen erreicht und einbezogen werden.**

3. **Mit einfachen Aktionen kann der Bezug zur Aids-Thematik hergestellt und Menschen zur Solidarität mit den Betroffenen bewogen werden.**

4. **Konzert von Senait Mehari in der Kirche. Benefiz- oder Solidaritätskonzerte zugunsten eines Aids-Projekts schaffen ein Gemeinschaftsgefühl und geben dem Aidsthema einen interessanten Rahmen.**

5. **Einladung der lokalen Presse zu den Aidsveranstaltungen können mehr Menschen informiert und erreicht werden.**

Was kann man tun?

Aktionen schaffen Solidarität mit den unter HIV/Aids-Leidenden, informieren über die Lebenssituationen der Betroffenen und eröffnen Lösungsansätze für die Problematik.

Lebendige Aktionen motivieren weitere Menschen, sich zu engagieren, und schaffen einen öffentlichkeitswirksamen Druck zum Beispiel auf die deutsche Bundesregierung und die Pharmaindustrie, damit die Unterstützung der von HIV/Aids-Betroffenen verbessert wird.

Die Collage zeigt nur eine kleine Anzahl der Möglichkeiten des Engagement. Ob man in der Gemeinde eine Veranstaltung mit der aktuellen Aktion des Aktionsbündnisses gegen AIDS organisiert, ein Plakat aufhängt, in einer Gemeindegruppe ein Gespräch zum Thema Aids führt oder als Einzelne/r ein Projekt finanziell unterstützt: All dies dient langfristig der Verbesserung der HIV/Aids-Situation. Lokale Aidshilfen, Menschen anderer Kirchengemeinden oder eine Kooperation von Schulen oder Jugendgruppen schaffen eine breite Grundlage, das Thema mehr Menschen zu vermitteln und verstärkt nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen.

Die Aidskatastrophe einzudämmen, braucht viel Engagement und Solidarität.

Prävention, Behandlung der Infizierten und die Schaffung von Lebensperspektiven für Aidswaisen, das ist die wirksame Strategie, um die Pandemie einzudämmen und den Betroffenen ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Die Kindernothilfe fördert eine Vielzahl von Projekten, die Aufklärungsarbeit leisten und HIV-Infizierte und von Aids Betroffene unterstützen. Dazu gehören besonders die bereits erwähnten Selbsthilfegruppen. Dort arbeiten Menschen, deren Familien durch HIV/Aids auseinander gerissen wurden, gemeinsam für die Verbesserung ihrer Bildung, Gesundheit und ihres Einkommens.

Gemeinsam mit dem Aktionsbündnis gegen AIDS fordert die Kindernothilfe von der Pharmaindustrie und der Bundesregierung, mit gemeinsamen Kräften das Recht auf Leben für Kinder zu stärken und die Ausbreitung von HIV/Aids wirksam zu bekämpfen. Trotzdem kann schon heute gesagt werden: Ein Anfang zur Eindämmung von HIV/Aids ist gemacht!

