

DEINE GESUNDHEIT, DEIN GLAUBE



**„NO ONE CAN HELP
US MORE THAN THE
CHURCH IN OVER-
COMING STIGMA.**

**THIS IS YOUR
NATURAL TERRAIN,
FIGHTING FOR
SOCIAL JUSTICE.”**

**MICHEL SIDIBÉ,
EXECUTIVE DIRECTOR UNAIDS**

VORWORT

Zusammenarbeit, Leidenschaft, Mitgefühl, Inklusion und der starke Wunsch, Stigmatisierung und Diskriminierung als Gläubige und Nichtgläubige gemeinsam zu überwinden, ebenso wie kreative, praxisnahe und wirksame HIV-Präventionsmaßnahmen und -instrumente mit und für Migrant_innen in Deutschland zu finden, sind das Herz des Projekts **Deine Gesundheit, Dein Glaube**.

Dieses partizipativ angelegte Projekt ermöglicht den Mitgliedern afrikanischer Kirchen in Deutschland gemeinsam und auf Augenhöhe mit Glaubensführer_innen, Organisationen der Zivilgesellschaft und Community-Vertreter_innen Wissen rund um die Prävention von HIV und die Gesundheitsförderung zu generieren, das als Basis für die Verbreitung von HIV-Informationen im Gottesdienst dienen kann. Denn wie Maite und Heike zu Recht in der Broschüre beschreiben: Afrikanische Kirchengemeinden sind Treffpunkt, Ort des Austauschs und ein Zuhause für viele in Deutschland lebende Afrikaner_innen.

Die Erfolge sind bemerkenswert: Die HIV-Prävention in und mit afrikanischen Kirchengemeinden trägt dazu bei, das Wissen um und das Verständnis für die Übertragung von HIV zu vergrößern und die Lebensqualität von Menschen, die mit HIV in den Gemeinden leben, zu verbessern. Pastoren, die durch das Projekt weitergebildet wurden, helfen, Tabus und Missverständnisse durch Botschaften an ihre Gemeindemitglieder abzubauen: „Ein HIV-Test kann Leben retten!“, „Wenn du krank bist, nimm Medikamente und bete!“, „Liebe deinen Nächsten wie dich selbst!“

Die Vielfalt der beteiligten Akteur_innen trägt zu einem innovativen und kultursensiblen Wissensaustausch bei: Die Theaterstücke der mobilen Theatergruppe Afro-Leben-Plus erleichtern es, Informationen über HIV-Prävention in die Gemeinden zu bringen. Die mehrsprachigen Stücke öffnen die Menschen in den Gemeinden für das Thema und laden sie zum Mitmachen ein. „Die Menschen engagieren sich wirklich, sie diskutieren, machen Verbesserungsvorschläge und einige spielen sogar mit“, wie Melike beschreibt. Dies ist äußerst wichtig in multikulturellen Kontexten.

Dieses partizipative Projekt, das auf dem Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongress 2017 mit dem HIV-Community-Preis ausgezeichnet wurde, ist ein inspirierendes Modell dafür, was mit einem positiven Glauben erreicht werden kann. Ich möchte nachdrücklich dazu ermutigen, diesen Leitfaden in vielen anderen europäischen Städten einzusetzen, wiederzuverwenden und zu verbreiten.

Mit Bewunderung und Anerkennung für jede der beteiligten Personen,

Francesca Merico

Koordinatorin der EAA-Kampagne gegen HIV

Ökumenischer Rat der Kirchen –
Globales Ökumenisches Aktionsbündnis

UNTER MITWIRKUNG VON

ELI ABEKE
PASTOR STEPHEN ACHIRIKI
ROBERT KOAMI AKPABLI
STEPHEN AMOAH
GRACE ESI ARTHUR
ALPHONSINE BAKAMBAMBA
HELENE BATEMONA-ABEKE
LAMINE CONTÉ
JIM BAGGIOCY ENNIN
TANJA GANGAROVA
PASTOR AHRON ALEDU HARUNA
HAPSATOU HOUDINI

LILLIAN KABABIITO PETRY
PASTOR PAUL KAZADI
MAITE LAMUÑO
KEVIN NDEME MATUKE
CLEMENT MATWETA
ROSALINE M'BAYO
HEIKE MÜLLER
JEAN NOUKON
COLLINS OPIYO

MANFRED PETRY
PASTOR DR. BLAISE FERET POKOS
MIHAJLO RASKOVIC
HELLA VON UNGER
SALINE WEINMANN
MELIKE YILDIZ

INHALT

EINLEITUNG	6	
INFOS ÜBER DIE AUTOR_INNEN UND BETEILIGTEN PERSONEN	10	
DAS PROJEKT „DEINE GESUNDHEIT, DEIN GLAUBE“	19	
WIESO ENGAGIEREN WIR UNS FÜR DIE HIV-PRÄVENTION?	23	
WIESO MACHEN WIR HIV-PRÄVENTION IN AFRIKANISCHEN KIRCHENGEMEINDEN?	29	
WIE MACHEN WIR HIV-PRÄVENTION IN DER KIRCHE?	34	
WAS HABEN WIR GELERNT?	43	
NÜTZLICHE INFOS UND RESSOURCEN	49	
▪ BIBELZITATE	49	
▪ GESUNDHEITSSYSTEM IN DEUTSCHLAND	51	
▪ HIV HEUTE	53	
▪ AFRIKANISCHE NETZWERKE UND SELBSTORGANISATIONEN	56	

