



informiert ▶▶ Leben ist ein Menschenrecht!

Der Globale Fonds und Transition Countries

Von den guten Erfahrungen Mazedoniens lernen

Am 07. Mai 2018 kam es anlässlich des 39. Global Fund Board Meetings in Skopje zu einem Dialog zur Situation von Ländern, in denen der Globale Fonds die finanzielle Förderung zurückfährt mit dem Ziel, die von den Geberstaaten bereitgestellten Ressourcen stärker auf die Länder mit niedrigen Einkommen und hoher Belastung durch die drei Epidemien zu konzentrieren. In dieser als „transition“ bekannten Übergangsphase soll sichergestellt werden, dass die institutionellen Strukturen aufrechterhalten sowie die Präventions- und Behandlungsmaßnahmen weiter ausgebaut werden.

Das Aktionsbündnis gegen AIDS regte den Austausch an, um die Erfahrungen zu analysieren und daraus Schlüsse ziehen zu können. Aus Russland und einigen Ländern Osteuropas wissen wir, dass die Transition, mit unabsehbaren Folgen für die unmittelbar von HIV betroffenen Gruppen, auch misslingen kann, wenn die betreffenden Regierungen nicht dazu bereit sind, die Verantwortung zu übernehmen.

Während der Diskussion wurde der Stellenwert der sog. Country Coordination Mechanisms (CCM) deutlich, die für eine partizipative Entwicklung und Umsetzung der Programme verantwortlich sind: Durch CCMs wird sichergestellt, dass Vertreter_innen der Zivilgesellschaft und der Politik am gleichen Tisch sitzen, um auf lokaler Ebene gemeinsam die Programm-entwicklung und Implementierung zu besprechen. Dass dies für beide Seiten ein teilweise auch anstrengender Lernprozess sein kann, wurde durch die Ausführungen von Andrej Senih von der NGO „Stronger Together“, deutlich: Die inhaltlichen Vorstellungen, Zugänge und Lebenswelten von Aktivist_innen



Foto: Peter Wiessner

Andrej Senih von der NGO „Stronger Together“ und Milena Stevanovic, die einzige HIV behandelnde Ärztin Mazedoniens, Skopje

und Regierungsvertreter_innen können sehr unterschiedlich sein. Bei allen Anstrengungen hat sich das Einlassen auf den CCM und die Diskussionsprozesse jedoch gelohnt, wodurch letztendlich die volle weitere Finanzierung, der vormals durch den Globalen Fonds unterstützten Programme durch die Regierung Mazedoniens sichergestellt werden konnte, so Senih.

Peter Wiessner, Referent für Advocacy und Öffentlichkeitsarbeit beim Aktionsbündnis gegen AIDS



Freunde des
Globalen Fonds
Europa

Viele Entwicklungsländer müssen in den kommenden Jahren angesichts höherer Nationaleinkommen davon ausgehen, dass externe Geber ihre Mittel reduzieren werden. Infektionskrankheiten stellen in solchen Transitionsprozessen eine besondere Herausforderung dar. Denn eine Umgestaltung bestehender Interventionen birgt immer das Risiko von Rückfällen in erhöhte Infektionsraten. Um vor diesem Hin-

tergrund erfolgreiche und inklusive Transitionsprozesse zu thematisieren, organisieren die Freunde des Globalen Fonds Europa eine ganz-tägige Konferenz.

Neben hochkarätigen Rednern und Rednerinnen wird es ein BarCamp-Segment geben, in dem alle Teilnehmenden Workshops vorschlagen oder anbieten können. Ein detailliertes Programm folgt in Kürze. Teilnahmeinteresse kann man bekunden unter veranstaltung@afmeurope.org.

Veranstaltung - Save the date

HOW TO MAKE TRANSITION PROCESSES WORK

Towards sustainable and universal health coverage

Wann? 28. November 2018, 09.00 - 18.00, mit anschließendem Empfang

Wo? Quadriga Forum, Werderscher Markt 13, 10117 Berlin

22. Welt-Aids-Konferenz in Amsterdam

„WIR ZÄHLEN DIE MENSCHEN UND DIE TAGE“

HIV- und AIDS-Seelsorger Axel Kawalla berichtet von der Welt-Aids-Konferenz, die vom 23. – 27. Juli 2018 in Amsterdam zu Gast war.