Foto 1

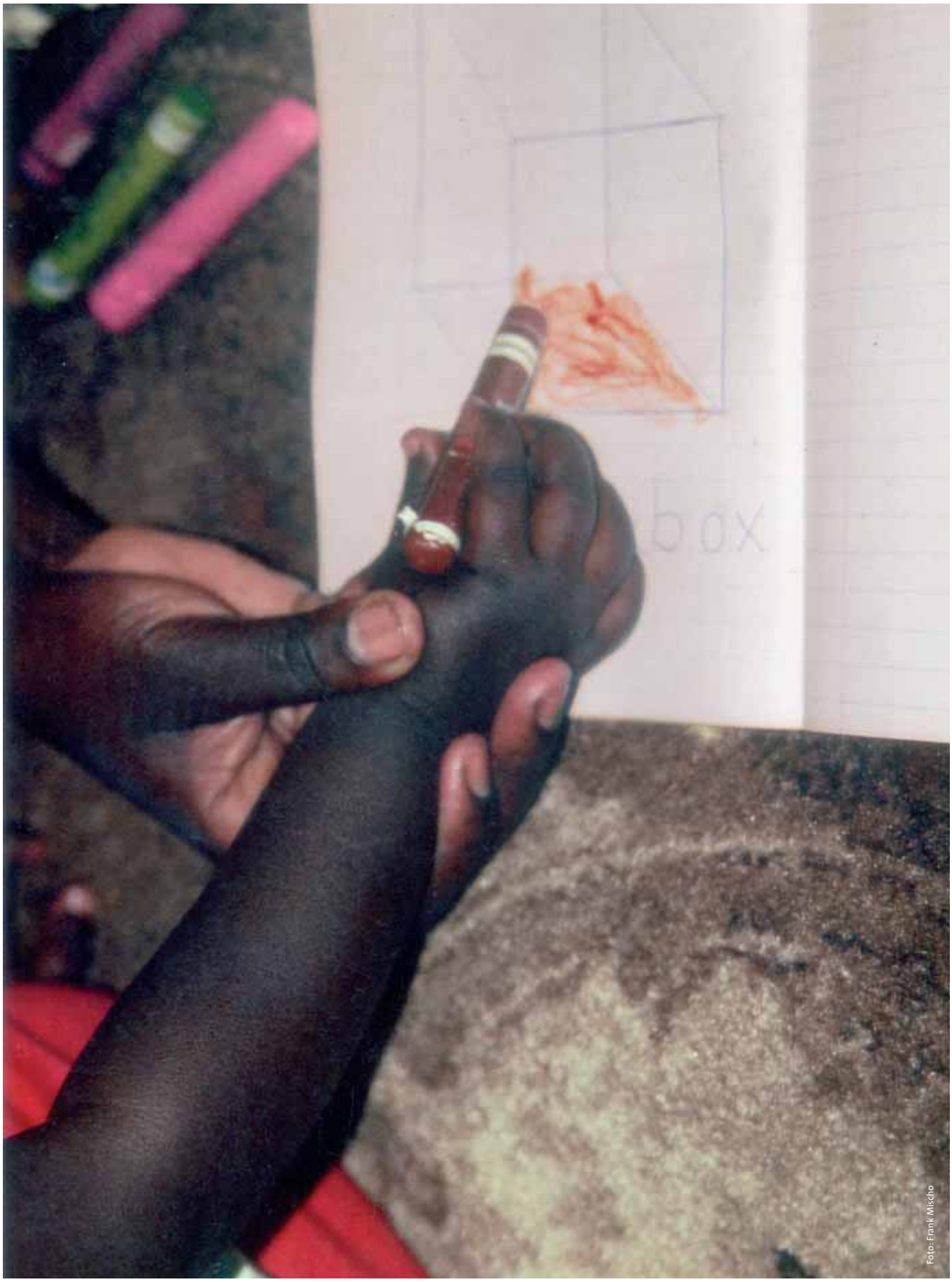


Foto: Frank Mischo

Foto 2

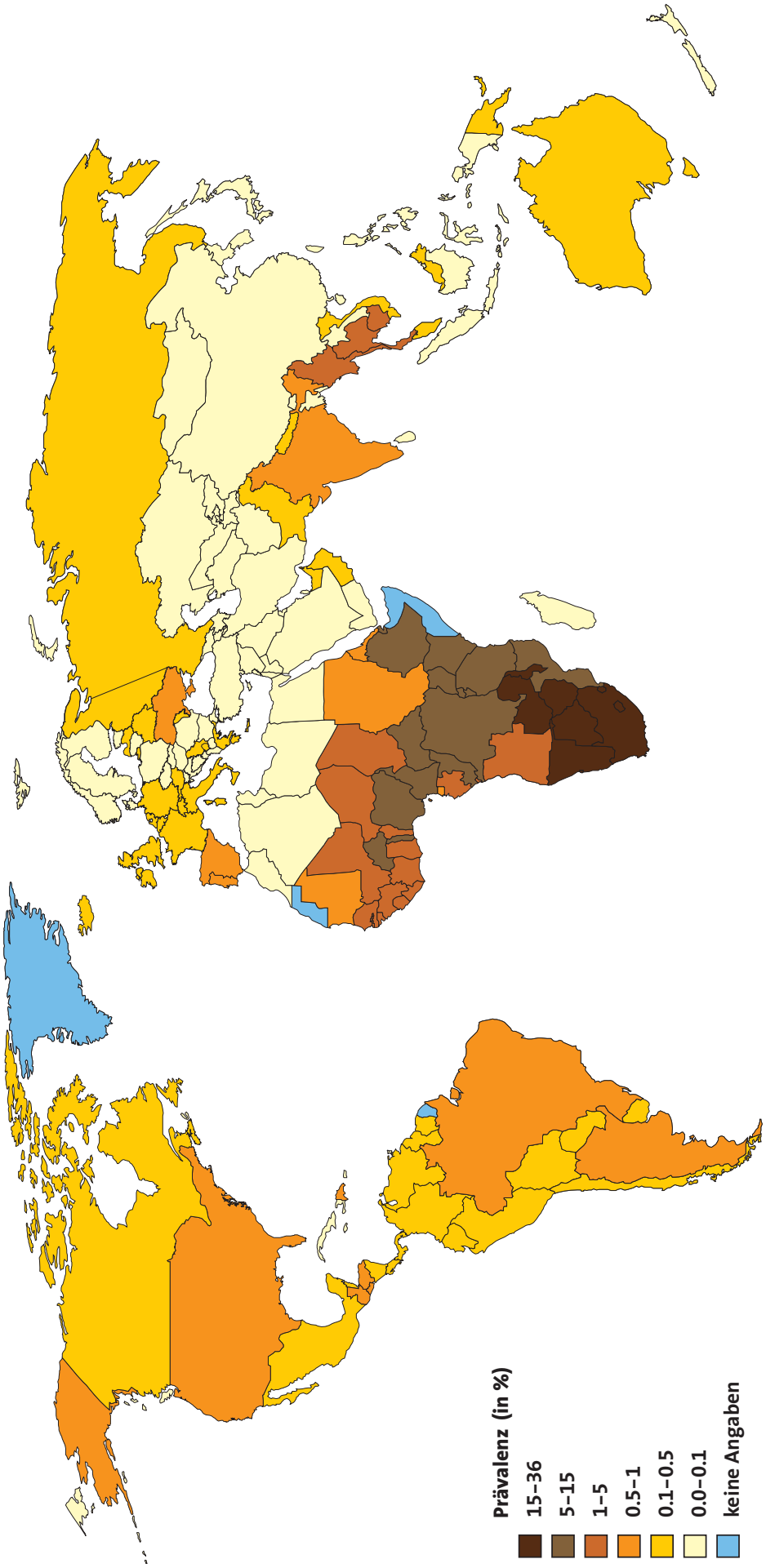


Foto 3

Foto 4

Foto 5

Foto 6

Foto: Ute Penzel

Foto: Frank Mischo

Foto: Frank Mischo

Foto: Frank Mischo

Foto: Frank Mischo

Methoden und Aktionsvorschläge

(z.B. Frauenhilfen, Bibelgruppen, ökumenische Gesprächskreise...)

Mit diesen Methoden und Aktionsvorschlägen kann das Thema „Kinder und Aids“ weiter vertieft werden. Dabei handelt es sich um Vorschläge, die bei den beiden Treffen von Erwachsenen alternativ eingesetzt werden können.

Methoden

Lückentext:
(Siehe Seite 62)

Spiele zum Einstieg in das Thema HIV/Aids:
(Die Spiele dauern in der Regel nicht länger als 10–15 Minuten, sind einfach und ohne großen Materialaufwand.)

Assoziationskette:
Die Teilnehmenden sollen schnell nacheinander ihre Assoziationen zum Thema Aids nennen. Die Kette geht im Kreis herum.

Collagen:
Mit Hilfe von verschiedenen Zeitungen und Magazinen sollen innerhalb einer begrenzten Zeit in Kleingruppen Collagen zum Thema HIV/Aids erarbeitet werden, die nachher im Plenum kurz vorgestellt und im Gruppenraum aufgehängt werden.

Bilder malen:
Die Teilnehmenden sollen ihre Assoziationen, Gedanken und Gefühle zum Thema HIV/Aids in Form von Bildern zum Ausdruck bringen. Dies kann in Form eines großen Gemeinschaftsbildes geschehen.

Plakat herstellen:
„Gegen Ausgrenzung von Aidskranken und ihren Familien“ – Wie könnte ein solches Plakat aussehen? Setzen Sie sich in Kleingruppen zusammen und gestalten ein solches Plakat!

Fragerunde:

Die Teilnehmenden überlegen sich eine Frage zum Thema Aids und schreiben sie auf ein Blatt. Die Blätter werden im Kreis herumgegeben, und die anderen TeilnehmerInnen können versuchen, die Frage zu beantworten.
Nachdem die Blätter eine Runde im Kreis herumgegeben worden sind, werden sie dem Spielleiter/der Spielleiterin übergeben, der/die Fragen und Antworten auf einer Flipchart sammelt. Die noch offenen Fragen werden in der Gesamtgruppe beantwortet.