EINLEITUNG

**„DEINE GESUNDHEIT, DEIN GLAUBE –
HIV-PRÄVENTION IN AFRIKANISCHEN
KIRCHENGEMEINDEN“**

„MIT DIESEM PROJEKT INFORMIEREN WIR DIE AFRIKANISCHEN COMMUNITIES ÜBER DIE URSACHEN VON HIV/AIDS. ÜBER MÖGLICHKEITEN DER PRÄVENTION UND BEHANDLUNG UND ÜBER DAS LEBEN MIT EINER HIV-INFektion. ICH MÖCHTE DIE MÖGLICHKEIT NUTZEN, AN DIE AFRIKANISCHEN PASTOR_INNEN ZU APPELLIEREN, IHRE GOTTESDIENSTE FÜR UNS ZU ÖFFNEN, DAMIT WIR MIT IHREN GEMEINDEMITGLIEDERN SPRECHEN UND SIE IN DIESER WICHTIGEN ANGELEGENHEIT WEITERBILDEN KÖNNEN. GOTT SEGNE EUCH.“

(PASTOR AHRON)

Religiöse Organisationen spielen seit Beginn der HIV-Epidemie eine entscheidende Rolle beim Umgang mit HIV und Aids. Diese Rolle war teilweise umstritten: religiöse Überzeugungen und Praktiken wurden in den 1980er- und 1990er-Jahren nicht selten verwendet, um verurteilende Einstellungen zu rechtfertigen. Die daraus resultierenden Stigmatisierungen und Diskriminierungen schädeten Menschen mit HIV und ihren Familien – und schwächten die globale Reaktion auf Aids. Seit der Jahrtausendwende leisten religiöse Organisationen zu-

nehmend wirksame und wertvolle Dienste bei der HIV-Prävention und Aufklärung, die die nationalen öffentlichen Gesundheitsprogramme ergänzen und Migrant_innen und Flüchtlinge in Ländern unterstützen und begleiten, in denen ihre Rechte verletzt werden. Das Projekt **Deine Gesundheit, Dein Glaube** will hier ansetzen und HIV-Prävention für afrikanische Communities in Deutschland dort anbieten und stärken, wo sich die meisten ihrer Mitglieder treffen – in der Kirche.

WIE PROJEKT UND HEFT ENTSTANDEN SIND

Bereits vor 10 Jahren führte Robert Akpabli zusammen mit Pastor Achiriki Veranstaltungen in afrikanischen Kirchengemeinden in Bremen durch. Dort fanden auch die ersten Auftritte der mobilen Aufklärungstheatergruppe AfroLebenPlus statt. Was als vorsichtiger Versuch begann, entwickelte sich zu einem großen Erfolg. Die Aktionen in Bremen stießen auf ein positives Echo. Auch die Deutsche Aidshilfe erkannte die Wichtigkeit des Themas „HIV, Glauben und moderne Medizin“ und lud Pastor Ernst-Friedrich Heider von der AIDS-Seelsorge der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannover im Jahr 2011 zu den bundesweiten Treffen der HIV-positiven Migrant_innen ein.

Viele machten die Erfahrung, dass Afrikaner_innen, die von HIV/Aids betroffen sind, oft sehr gläubig sind und Angst haben, in ihrer Gemeinde über HIV zu sprechen. Viele erhoffen sich zudem Hilfe und Heilung durch Gott und manche lehnen deshalb die Einnahme von Medikamenten ab – und dies hat lebensgefährliche Folgen.

Deshalb wurde klar: Wir müssen uns aktiv für die Gesundheit unserer Communities einsetzen.

Gesagt, getan: Mit der Unterstützung der DAH wurde das Projekt **Deine Gesundheit, Dein Glaube** initiiert: mit uns – Vertreter_innen der Netzwerke AfroLebenPlus und AGHnID (Afrikanisches Gesundheits- & HIV Netzwerk in Deutschland), afrikanischen Pastor_innen und Mitarbeitenden der Gesundheitsämter und Aidshilfen.

Seit 2015 arbeiten wir zusammen – vor Ort und standortübergreifend. Wir sind mit Bremen, Essen, Köln und Saarbrücken gestartet, mittlerweile sind Berlin, Dortmund, Hamburg und Magdeburg hinzugekommen. Im Rahmen der Austausch- und Auswertungsworkshops, die die DAH jährlich organisiert, führen wir unser Wissen und unsere Erfahrungen zusammen. So ist auch dieses Heft entstanden – für alle, die HIV-Prävention mit und für Afrikaner_innen gestalten wollen.

MIT DIESEM HEFT ...

... wenden wir uns in erster Linie an afrikanische Pastor_innen, afrikanische Multiplikator_innen sowie an Mitarbeitende der lokalen Aidshilfen und öffentlichen Gesundheitsdienste (ÖGDs). Wir sind davon überzeugt, dass diese Personen, Gruppen und Einrichtungen partnerschaftlich zusammenarbeiten müssen – auch wenn das nicht immer einfach ist, denn die verschiedenen Welten „ticken“ sehr unterschiedlich.