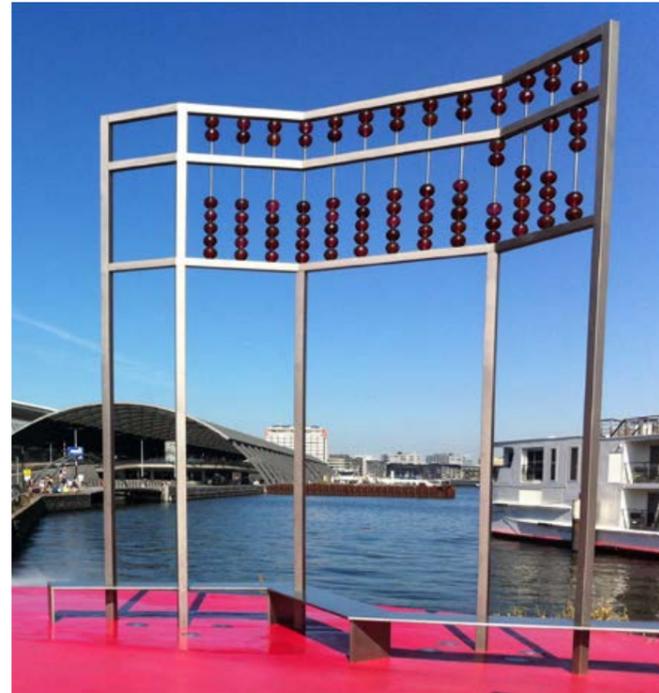
Ein riesiger Abakus steht direkt am Ufer des IJ, der Verbindung der Hafenstadt mit den Meeren der Welt. An dieser überdimensionalen Rechenmaschine hinter dem Hauptbahnhof strahlen rote Kugeln. Allerdings fallen sie senkrecht zu Boden und können nicht, wie üblich, beliebig hin und her geschoben werden. Die Kugeln stehen für die Zahlen der Aids-Toten weltweit seit dem Beginn der Epidemie. Im Jahr 2017 sind 960.000 Menschen an den Folgen von HIV und Aids gestorben. Und sie stehen für die Jahre, in denen die Weltgemeinschaft sich mit dieser Krankheit konfrontiert sieht. Es sind auch die Zahlen der Menschen, die wegen ihrer Infektion gemieden, geschlagen und in Isolation gedrängt werden.

Brücken bauen – Barrieren einreißen

16.000 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vieler Fachgebiete, Mitarbeitende in Krankenpflege und Erziehung, Politiker_innen sowie Menschen, die mit HIV leben bringen sich gegenseitig in Vorträgen und Podiumsdiskussionen auf den aktuellen Stand: Nein, niemand müsste mehr an der Infektion mit dem HI-Virus sterben. Und zugleich: Nein, es gibt noch keinen Impfstoff und keine Möglichkeit der Heilung. Ebenso wichtig wie ein Impfstoff gegen das Virus, brauchen wir einen Impfstoff gegen Intoleranz. Überall dort, wo eine Form von Sexualität gelebt wird, wo bestimmte Menschengruppen oder die Infizierten selbst bedrängt und kriminalisiert werden, steigen die Infektionszahlen an. Dies betrifft in den letzten Jahren besonders Länder in Osteuropa und Zentralasien. In Russland sind die Neuinfektionen im letzten Jahr zum ersten Mal auf mehr als 100.000 gestiegen. Das Fehlen von umfassender sexueller Bildung und ein repressiver Umgang mit Homosexualität sind die ersten Gründe für diese Entwicklung.