Mind-Mapping:

Die Teilnehmenden bringen spontan ihre Gedanken und Gefühle zum Thema HIV/Aids zum Ausdruck: Dabei schreiben sie Wörter und kurze Sätze auf und kombinieren diese mit Zeichnungen und kleinen Grafiken.

Satzanfänge/Kartenabfrage:

Die Teilnehmenden haben die Aufgabe, einen Satz, der vorne an der Flipchart/Tafel steht, zu ergänzen. Es werden Karteikarten verteilt, und die Teilnehmenden befestigen die verschiedenen Möglichkeiten der Satzenden an der Tafel.
Mögliche Satzanfänge könnten zum Beispiel sein:
„Bei Aids denke ich an…“
„Aids in Afrika ist…!“
„Aids in Afrika im Vergleich zu Europa ist …“
„Von Aids sind meistens …“

Stummes Schreibgespräch:

Die Frage: „Aids, was fällt Ihnen dazu ein?“ steht auf der Tafel. Alternativ kann eine große Papierbahn (Packpapier) auf dem Boden in der Mitte eines Kreises ausgebreitet werden.
Die Teilnehmenden haben nun die Möglichkeit, ihre Gedanken aufzuschreiben und auf die anderen zu reagieren. Der Spielleiter/die Spielleiterin hat die Möglichkeit, das Spiel zu beeinflussen und als Impuls eine provokative These aufzuschreiben.

Aktionsvorschläge

Direkt Kinder und Jugendliche über Projekte der Kindernothilfe finanziell unterstützen

Sich über die Situation von HIV/Aids in Deutschland informieren und sich um Aids-Kranke kümmern

Gemeinsame Aktionen zum Thema „Kinder und HIV/Aids“ mit KonfirmandInnen, Kindern oder anderen Gruppen der Gemeinde durchführen

Eine Veranstaltung zum Thema HIV/Aids in der Kirchengemeinde (z.B. Gemeindefest) durchführen

Plakate zum Thema „Kinder und HIV/Aids“ in Gemeinderäumen aufhängen

Bei einer Kampagnenaktion des Aktionsbündnisses gegen AIDS mitmachen
(Über die jeweils aktuelle Aktion können Informationen bei der Kindernothilfe oder beim Aktionsbündnis gegen AIDS eingeholt werden.)

Aktion „Pillen statt Profit“

Berlin, August 2006: Zum Abschluss der Aktion „Pillen statt Profit“ klebt der Arbeitskreis Berlin der Kindernothilfe die unterschriebenen Medikamentenschachteln zu großen Objekten zusammen. Jedes einzige dieser Objekte umfasst einen Kubikmeter Volumen und besteht aus über 4.000 unterschriebenen Schachteln.

Am 11. August um fünf vor zwölf übergibt das Aktionsbündnis gegen AIDS mit der Kunstaktion „Landschaft 0,000261“ symbolisch 280.000 unterschriebene Medikamentenschachteln an Vertreter der Pharmaindustrie.

0,000261 Kubikmeter, soviel Raum umfasst eine leere Medikamentenschachtel. In dieser Schachtel könnten sich antiretrovirale Medikamente für Menschen befinden, die mit HIV/Aids leben. Dass sie leer sind, dafür trägt die forschende Pharmaindustrie eine große Mitverantwortung.

Deshalb appelliert das Aktionsbündnis gegen AIDS gemeinsam mit Tausenden BürgerInnen an die pharmazeutische Industrie, ihre Preise und Forschung stärker an die Bedürfnisse der Menschen in den Entwicklungsländern zu orientieren. Zudem werden die Pharmafirmen aufgefordert, Dosierungen und Darreichungsformen für die Behandlung von Kindern zu entwickeln.

Fotos: Gerhard Tiel

Literatur und Material

Kindernothilfe-Informationsmaterial zum Bestellen:

Materialmappe zum Jahresthema „Bei Aids steht alles auf dem Spiel“
Die Materialmappe enthält ausführliche Informationen zu den Themen HIV/Aids und Armutsbekämpfung, weitere konkrete Aktionsvorschläge, sowie ein Wissensquiz über HIV/Aids.

Flyer „Bei Aids steht alles auf dem Spiel“
Der Flyer enthält Hintergrundinformationen zum Thema HIV/Aids, zur Arbeit und zu den Forderungen der Kindernothilfe.