Kirchengemeinden sind religiöse Gemeinschaften, die durch den gemeinsamen Glauben geeint werden. Die Bibel ist hier die wichtigste Quelle der Wahrheit und Orientierung. Das Gesundheitsamt auf der anderen Seite ist eine Behörde mit staatlichem Auftrag (z. B. der gesundheitlichen Aufklärung und Beratung). Das Infektionsschutzgesetz bildet hier das relevante Regelwerk. Informationen basieren auf dem Wissen der Biomedizin. Trotz oder vielleicht wegen dieser Unterschiede haben wir das Projekt gestartet, die Vielfalt zum Programm gemacht und auf die Entwicklung von Partnerschaften gesetzt, die neue Zugänge in Deutschland ermöglichen.

„WIR WOLLEN MIT DEM HEFT ZEIGEN, DASS GLAUBE UND MEDIZIN NICHT IN EINER GEGENSÄTZLICHEN ENTWEDER-ODER-LOGIK DARGESTELLT WERDEN SOLLTEN, SONDERN VIEL MEHR ALS UND-UND-LOGIK ZU VERSTEHEN SIND.

DENN ZWISCHEN GLAUBEN UND MEDIZIN GIBT ES – BIBLISCH UND MEDIZINISCH – KEINEN WIDERSPRUCH. UND AUCH IM FALLE EINER HIV-INFEKTION SOLLTEN GLAUBEN UND MEDIZIN NICHT ALS WIDERSPRUCH VERSTANDEN UND/ODER GELEHRT WERDEN.“

(PASTOR DR. BLAISE)

Das Heft ist so konzipiert, dass die Inhalte und Botschaften für alle nutzbar sind: Es bietet Anleitung und Hilfestellung bei der Planung und Durchführung von HIV-Präventionsveranstaltungen in afrikanischen Kirchengemeinden.

Wir freuen uns, wenn das Heft für die Gestaltung einer lebensweltnahen HIV-Prävention mit und für Afrikaner_innen genutzt wird. Es vereinfacht, unterstützt und fördert die Zusammenarbeit und Vernetzung der verschiedenen Akteur_innen und trägt dadurch zur Verbesserung der Gesundheit von afrikanischen Communities in Deutschland bei.

Unser Dank gilt allen, die an der Entstehung dieses Hefts mitgewirkt haben (siehe S. 4).

Einen besonderen Dank verdienen Pastor Achiriki, Evangelist Jim Baggiocy, Pastor Haruna, die Mitglieder des Netzwerks AGHNIID (Afrikanisches Gesundheits- & HIV Netzwerk in Deutschland) und der mobilen Aufklärungstheatergruppe von AfroLebenPlus, die beteiligten Migrantenselbstorganisationen (Haus Afrika Saarbrücken, Afrikaherz Berlin, Pamoja Köln, Café Afrika Hamburg und AFRIDO Dortmund), die Caritas Essen und die Gesundheitsämter- und zentren in Köln, Bremen und Charlottenburg-Wilmersdorf in Berlin sowie die Aidshilfen

Hamburg, Dortmund und Saarbrücken. Ihre Mitarbeit an diesem Projekt war nicht selbstverständlich, aber eine wertvolle Bereicherung – sie haben im wahrsten Sinne des Wortes Pionierarbeit geleistet.

Bedanken möchten wir uns ebenso bei Tanja Gangarova und Alphonsine Bakambamba, die das Projekt seitens der Deutschen Aidshilfe ermöglicht haben, bei Prof. Hella von Unger, die uns methodisch und fachlich begleitet hat, und bei Anja Feldhorst für ihr flexibles Lektorat.

Wir hoffen, dass dieses Heft gute Impulse zur Reflexion, Diskussion und vor allem Aktion gibt, und wünschen viel Freude beim Lesen und viel Geduld beim Ausprobieren!

Euer Redaktionsteam:

Pastor Paul Kazadi, Clement Matweta,
Pastor Dr. Blaise Pokos, Lillian Kababiito Petry und
Helene Batemona-Abeke

INFOS ÜBER DIE AUTOR_INNEN UND BETEILIGTEN PERSONEN





ELI ABEKE:

Ich bin Architekt und stellvertretender Vorsitzender des Integrationsrats der Stadt Köln. Ich engagiere mich seit vielen Jahren (seit ca. 2004) in verschiedenen Bereichen für meine Community, u. a. in dem Verein Bündnis14 Afrika. Dieser Verein hat auch die MISSA-Studie (Robert Koch-Institut – RKI) unterstützt. Seitdem beschäftige ich mich für die afrikanische Community in Köln mit HIV-relevanten Themen.

PASTOR STEPHEN ACHIRIKI:

Ich bin Pastor der Freien Christengemeinde Living Faith Ministry in Bremen. Ich bin der erste Pastor in Deutschland, der erlaubt hat, HIV-Prävention in seiner Gemeinde zu organisieren. Das war 2009. Zusammen mit Robert Akpabli (Gesundheitsamt Bremen) haben wir viele HIV-Seminare in Bremen durchgeführt.

ROBERT KOAMI AKPABLI:

Ich bin DeutschtoGoer. Ich habe Biologie mit Schwerpunkt Umwelt studiert und eine Ausbildung als Referent für Gesundheitsförderung und Projektmanager. Ich arbeite seit 2004 als Sozialarbeiter mit Schwerpunkt Präventionsarbeit, Beratung, Betreuung und Begleitung von HIV-positiven Personen und ihren Angehörigen im Gesundheitsamt Bremen.