Und auch wer am Rand einer Gesellschaft steht, ist von HIV mehr bedroht als andere. So erweist sich Migration und Flucht als ein besonderes Risiko. Im Jahr 2016 erlitten 36 Prozent aller Migrantinnen zwischen Indien und Nepal sexuelle Gewalt. 60 Prozent aller armenischen HIV-Positiven sind Menschen mit Migrationshintergrund. So schreibt der päpstliche Gesandte für die HIV-Arbeit, Monsig. Bob Vitillo, den euro-

päischen Regierungen, aber auch den Kirchen ins Stammbuch: Mit sechs Prozent aller Geflüchteten weltweit habe Europa keine Krise mit Flüchtlingen, sondern eine Verantwortung, mit der Hoffnung dieser Menschen umzugehen. Wie überall im Medizinsektor gelte auch hier: Die Behandlung dieser Menschen ist nicht teuer, sondern sie nicht zu behandeln ist, zu einem späterem Zeitpunkt, immer teurer. Und mehrfach wird während



Fotos: Axel Kawalla

„Living by Numbers“, das AIDSmonument des Künstlers Jean-Michel Othoniel.
(unten) Interreligiöser Gottesdienst in Amsterdam



der Konferenz betont: Grundlage des Handelns muss sein, dass jedes Menschenleben gleich viel zählt.

Zu Beginn der Konferenz wurde ein besonderer Gottesdienst gefeiert: Glaubensvertreter_innen aus Buddhismus, Hinduismus, Judentum, Islam und Christentum sprachen und sangen Gebete aus ihren Traditionen. In dieser Feier wurde deutlich, dass im Hinblick auf die Immunschwächekrankheit für alle Glaubensgemeinschaften politische, theologische und persönliche Schritte nötig sind. In diesem Sinne formulieren die Glaubensvertreter_innen am Ende eine Art Schuldbekanntnis: „Wenn wir uns nicht einsetzen für die von HIV betroffenen Menschen, geht das Menschliche in der eigenen Religion verloren.“ Religionen und ihre Vertreterinnen und Vertreter haben eine globale Reichweite, sie werden international und grenzübergreifend wahrgenommen und handeln auf Augenhöhe zu den Menschen.

Der HIV-Selbsttest im Direktversuch

Eine Mitarbeiterin der Weltgesundheitsorganisation stellt in einer Veranstaltung mit dem Ökumenischen Rat der Kirchen den neu entwickelten HIV-Selbsttest vor. Sie fragt in die Runde, ob jemand hier direkt den Test vor-

allen ausprobieren würde. Chengetai M. Chifumba aus Zimbabwe arbeitet als Multiplikatorin für Jugendliche in der Ev.-Lutherischen Kirche im Südlichen Afrika. Sie zögert keinen Augenblick und geht Schritt für Schritt die Anleitung durch. Sie piekst etwas Blut aus ihrem Zeigefinger. Dieses wird in ein Fläschchen gefüllt. Erscheinen dort nach einer Weile zwei Punkte, ist die Person HIV-positiv, erscheint ein Punkt, besteht keine Infektion.

Dieser Test ist einer von vielen Fortschritten, die in den letzten Jahren erzielt wurden. Nur wer über seine Infektion Bescheid weiß, kann mit der Therapie beginnen; nur dann hat er oder sie Chancen auf Gesundheit und steckt bei richtiger Behandlung niemanden an. Ein HIV-Test bei einem Arzt, noch dazu in Begleitung der Eltern, ist aber für viele Jugendliche eine Hürde. So ist dieser Selbsttest ein weiterer Baustein, Barrieren abzubauen.

Nach 30 Sekunden schaut Chengetai in die kleine weiße Dose: ein Punkt, HIV-negativ. Sie ist erleichtert und erschreckt im Nachhinein über ihre Courage, den Test vor so vielen Leuten ausprobiert zu haben. Sie empfiehlt allen Anwesenden, einen ruhigeren Ort und eine vertraute Person zu suchen, mit der man den Test durchführt.