Poster „Bei Aids steht alles auf dem Spiel“
DIN A2-Poster mit dem Plakatmotiv der Kampagne.

Postkarte „Bei Aids steht alles auf dem Spiel“
Mit dem Motiv der Plakatkampagne.

Material des Aktionsbündnisses gegen AIDS zum Bestellen:

Die Kindernothilfe ist Partner im Aktionsbündnis und vertreibt kostenlos folgende Materialien:

Flyer „Leben ist ein Menschenrecht“
Fakten und Forderungen des Aktionsbündnisses zum Thema.

Kampagnenhandbuch
Das Ringbuch des Aktionsbündnisses gegen AIDS enthält Informationen über die weltweiten Auswirkungen der Aids-Epidemie, Lebensbilder von Menschen, die mit HIV/Aids leben, Bekenntnisse der prominenten BotschafterInnen des Aktionsbündnis sowie Ideen für lokale Pressearbeit.

Kindernothilfe Material zum Ausleihen

Diaserie: Aids – eine globale Herausforderung
Die Diaserie gibt Auskunft über Ursachen und Folgen von HIV/Aids. Sie zeigt Ansätze zur Eindämmung der Seuche auf und erhebt politische Forderungen.

Video: Tennyson House – Für Mädchen in Südafrika
Das Video zeigt die Arbeit des Straßenmädchenprojektes „Tennyson House“ in Durban. Dort erhalten junge Mädchen eine sichere Unterkunft, medizinische Versorgung, Verpflegung, Kleidung – und können vor allem wieder regelmäßig eine Schule besuchen.

Malawi-Video (1): Die Hilfe wohnt nebenan
Die 15-jährige Gertrude lebt im größten Township der malawischen Stadt Blantyre. Nach dem Tod ihrer Eltern muss sie Sand aus dem Fluss an Baufirmen verkaufen, um ihre vier jüngeren Geschwister versorgen zu können. Jetzt kann sie dank des Kindernothilfepartners CCAP zur Schule gehen. Auch für ihre Kinderfamilie hat ein besseres Leben begonnen.

Perspektive Positiv – Leben mit Aids
Die Hauptperson Juliet macht in der Ausstellung deutlich, wie Kinder lernen, mit den Folgen von HIV/Aids umzugehen. Partner der Ausstellung ist das Aktionsbündnis gegen AIDS, dem die Kindernothilfe angehört.

Malawi-Video (2): Ein Dorf macht mobil
Das Video gibt einen Überblick über erfolgreiche Gemeinwesenentwicklung, von der Kinder profitieren. Das Beispiel von Davids Familie aus einem Dorf in Südmalawi zeigt, wie die Bevölkerung durch ihre Zusammenarbeit die Hunger- und Aidskatastrophe überlebt. Unterstützung der Opfer und Aidsprävention zeigen langfristig Wege aus der Aidskrise.

Linksammlung HIV/Aids

www.aids-kampagne.de
Das Aktionsbündnis gegen AIDS informiert über Lobbyaktiväten und Veranstaltungen in Deutschland und die Arbeiten zur Verbesserung der Aidssituation weltweit.

www.unaids.org
UNAIDS ist die zentrale Organisation zur Sammlung von Erfahrungen und zur Erstellung von Konzepten. UNAIDS hat die umfassendste Datensammlung zum Thema HIV/Aids und zur Arbeit in allen UN-Ländern.

www.who.org
Die Weltgesundheitsorganisation verfügt über Daten zu HIV/Aids und auch zu anderen epidemischen Krankheiten. Sie arbeitet eng mit UNAIDS zusammen. Der Schwerpunkt der WHO liegt bei der Forschung und der Darstellung von Zukunftsperspektiven.

www.kindernothilfe.de
Die Kindernothilfe informiert über HIV/Aidsprojekte in Afrika, Asien, Lateinamerika und Osteuropa und über Aktionen und Lobbyaktivitäten in Deutschland.