STEPHEN AMOAH:

Ich bin Gesundheitswissenschaftler und war Koordinator der MISSA-Studie (Robert Koch-Institut – RKI) mit Afrikaner in Berlin und im Projekt **Deine Gesundheit, Dein Glaube**. In dieser Funktion traf ich mich mit vielen Pastor_innen, um über Gesundheit und HIV in afrikanischen Kirchengemeinden zu sprechen. Ich bin außerdem leitender Mitarbeiter im Gemeindedienst der Wesley Methodist Church in Berlin.

GRACE ESI ARTHUR:

Esi bedeutet „ein Mädchen, das am Sonntag geboren ist“ in Akan, einer Sprache, die in meiner Heimat Ghana gesprochen wird. Ich lebe seit 25 Jahren Berlin. Ich bin von Beruf Zahnärztin und habe einen Master in Public Health mit Schwerpunkt Gesundheitsförderung. Ich war fünf Jahre ehrenamtlich für Afrikaner tätig. Inzwischen arbeite ich dort hauptamtlich als Gesundheitsberaterin.

ALPHONSINE BAKAMBAMBA:

Ich bin ausgebildete Lehrerin und habe als Sozialarbeiterin bei der Hannöversche AIDS-Hilfe gearbeitet, bevor ich 2008 zur Deutschen Aidshilfe in den Fachbereich „Migration“ nach Berlin wechselte, wo ich seitdem als Sachbearbeiterin arbeite. In dieser Funktion begleite ich verschiedene Projekte und Netzwerke wie zum Beispiel AfroLebenPlus (das bundesweite Netzwerk der HIV-positiven Migrant_innen) und AGHNiD (Afrikanisches Gesundheits- & HIV Netzwerk in Deutschland).

HELENE BATEMONA-ABEKE:

Ich bin Sozialarbeiterin, Trauma-Fachberaterin, Diversity-Trainerin und systemische Familientherapeutin. Ich engagiere mich seit ungefähr 20 Jahren für Menschen afrikanischer Abstammung in Deutschland und habe einen Verein gegründet (Pamoja Afrika). Ich war die Koordinatorin der MISSA-Studie (Robert Koch-Institut – RKI) in Köln und habe bei dem Kirchenprojekt **Deine Gesundheit, Dein Glaube** von Anfang an mitgemacht.

LAMINE CONTÉ:

Ich bin Unternehmensberater und Geschäftsführer von Haus Afrika – Verband interkulturell aktiver Organisationen in Saarbrücken. Wir haben diesen Verband vor 20 Jahren als einen Ort der Begegnung und des Austausches sowie als Bindeglied zwischen der Mehrheitsgesellschaft und Migrant_innen aus verschiedenen Nationen gegründet. Mit Lillian Kababiito Petry und anderen habe ich von Anfang an in dem Projekt **Deine Gesundheit, Dein Glaube** mitgearbeitet. Ich bin selbst gläubiger Muslim und hoffe, dass wir dieses Projekt irgendwann auch auf Moscheegemeinden ausweiten können.

JIM BAGGIOCY ENNIN („GO“):

Ich bin Unternehmer (Reisebüro) und habe einen gemeinnützigen Verein gegründet, um afrikanischen Migrant_innen in Deutschland zu helfen (GHSAG). Wir helfen bei der Suche nach Arbeit, bei Übersetzungen, dem Abbau von Schulden und dem Umgang mit Behörden. Ich bin Evangelist und predige in Saarbrücken und bin Mitglied von „All Churches“.

TANJA GANGAROVA:

Ich komme aus Bulgarien. Ich habe Geografie mit Schwerpunkt auf „Internationale Migration“ in Deutschland studiert. Ich arbeite seit zehn Jahren im Feld HIV-Prävention für und mit Migrant_innen – aktuell leite ich den Bereich Migration der Deutschen Aidshilfe.

PASTOR AHRON ALEDU HARUNA:

Ich heiße Ahron Aledu Haruna und bin ausgebildeter Buchhalter. Inzwischen arbeite ich aber Vollzeit als Pastor in der Redeemed Christian Church of God in Magdeburg. Ich engagiere mich seit über einem Jahr bei den Aktivitäten der Deutschen Aidshilfe mit afrikanischen Kirchengemeinden.

HAPSATOU HOUDINI:

Ich komme ursprünglich aus Kamerun und lebe seit Jahren in Hamburg. Seit 2013 bin ich die fachliche Leiterin des Teams „Gesundheitsbotschafter_innen“ der lokalen Aidshilfe und bin für Einsatz und Ausbildung der Beteiligten zuständig. Ich koordiniere die Präventionsarbeit mit und für Migrant_innen. Ich bin auch Mitglied des Netzwerks AGHNI (Afrikanisches Gesundheits- & HIV Netzwerk in Deutschland).

LILLIAN KABABIITO PETRY:

Ich bin in Uganda geboren und lebe in Deutschland seit 2000. Ich bin verheiratet und habe eine 17-jährige Tochter. Ich bin HIV-positiv und lebe positiv. Ich bin born again in

einer Pfingstgemeinde. Seit mehreren Jahren engagiere ich mich im Bereich HIV-Prävention bei der Aidshilfe Saar, bei der Deutschen Aidshilfe und SHE (Strong, HIV-positive, Empowered). Ich koordiniere zurzeit zwei Netzwerke: Afro-LebenPlus (das bundesweite Netzwerk der HIV-positiven Migrant_innen) und AGHNI (Afrikanisches Gesundheits- & HIV Netzwerk in Deutschland). Ich arbeite als Assistentin der Geschäftsführung beim Haus Afrika Saarbrücken.