„Ich doch nicht!“

Das dachte er auch lange, erzählt Gideon Byamugisha, bis er sich 1992 hat testen lassen. Der Test war positiv. Und obwohl es damals ein Schock war, dankt er Gott, dass sich seit diesem Moment kein Mensch mehr bei ihm angesteckt hat. Und es sei ein Trugschluss zu meinen, betroffen seien nur die anderen. Und er erzählt eine Geschichte:

Es kämpften einmal das Nilpferd und der Elefant. Es war ein harter Kampf, und der Affe sah zu und klatschte und feuerte sie an: „Kämpft härter, kämpft!“ – Schließlich brach der Elefant dem Nilpferd das Bein und hatte gewonnen. Der Medizinmann kam. Er wandte sich an den Affen und sagte: „Mit einer Sehne von dir werde ich das Nilpferd heilen.“ Der Affe weinte und sagte: „Hätte ich gewusst, dass dieser Kampf mich betrifft, dann hätte ich sie zum Frieden gebracht.“

Als anglikanischer Pfarrer in Uganda begreift Byamugisha seine Infektion als Chance und Auftrag, gegen Stigmatisierung anzugehen: „Heute sind wir vielleicht noch nicht betroffen von HIV; wir können es aber morgen schon sein. Lasst uns Brücken bauen.“

Axel Kawalla, HIV- und AIDS-Seelsorger in der Ev.-Lutherischen Landeskirche Hannover



Brücke mit AIDS-Schleifen,
(unten) Multiplikatorin für Jugendliche, Chengetai M. Chifumba



Tuberkulose in Nigeria

Tuberkulose in Nigeria oftmals unentdeckt

Unter den dreißig Ländern mit der höchsten Belastung durch Tuberkulose (TB), TB/HIV sowie multiresistenter TB rangiert Nigeria derzeit weltweit auf dem siebten Platz.

Gleichzeitig leben laut UNAIDS in Nigeria in 2017 geschätzte 3,1 Millionen Menschen mit HIV. Dabei handelt es sich um die zweitgrößte HIV-Epidemie weltweit, gemessen an der absoluten Anzahl der Menschen, die mit HIV leben. Allerdings haben im Jahr 2017 nur 33% derjenigen, die es benötigen auch Zugang zu antiretroviraler Therapie (ART) erhalten.¹

Geringe Fallfindungsrate

Eine der größten Herausforderungen in der Tuberkulosearbeit in Nigeria ist die geringe Fallfindungsrate. In einigen Local Government Areas mit begrenztem geographischen Zugang und damit verbundener sozioökonomischer Benachteiligung, sind die TB-Fallmeldungen unverhältnismäßig niedrig geblieben. Im Jahr 2016 lag laut WHO die geschätzte TB-Inzidenz in Nigeria bei 407.100 Fällen. Allerdings wurden im selben Jahr nur 100.433 Fälle entdeckt. Das heißt, dass 75% der TB-Fälle nicht entdeckt und behandelt werden. Weitere Herausforderungen sind auch die Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal sowie fehlende finanzielle Mittel. Oftmals wurden pensionierte Mitarbeitende, die TB-Dienstleistungen erbracht haben, nicht ersetzt, da die meisten Staaten und Kommunen einen Einstellungsstopp verhängt hatten. Von den benötigten 336 Millionen USD für das nationale TB-Budget in 2017 sind nur 36% finanziert. Davon sind

9% durch die Regierung finanziert und 27% durch internationale Geberorganisationen.²

Global Fund New Funding Model TB Grant

Die Förderung durch den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria stellt in Nigeria in der laufenden Phase die aktive TB-Fallsuche in 22 prioritären

unterschiedliche Aktivitäten. In der Zusammenarbeit mit diesen acht Staaten, liegt der Fokus darauf, die Fallfindungsrate aller Formen von TB zu erhöhen. Ein weiteres Ziel ist die Rate der Behandlungserfolge bei TB-Patient_innen einschließlich der Fälle mit resistenten Erregern zu steigern. Daher wird in diesen acht Staaten Gesundheitspersonal aus öffentlichen und privaten Gesundheitseinrichtungen zu TB-DOTS (Directly



Patient_innen Akten in einem nigerianischen Krankenhaus, Foto: Sabine Schöll

Staaten eine zentrale Maßnahme dar. Zugleich werden Routinedienste in den übrigen Staaten unterstützt.