Impressum

Kinder und HIV/Aids
Herausgeber: Kindernothilfe e.V.
Konzeption: Dr. Gerhard Tiel
Redaktion: Björn Hensel, Dr. Ingrid Hruby, Frank Mischo, Dr. Jürgen Thiesbonenkamp, Dr. Gerhard Tiel (verantwortlich)
BeraterInnen: Martin Schaper, Dr. Liz Vuadi Vibila, Karin Wilke, Christiane Zimmermann-Fröb

Titelbild: Ralf Krämer
Gestaltung, Satz: Eckard Kleßmann, Gütersloh
Druck: Brendow-Druck, Moers

Redaktionsschluss: Juni 2006
Die Vervielfältigung bzw. der Nachdruck des Materials (mit Quellenangaben) ist erwünscht. Wir bitten um zwei Belegexemplare.

Anschriften:
Kindernothilfe e.V.
Düsseldorfer Landstraße 180
47249 Duisburg
Telefon: 02 03.77 89-0
Info-Service-Telefon: 01 80-3 33 33 00 (9 Cent pro Minute)
Fax: 02 03.77 89-118
E-Mail: info@kindernothilfe.de
Internet: www.kindernothilfe.de

Kindernothilfe Österreich
Dorotheergasse 18
1010 Wien
Telefon: 01.5 13 93 30
E-Mail: office@kindernothilfe.at
Internet: www.kindernothilfe.at

Kindernothilfe Schweiz
Laurenzenvorstadt 89
5000 Aarau
Telefon: 062.8 23 38-61
Fax: 062.8 23 38-63
E-Mail: info@kindernothilfe.ch
Internet: www.kindernothilfe.ch

Konten:
KD-Bank eG Duisburg, Duisburg 45 45 40 (BLZ 350 601 90)

Stadtsparkasse Duisburg
201 004 488 (BLZ 350 500 00)

Postbank Essen
1920-432 (BLZ 360 100 43)

Österreichisches Bankkonto:
Erste Bank der Österreichischen Sparkassen AG
310 028-03 031 (BLZ 20 111)

Schweizer Bankkonto:
PostFinance 60-44 779-1, Aarau

Kindernothilfe: Einsatz für Kinderrechte weltweit

Foto: Alexandra Höner

Foto: Ralf Krämer

Foto: Gerhard Tiel

Die Kindernothilfe fördert rund 270 000 Kinder und Jugendliche in 27 Ländern Asiens, Afrikas und Lateinamerikas sowie in Osteuropa. Grundsätzliches Ziel der Arbeit ist, dass Kinder und Jugendliche, die in den ärmsten Regionen dieser Welt leben, die Rechte bekommen, die ihnen laut der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen zustehen. Dazu gehören ausgewogene und gesunde Ernährung, Kleidung und eine medizinische Versorgung, vor allem aber auch Schule, Ausbildung und Freizeit.

Die Kindernothilfe arbeitet überwiegend mit christlichen Kirchen oder Organisationen in den jeweiligen Ländern zusammen. Ihre Partner kennen die Situation und die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen vor Ort am besten und richten ihre Projekte danach aus. So bauen sie z.B. Wohnheime für Schülerinnen und Schüler, die weit entfernt von der Schule zu Hause sind, sie führen mit Straßenkindern Ausbildungskurse durch, damit sie etwas Geld verdienen können, oder sie betreiben Therapiezentren für misshandelte und traumatisierte Kinder. Darüber hinaus führen sie Maßnahmen durch, die das Einkommen der Eltern oder eines ganzen Dorfes erhöhen. Ein Beispiel hierfür ist eine bessere Bewässerung der Felder oder die Förderung von kommunalen oder privaten Gemüsegärten.

Damit die Kinderrechte weltweit verwirklicht werden, muss sich auch in Deutschland viel ändern. Daher ist die Kindernothilfe in Bündnissen und Kampagnen aktiv: für einen Schuldenerlass der ärmsten Staaten, gegen ausbeuterische Kinderarbeit, gegen Kinderprostitution, für einen fairen weltweiten Handel. Außerdem informiert sie die Öffentlichkeit über entwicklungspolitische Themen.

In Deutschland wird die Arbeit der Kindernothilfe von über 100 000 Menschen gefördert. Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI), Berlin, zeichnet die Kindernothilfe jedes Jahr mit dem „Spenden-Siegel“ aus. Dadurch wird bestätigt, dass die Kindernothilfe mit den Spendengeldern verantwortungsvoll umgeht, die Verwaltungskosten außergewöhnlich gering sind und jeder nachvollziehen kann, wofür das Geld verwendet wurde.

Die Kindernothilfe arbeitet aus christlicher Verantwortung und ist Mitglied im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage:
www.kindernothilfe.de
www.kindernothilfe.at
www.kindernothilfe.ch