PASTOR PAUL KAZADI:

Ich komme aus der Republik Kongo und bin Jurist. Ich arbeite mit Pastor Matthieu Yombo in der Kirchengemeinschaft „Mission Evangelique DIEU VIVANT“. Wir betreuen zwei Gemeinden – eine in Essen und eine in Wuppertal.

MAITE LAMUÑO:

Ich bin Sozialarbeiterin und Gruppenleiterin im Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung/Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf in Berlin.

KEVIN NDEME MATUKE:

Ich bin Raumplaner von Beruf und arbeite als Berater für Nachhaltigkeit und kommunale Entwicklungspolitik bei MiGlobe. Ich bin Koordinator des Netzwerks AFRIDO (Afrikaner in Dortmund und Umgebung), gewähltes Mitglied des Integrationsrates der Stadt Dortmund und Delegierter des Landesintegrationsrats NRW. Ich arbeite außerdem auf Honorarbasis bei der Aidshilfe Düsseldorf. Im Rahmen von **Deine Gesundheit, Dein Glaube** koordiniere ich Veranstaltungen vor Ort in Zusammenarbeit mit AGHNiD (Afrikanisches Gesundheits- & HIV Netzwerk in Deutschland), COHEDO (Community at Heart Dortmund) und verschiedenen afrikanischen Kirchengemeinden.

CLEMENT MATWETA:

Vor 57 Jahren erblickte ich in Kinshasa, Kongo, das Licht der Welt. Ich bin Elektroingenieur und lebe seit 22 Jahren in Deutschland. Mein Engagement im Bereich der HIV-Prävention begann im Jahr 2001 bei der Caritas in Essen. Mein Afrika-Projekt dort gilt als Pionierarbeit in Deutschland. Es wurde 2003 aus Mangel an Mitteln eingestellt. Momentan bin ich beim Caritas Sozialdienst in Essen angestellt. Ich arbeite im Fachbereich Flucht und Migration sowie für

die Aidsberatungsstelle. Mit meinem Verein „Maison Afrika“ in Essen engagiere ich mich stark für die Belange der Afrikaner_innen. Ich bin auch Mitglied des Netzwerks AGHNiD (Afrikanisches Gesundheits- & HIV Netzwerk in Deutschland).

ROSALINE M'BAYO:

Ich bin Krankenschwester, Sozialpädagogin und Sozialarbeiterin, Gesundheitsmoderatorin und arbeite als Lehrkraft an der Evangelischen Fachhochschule Berlin. Seit 19 Jahren bin ich Projektleiterin von Afrikaherz (VIA) und arbeite im Bereich Gesundheit und Migration mit dem Schwerpunkt HIV/Aids und afrikanische Migrant_innen. Ich koordiniere zusammen mit Lillian Kababiito Petry das bundesweite Netzwerk AGHNiD (Afrikanisches Gesundheits- & HIV Netzwerk in Deutschland).

HEIKE MÜLLER:

Ich bin Sozialarbeiterin und Gruppenleiterin im Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung/Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf in Berlin.

JEAN NOUKON:

Ich komme aus Benin. Seit 14 Jahren lebe ich in Deutschland. Ich habe in Hamburg studiert und bin Diplom-Ingenieur und Architekt. Ich bin Vorsitzender der Beniner-Community in Hamburg (ARBA). Seit zehn Jahren engagiere ich mich ehrenamtlich bei der Aidshilfe Hamburg und habe dort verschiedene Schulungen mitgemacht. Ich bin Koordinator des Projekts **Deine Gesundheit, Dein Glaube** in Hamburg und organisiere die Veranstaltungen mit den Pastor_innen in den Kirchengemeinden.

COLLINS OPIYO:

Ich wurde in Uganda geboren, habe in Kenia gelebt und wohne seit 2005 in Fürth (Bayern). Ich bin in der mobilen Aufklärungstheatergruppe AfroLebenPlus – Theater des Lebens und im Netzwerk AfroLebenPlus und mache Prävention, z. B. in Kirchen, Asylheimen, auf dem Afrikafestival, am Flughafen und an vielen anderen Orten.

MANFRED PETRY:

Ich arbeitete von 1991 bis Dezember 2018 bei der Aids-Hilfe Saar als Sozialarbeiter. Arbeitsschwerpunkte waren allgemeine Sozialberatung, medizinische Beratung und Beratung von Migrant_innen. Inzwischen bin ich Rentner und unterstütze die Aidshilfe Saar ehrenamtlich. Im Rahmen des Projektes **Deine Gesundheit, Dein Glaube** wurden die Teilnehmer_innen von mir qualifiziert beraten.

DR. BLAISE FERET POKOS:

Ich bin Sozial- und Erziehungswissenschaftler mit dem Schwerpunkt diversitätsbewusste und rassismuskritische Ansätze. Ich bin Vorsitzender des Vereins Afrikanisch-deutsches christliches Institut für nachhaltige Entwicklung in Afrika (ADCIFNA). Der Verein beschäftigt sich vor allem mit Energie, Ernährung, Gesundheit und Bildung. Ich bin auch Pastor in der Freien evangelischen Gemeinde (FeG) in Celle.