Die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) in Nigeria ist ein Subrecipient des NFM TB Grants. Die DAHW implementiert im Rahmen dieses Grants seit Juli 2015 im Südosten Nigerias in acht Staaten

Observed Treatment, short-course oder direkt überwachte Kurzzeittherapie) und TB-HIV-Kooperationsaktivitäten ausgebildet. Es besteht zukünftig auch weiterhin ein hoher Bedarf an Unterstützung um eine adäquate TB-Versorgung und Kontrolle sicherzustellen.

Sabine Schöll, Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. (DAHW)

Weiterbildung beim Bündnistreffen in Friedrichsdorf

Die PrEP als Baustein der HIV-Prävention

Am 18. Juni 2018 lud das Aktionsbündnis gegen AIDS zum ersten Bündnistreffen ein, das dankenswerterweise von unserer Mitträgerorganisation in World Vision in Friedrichsdorf ausgerichtet wurde. Neben dem Austausch zu aktuellen Herausforderungen und Aktionen, diente der Tag auch der Weiterbildung:

Siegfried Schwarze, Mitherausgeber der Fachzeitschrift „Projekt Information“ und Astrid Berner-Rodoreda, ehemals im Sprecher_innenkreis des Aktionsbündnis gegen AIDS, gaben Einblicke in die Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP).

PrEP im Dialog

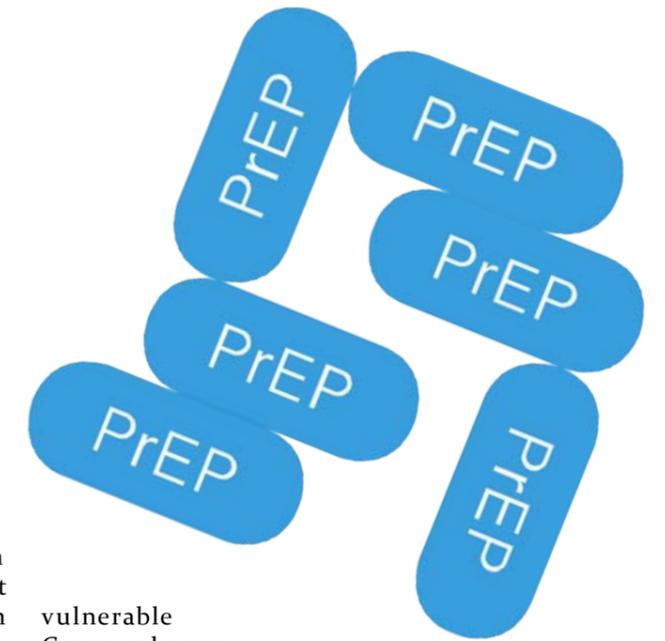
Die PrEP ist eine Methode, die durch die Einnahme antiretroviraler Medikamente vor dem Sex vor einer HIV-Infektion schützen kann. Heißt also, ein paar Pillen und HIV ist bald kein Thema mehr? Ganz so einfach ist es nicht. Das Diskussionspotential ist hoch und kritisch divers, wie sich auch auf dem Bündnistreffen zeigte: Ist es überhaupt vertretbar, gesunden Menschen Medikamente zu geben? Wie hoch ist das Risiko der Entwicklung von Resistenzen gegen die eingesetzten Medikamente? Sollte aufgrund eventueller Bedenken das Selbstbestimmungsrecht einzelner Personen eingeschränkt werden?

PrEP als Chance

Die Anwesenden des Bündnistreffens waren sich darüber einig, dass jeder Mensch für sich entscheiden können muss, welches die beste Art der Prävention für den individuellen Lebensstil und die Lebensumstände ist. Die PrEP als eine weitere Präventionsmethode zum Schutz vor HIV, sollte deshalb auch als solche anerkannt und für jeden Menschen zugänglich sein. Daher müssen entsprechende Ressourcen für die PrEP mobilisiert werden, damit diese neue Präventionsmethode nicht zu Lasten der unmittelbar lebensbewahrenden Behandlung geht.

Sich und andere zu schützen ist prinzipiell positiv. Deshalb ist es auch wichtig, das Stigma gegenüber den Menschen abzubauen, die sich für diese Präventionsmethode entscheiden. Die PrEP, als Alternative oder Ergänzung zum Kondom, bietet auch Chancen für eine höhere Selbstverantwortlichkeit, im besten Fall kombiniert mit einem differenzierten Zugang zu wissenschaftlich gesicherten Informationen.

Durch den regelmäßigen medizinischen Kontakt, der mit der PrEP-Anwendung einhergeht, besteht die Chance,



vulnerable Gruppen besser in das medizinische oder psychosoziale Versorgungssystem einzubinden: individuelles Verhalten (z.B. Drogenkonsum) kann besser angesprochen werden und Übertragungsketten werden möglicherweise sogar durchbrochen. Diese regelmäßigen Untersuchungen begründen übrigens auch die Tatsache, dass die Häufigkeit von Diagnosen sexuell übertragbarer Infektionen (STI) bei Menschen, die die PrEP nehmen, zugenommen hat: mehr Untersuchungen = mehr Befunde, denn: in Ländern, in denen PrEP schon länger verschrieben wird, bleiben STI-Diagnosen auf einem Level, beziehungsweise gehen eher zurück.

PrEP als Prävention UND Therapie

Behandlung gleich Prävention. Auch bei der Welt-Aids-Konferenz 2018 in Amsterdam wurde deutlich: Prävention und Therapie sollten nicht gegeneinander ausgespielt werden, sondern sie gehören zusammen und verstärken sich gegenseitig. Die PrEP ist ein weiterer Baustein bereits vorhandener Präventionsmöglichkeiten und hat seinen berechtigten Platz in der HIV-Bewältigung.

Marie-Christine Schwager, Referentin für Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit beim Aktionsbündnis gegen AIDS

¹ UNAIDS: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/nigeria>

² WHO: Global tuberculosis report 2017: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_annex2.pdf



Unsere Mitträger_innen stellen sich vor

DIE HIV- UND AIDS-SEELSORGE IN DER EVANGELISCH-LUTHERISCHEN LANDESKIRCHE HANNOVER

Kirche macht Seelsorge – Kirche sorgt sich

Neben vielen anderen Arbeitsfeldern kümmern sich alle Kirchen auf der Welt darum, wenn Menschen mit ihren Nöten zu ihnen kommen. Im Jahr 2005 besuchte die damalige Bischöfin Margot Käßmann Südafrika. Sie bekam dort in Begegnungen das Thema HIV und Aids hautnah zu spüren. Zurück in Deutschland wurde auf ihre Initiative hin eine halbe Pfarrstelle für HIV- und AIDS-Seelsorge eingerichtet. Zum einen wurde damit eine Stelle geschaffen, die für diese Kirche das weltweite Thema HIV und Aids bearbeitet, auf der Agenda hält und bei Fragen Auskunft geben kann. Zum anderen wurde schnell deutlich, dass die Einrichtung dieser Stelle auch eine kirchenpolitische Auswirkung hat: Ein/e Pastor_in hat die Aufgabe, mit allen, die von HIV und Aids in Niedersachsen betroffen sind zusammen zu arbeiten. Dies heißt zugleich auch, in der Kirche die akzeptierende Offenheit für alle Angehörigen der LGBTQI-Gemeinschaften einzufordern.

Ein Pastor als Seelsorger – ein Mensch sorgt sich

„Du, das ist Axel, der ist gar nicht wie ein Pastor“ – Als ich das zum ersten Mal hörte, schmunzelte ich erst. Aber mir blieb das Lachen auch etwas im Halse stecken; denn in diesem Satz steckt viel von der Schwere und der traurigen Seite der Geschichte, die viele Menschen mit ihrer Kirche haben. Und seitdem freue ich mich über jedes offene Gespräch auch gerade über die Schwierigkeiten, die jemand mit Pastor_innen und Kirche erlebt hat.

So steht die Akzeptanz am Anfang und am Ende eines jeden Gespräches und meine Überzeugung ist, dass dies genau dem entspricht, wie Jesus mit Menschen umgegangen ist.

Wenn mich jemand als Gegenüber und Gesprächspartner sucht, können Glaube und Kirche dabei eine Rolle spielen, müssen es aber nicht. Und eine HIV-Infektion steht gerade in ersten Begegnungen kaum mal im Vordergrund; sie ist allerdings der Film, der immer mitläuft und der die Koordinaten eines Menschen sehr stark bestimmt.