MIHAJLO RASKOVIC:

Ich komme aus Ex-Jugoslawien und lebe schon lange in Deutschland. Ich engagiere mich seit Jahren im Bereich Selbsthilfe der Deutschen Aidshilfe und bin in der mobilen Theatergruppe AfroLebenPlus – Theater des Lebens aktiv.

HELLA VON UNGER:

Ich bin Sozialwissenschaftlerin und Professorin für Soziologie an der Universität in München. Mit HIV und Aids beschäftige mich seit den 1990er-Jahren. Ich habe mit der DAH schon viel zusammengearbeitet – unter anderem in PaKoMi, einem partizipativen Projekt mit verschiedenen Migrant_innen-Communities zum Thema HIV. Im Kirchenprojekt **Deine Gesundheit, Dein Glaube** war ich als Moderatorin an den Treffen beteiligt. Ich bin sehr beeindruckt von dem Engagement der Pastor_innen und aller Beteiligten, die sich mit großer Überzeugung dafür einsetzen, die Situation von afrikanischen Communities in Deutschland zu verbessern und in den Communities bessere Voraussetzungen für einen offenen und akzeptierenden Umgang mit HIV zu schaffen.

SALINE WEINMANN:

Ich komme aus Kenia. Ich engagiere mich seit Jahren im Netzwerk AfroLebenPlus und bin in der mobilen Theatergruppe AfroLebenPlus – Theater des Lebens aktiv.

MELIKE YILDIZ:

Ich habe sowohl türkische als auch algerische Wurzeln. Ich bin in verschiedenen afrikanischen Ländern aufgewachsen. Seit 15 Jahren lebe ich in Berlin, ich habe zwei Kinder. Von Beruf bin ich Kunsthistorikerin und Kunstpädagogin. Ich bin Mitglied der mobilen Aufklärungstheatergruppe AfroLebenPlus – Theater des Lebens und mache seit über zehn Jahren nicht nur Präventionstheater, sondern auch HIV-Prävention in verschiedenen Gremien (ich war z. B. im Nationalen AIDS-Beirat).



Die Bibel



DAS PROJEKT „DEINE GESUNDHEIT, DEIN GLAUBE“

Deine Gesundheit, Dein Glaube – HIV-Prävention in afrikanischen Kirchengemeinden ist ein Projekt der Deutschen Aidshilfe, das 2015 auf Anregung der Netzwerke AfroLebenPlus (das bundesweite Netzwerk der HIV-positiven Migrant_innen) und AGHNiD (Afrikanisches Gesundheits- & HIV Netzwerk in Deutschland) ins Leben gerufen wurde.

Das Projekt wird in enger Kooperation mit beiden Netzwerken, mit Aidshilfen, Gesundheitsämtern und afrikanischen Pastor_innen an acht Standorten (Berlin, Bremen, Essen, Köln, Saarbrücken, Dortmund, Hamburg und Magdeburg) umgesetzt.

Deine Gesundheit, Dein Glaube ist ein partizipatives Projekt – die beteiligten Partner_innen arbeiten gleichberechtigt zusammen. Gemeinsam verfolgen wir das Ziel, Menschen aus Ländern Subsahara-Afrikas über bestehende Präventions-, Testungs- und Behandlungsangebote in Deutschland zu informieren sowie ihre Solidarität mit betroffenen Menschen zu fördern. **Deine Gesundheit, Dein Glaube** ist auch ein innovatives Projekt, denn die HIV-Prävention in afrikanischen Kirchengemeinden ist in Deutschland Pionierarbeit.

An den acht Standorten bildeten wir Teams aus lokalen afrikanischen Organisationen wie Haus Afrika in Saarbrücken oder Afrikaherz in Berlin, afrikanischen Pastor_innen und Gesundheitsämtern und/oder Aidshilfen. Alle Partner_innen wurden zu einer Konzept-Workshop-Reihe nach Berlin eingeladen, um gemeinsam die Präventionsinhalte, Methoden und Formen der Zusammenarbeit festzulegen. Dies war kein einfacher Prozess, denn die Vermittlung von klassischen HIV-Präventionsbotschaften ist aufgrund der moralisch-religiösen Überzeugungen der Kirche nur eingeschränkt möglich. Das direkte Sprechen über Sexualität und Sex ist problematisch und mit den Werten und Glaubensbotschaften der Kirchen nur schwer vereinbar.

Wir einigten uns auf folgende Botschaften:

- **LASS DICH TESTEN!
DER HIV-TEST KANN LEBEN RETTEN!**
- **WENN DU KRANK BIST:
NIMM TABLETTEN UND BETE!**
- **LIEBE DEINEN NÄCHSTEN
WIE DICH SELBST!**

Seit 2016 organisieren die Projektbeteiligten jährlich zwischen 20 und 25 mehrsprachige Veranstaltungen in verschiedenen afrikanischen Kirchengemeinden und erreichen dadurch Tausende von Menschen.

Als geeignete Methode der Wissensvermittlung haben sich die Auftritte der mobilen Aufklärungstheatergruppe AfroLebenPlus – Theater des Lebens erwiesen, deren Stücke den Einstieg in das Thema HIV und damit die Arbeit der Pastor_innen erleichtern.