Ob es mir immer gelingt, für jede Begegnung offen zu sein? Ich versuche es und habe in den letzten drei Jahren durch viele Menschen, die offen mit ihrer Infektion umgehen, eine Ahnung davon bekommen, was es heißt, HIV-positiv zu sein. Wenn das Thema Glaube berührt wird, versuche ich mit meinen Worten zu sagen: Gott ist größer als die Infektion und die Krankheit, und Gott ist noch vielfältiger als die sexuelle Vielfalt von Menschen und reicht tiefer als die Trauer um die Toten, die viele in den letzten Jahrzehnten beerdigen mussten.



Auf der WeltAids-Konferenz, Foto: Axel Kawalla

Durch die vielen Begegnungen mit Betroffenen und ihren Zugehörigen befördert diese Seelsorge-Stelle immer wieder noch eine andere Erkenntnis: Die Kirche ist noch lange keine LGBTQI-inklusive Kirche. Kirchengemeinden und Mitarbeitende dürfen nicht nachlassen, wenn es darum geht, einladender zu werden und Diskriminierungserfahrungen offen zu legen und Sexualität als ein wunderbares Geschenk zu betrachten.

Kontakt

HIV- und AIDS-Seelsorge in der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Hannovers

Pastor Axel Kawalla

Schuhstr. 4, 30159 Hannover

Tel.: 0511 – 1241-668

axel.kawalla@evlka.de



Malen statt Qualen – die Farben der Seelsorge

In diesem Jahr findet zum dritten Mal ein Kreativ-Workshop der AIDS-Seelsorge der Hannoverschen Landeskirche und der Hannoverschen AIDS-Hilfe statt. Zunächst ist dies für alle ein Urlaub von Zuhause; als zweites ist es ein Freiraum, in dem mit Farbe alles gemacht werden darf, was möglich ist. Diese Konzentration auf Farbe oder andere Materialien hilft dabei, den eigenen Alltag hinter uns zu lassen. Und was uns dabei zusammenbindet ist der sichere Raum: Die Infektion ist das Normale, die haben alle. Und deshalb kann über die Krankheit offen geweint und geschimpft, gelacht, gesprochen und geschwiegen werden.

Kreativ-Werkstatt 2018, Foto: Axel Kawalla

Eine Rose für jede Liebe – ein Segensgottesdienst zum Valentinstag

Zu den tiefen Erlebnissen der HIV-Seelsorge gehören die Gottesdienste auf dem CSD in Hannover, am Welt-Aids-Tag und anlässlich von Trauerfeiern. Einen besonderen Gottesdienst feiern wir am Valentinstag. Das Thema ist die Liebe. Allerdings geht dieser Gottesdienst von einer Voraussetzung aus, die öffentlich nicht so oft zu hören ist: Jeder Mensch, der kommt, liebt. Er/sie tut es auf seine/ihre Weise. Als Pastor bin ich nicht der, der die Liebe dieser Menschen korrigieren oder geradebiegen müsste. Erstmal kommen alle mit ihrer Liebe. Und diese braucht eine ruhige Fläche, um sich zu orientieren, Lieder, Gebete und eine persönliche Predigt. Und dann braucht jeder dieser Liebenden einen, ihren Segen: „einen Segen für jede Liebe“ – so heißen diese Gottesdienste. Dann kommen nach vorn Freundeskreise, Paare, Menschen, die gerade einen anderen verloren haben, Singles, die lieben, aber keine/n Partner_in finden. Menschen, deren Partner_in weit weg ist. Alle diese fragen wir nach ihrem Namen und ob sie einen besonderen Wunsch für ihre Liebe haben. Und dann legt eine/r von drei Pastor_innen ihnen die Hände auf und spricht einen persönlichen Segen. Eine große, langstielige Rose bekommt jede/r nach dem Segen.

90 % Offenheit – 90 % Empathie – 90 % Gerechtigkeit

Die 90-90-90-Ziele sind eine gute Messlatte, um in verschiedenen Ländern überprüfen zu können, wie nah wir dem Ziel sind, HIV und Aids als Epidemie zu beenden. Wie sehr dies nicht nur von den Zahlen von Infizierten abhängt, sondern besonders von der Politik und der Stimmung in einem Land, darüber gibt Russland in diesen Jahren traurige Auskunft. Woran ich als HIV- und AIDS-Seelsorger arbeite, formuliere ich deshalb in folgende Wünsche um. Wir sind in Deutschland dem Ziel, HIV und Aids zu beenden ein gutes Stück näher, wenn

90 % aller deutschen HIV-Negativen wüssten, wie es einem HIV-positiven Menschen mit ihrer/ seiner Infektion ergeht,

90 % aller Christinnen und Christen in Deutschland der Überzeugung wären, dass die HIV-Infektion kein Zeichen für eine Strafe Gottes ist,

90 % der Bundesbürger_innen zu der Einsicht kommen, dass kein Mensch auf der Erde weniger Recht auf die in Deutschland übliche, qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung hat.



Einladung zum Valentinstag Gottesdienst 2017

„Suche Frieden“

RÜCKBLICK AUF DEN 101. KATHOLIKENTAG

Vom 9. Bis 13. Mai 2018 fand in der Friedensstadt Münster der Katholikentag statt. Rund 70.000 Menschen begegneten sich hier für einen religiösen Austausch, besuchten Workshops und informierten sich von Stand zu Stand. Die Themen waren vielfältig und reichten von aktuellen gesellschaftlichen Debatten wie Migration, globale Gerechtigkeit bis hin zum interreligiösen Dialog aber auch Konflikte in der eigenen Kirche blieben nicht außen vor.



Gesundheitsminister Jens Spahn (mitte) zu Besuch am Stand des Aktionsbündnis gegen AIDS

Foto: Larissa Brodziak



Foto: Klaus Koch

dem Missionsärztlichen Institut gestalteten. In vielen Gesprächen an unserem Stand standen globale Herausforderungen im Mittelpunkt, wie der Zugang zu Medikamenten, die unzureichende Finanzierung der Gesundheitsdienste,

Diskriminierung und Stigma. Vielen Dank an unsere ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer, ohne die eine solche Präsenz und wertvolle Austauschmöglichkeit nicht möglich gewesen wären!

*Marie-C. Schwager, Referentin für
Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit
beim Aktionsbündnis gegen AIDS*

Bündnisbüro:

Nadja Fleischer: Projektverwaltung und Gremienarbeit

Marie-Christine Schwager: Referentin für Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit

Peter Wiessner: Referent für Advocacy und Öffentlichkeitsarbeit

Impressum:

Hrsg.: Aktionsbündnis gegen AIDS e.V.

Vorstand: Sylvia Urban, Klaus Koch, Joachim Ruppel

Amtsgericht Charlottenburg VR 32498 B

V.i.S.d.P.: Klaus Koch

Redaktion: Nadja Fleischer, Olaf Hirschmann, Klaus Koch, Joachim Ruppel, Marie-C. Schwager, Sylvia Urban

Layout: steffengrashoff@web.de

Druck: printmedien-jacobsen@t-online.de

Kontakt:

Aktionsbündnis gegen AIDS
Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin
Tel.: + 49 30 27 58 24 76

info@aidskampagne.de

www.aidskampagne.de

Folgen Sie uns auf twitter und facebook

www.twitter.com/aidskampagne

www.facebook.com/aidskampagne



Nachdruck gegen Beleg und Quellenangabe frei.



Aktionsbündnis gegen AIDS

Leben ist ein Menschenrecht!
www.aidskampagne.de

Termine 2018

- | | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Oktober | Gesundheitskonferenz „Passion for global health. Turning rights into strategies“, Berlin |
| 22.-23. Oktober | Vollversammlung des Aktionsbündnis gegen AIDS, Fulda |
| 28. November | Veranstaltung „How to make transition processes work“ der Friends of the Global Fund Europe, Berlin |
| 01. Dezember | Welt-Aids-Tag, bundesweit |