Gut aufgenommen werden auch Predigten, die präventive Botschaften mit entsprechenden Passagen der Bibel verknüpfen, und daran anschließende Diskussionen, an denen Mitarbeiter_innen der Gesundheitszentren oder Aidshilfen sowie Vertreter_innen von afrikanischen Selbstorganisationen teilnehmen. Im Laufe des Projekts entwickelten die Projektbeteiligten ein Video, das die Präventionsarbeit in afrikanischen Kirchengemeinden veranschaulicht und im Rahmen der Veranstaltungen gerne gezeigt wird.

Auf Wunsch der beteiligten Pastor_innen wurde mit der Unterstützung von Ärzt_innen eine mobile Schulungsreihe zu HIV/Aids für afrikanische Pastor_innen entwickelt.

Veranstaltungen können 2019 von verschiedenen Kirchengemeinden in Deutschland bestellt werden, um Pastor_innen fortzubilden, die sich im Bereich HIV-Prävention engagieren wollen.

Am Ende der fast vierjährigen Zusammenarbeit sind wir uns einig: Die Mühe hat sich gelohnt.

Mit diesem Heft wollen wir andere ermutigen, das Gleiche zu tun und das Wagnis der Zusammenarbeit dreier völlig verschiedener Systeme einzugehen – afrikanische Kirchen, Aidshilfen und Gesundheitszentren. Wie dies im Detail aussehen kann, erzählen die Projektbeteiligten in den nächsten Kapiteln selbst.





WIESO ENGAGIEREN WIR UNS FÜR DIE HIV-PRÄVENTION?

CLEMENT:

„Ich liebe meine Freunde und meine Familie sehr, einige meiner guten engen Freunde und Verwandten sind an Aids gestorben. Durch mein Engagement versuche ich, alles Mögliche zu tun, um die Ausbreitung des HI-Virus zu vermeiden. Denn egal ob HIV-positiv oder HIV-negativ, es geht doch darum, gemeinsam gegen HIV/Aids vorzugehen ... Mein Engagement ist auch ein Kampf gegen Vorurteile, Stereotype und Intoleranz – in all ihren Formen, sei es Ausländerfeindlichkeit, Rassismus, Homophobie, strukturelle Diskriminierung oder soziale Ungleichheit ... Durch mein Engagement möchte ich zeigen, dass Menschen mit HIV/Aids nicht allein sind. Ich möchte für sie und ihre Verwandten da sein und ihnen ein bisschen meiner Zeit schenken.“

HELENE

„Viele meiner Freunde, Bekannten und Familienmitglieder sind von HIV/Aids betroffen und viele sind schon gestorben. Ich habe gesehen, dass das Stigma und das Schweigen über diese Krankheit viel Schaden anrichtet – und dagegen möchte ich etwas tun. Auch als Beraterin habe ich Einblicke erhalten, wie einsam viele Betroffene sind und wie sie leiden. Mein Eindruck ist, dass manche Vorbehalte in Communities aufgrund von Mangel an Information und Wissen entstehen. Das können wir ändern.“

LILLIAN

„Ich als Betroffene weiß, wie es ist, ausgeschlossen zu werden! Deswegen engagiere ich mich – um anderen zu helfen. Ich bin überzeugt davon, dass viele Menschen unsere Unterstützung brauchen und Informationen über HIV/Aids benötigen. Viele reagieren negativ auf das Thema, weil sie falsch oder gar nicht informiert sind.“

ALPHONSINE

„Als Deutsche Aidshilfe-Mitarbeiterin, Christin und Subsahara-Afrikanerin möchte ich gerne das Wissen, das ich über lange Jahre erworben habe, weitergeben. Denn ‚Wissen ist Macht‘, sagte der englische Philosoph Francis Bacon.

Die HIV-Prävention mit afrikanischen Kirchengemeinden soll HIV-Neuinfektionsraten reduzieren, die Lebensqualität der HIV-Positiven verbessern und ist ein Ausdruck unserer Nächstenliebe und christlichen sozialen Verantwortung.

Eine HIV-Infektion ist bis heute nicht heilbar, aber sie ist behandelbar. Das heißt, es gibt Medikamente, die eine hohe Lebensqualität mit einer HIV-Infektion ermöglichen. Leider erleben wir immer wieder, welche fatale Rolle ‚Unwissenheit‘ im Umgang mit einer HIV-Infektion spielen kann: die unbegründete Angst, sich mit dem HI-Virus über normale Begegnungen miteinander anzustecken, führt zur Ausgrenzung und Isolation

HIV-positiver Menschen. Einem HIV-Test wird oft zu spät zugestimmt, und dies hat lebensgefährliche Folgen. Denn wer sich zu spät testen lässt, der fängt zu spät mit der Behandlung an (late presenter). Aus Angst vor der Strafe Gottes wird HIV gelehnet, werden HIV-Therapien abgesetzt, Fastenkuren sollen das Virus aushungern, die Hoffnung auf Wunderheilung hat folgenschwere Konsequenzen. Hinzukommen (Selbst-) Diskriminierung und Vereinsamung, Verzicht auf Sex und Kinderwunsch, Trennung und Scheidung, vielfach auch ein früher Tod.

Deshalb brauchen wir aufgeklärte Pastor_innen, die predigen, dass ‚Beten und Medikamente‘ miteinander vereinbar sind und den Glauben an Gott nicht in Frage stellen. Darüber hinaus können sie Hilfe- und Trostsuchende richtig beraten. Es gibt chronische Krankheiten, die nicht heilbar sind. Auch Medikamente sind ein Ausdruck der Gnade Gottes.“

COLLINS

„Viele aus meiner Familie und viele Freunde haben sich von mir abgewandt. Ich wurde diskriminiert und alleingelassen und musste ohne Unterstützung gegen meine Krankheit kämpfen. Viele Menschen fürchten sich davor, offen darüber zu reden und mit anderen zu diskutieren. Daher bin ich sehr daran interessiert, mit den Menschen zu sprechen. Es ist nicht mehr wie früher, als es keine Medikamente gab. Wir können die Menschen aufklären und ihnen zeigen, wie sie mit der Krankheit ohne Furcht leben können, wie sie eine Infektion vermeiden können und wie sie sich um HIV-Positive kümmern und mit ihnen ohne Furcht leben können.“

STEPHEN

„Ich engagiere mich, indem ich informiere und berate. So möchte ich Tabus bezüglich HIV/Aids brechen und die Verbreitung unter afrikanischen Migrant_innen verringern.“

SALINE

„Ich möchte über HIV informieren, denn man kann damit fast ohne Probleme leben, wenn die angebotenen Präventionsmaßnahmen beachtet werden. Damit sollen unbegründete Ängste der Menschen gegenüber infizierten Personen abgebaut werden.“

PASTOR PAUL

„Persönlich habe ich zwei Gründe, mich in diesem Feld zu engagieren:
Erstens ist dies eine Empfehlung des Herrn:
‘Denn ich war hungrig, und du gabst mir zu essen, ... ich war krank und du hast mich besucht’ (Matthäus 25:35-36). Es ist unsere Pflicht als Kinder Gottes, die Kranken, die in den Krankenhäusern sind, zu besuchen, um ihnen unsere Hilfe zu bringen. All diese kranken Menschen brauchen Hilfe. Das sind die Männer und Frauen, die Hilfe brauchen, weil viele von ihnen verlassen werden, von ihren Verwandten abgelehnt werden. Zweitens gehöre ich zu denen, die den Schmerz einer langen und schmerzhaften Krankheit selbst erfahren haben.“

MAITE UND HEIKE

„Nach dem Infektionsschutzgesetz ist Prävention durch Aufklärung unser Auftrag, und wir bieten auch Untersuchungen auf sexuell übertragbare Infektionen sowie HIV an. Frauen aus Subsahara-afrikanischen Staaten gehören zu einer der Hauptklientinnengruppen, da wir die Möglichkeit der kostenlosen Schwangerenvorsorge für nicht krankenversicherte Schwangere durch Gynäkologinnen anbieten ... Aus Gesprächen mit diesen Frauen und auch aufgrund von Beratungen in der HIV-Test-Sprechstunde mit Männern und Frauen aus afrikanischen Staaten wissen wir, dass es auch in afrikanischen Communities zum Teil Falschinformationen über Infektionswege gibt und Vorurteile, Tabus und Stigmatisierung bezüglich Menschen mit einer HIV-Infektion. Wir wollen Wissenslücken schließen, Menschen die Angst vor einer HIV-Infektion nehmen und HIV-positiven Menschen ein Leben ohne Ausgrenzung und Verstecken ermöglichen.“

HAPSATOU

„Im Rahmen meines Studiums der Gesundheitswissenschaften habe ich mich nach einem Praktikumsplatz umgeschaut und einen bei der Aidshilfe Hamburg gefunden. Von Anfang an habe ich mich dort wohlfühlt und seit 2013 bin ich als Hauptamtlerin übernommen worden – zuständig für den Bereich Migration. Andere zu unterstützen, ihnen zu helfen und den Weg zur Aidshilfe aufzuzeigen, HIV-positive Menschen in ihrem Alltag zu begleiten, gibt mir die Gewissheit, etwas Sinnvolles zu tun, und gibt mir auch persönlich etwas zurück.“

LAMINE

„Ich engagiere mich, um einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen afrikanischer Herkunft zu leisten. Dazu gehört, das Gesundheitssystem zu erklären und Wissen und Information über HIV und andere Infektionskrankheiten kultursensibel zu vermitteln. Das können ausgebildete Personen aus den Communities selbst am besten.“

GRACE

„Ich möchte den afrikanischen Communities helfen, Stigmata und Aberglauben in Bezug auf HIV/Aids, die immer noch vorherrschen, zu überwinden. Ich möchte, dass die Leute wissen, dass HIV wie jede andere Krankheit ist und du damit leben kannst. Es gibt gute Medikamente und du musst keine Angst haben. Du kannst ohne Furcht leben, wenn du zum Arzt gehst, auf deine Gesundheit achtest und für dich sorgst.“

JEAN

„Seit meiner Jugend engagiere ich mich für andere Menschen. Ich war Messdiener und jetzt engagiere ich mich vor allem für afrikanische Communities in Hamburg, unter anderem in einem Verein der Beniner Community (ARBA). Vor mehreren Jahren bin ich mal nach Hause (nach Benin) geflogen und habe dort einen alten Freund getroffen. Er war krank, hat aber nicht darüber gesprochen. Dieser Freund ist an Aids gestorben, aber ich habe es erst später erfahren. Da habe ich beschlossen, es wäre gut, mehr über HIV/Aids zu wissen und offener darüber zu sprechen. Als ich vor ca. zehn Jahren Omer Ouedraogo kennengelernt habe, hat er mich in die Aidshilfe eingeladen. Und so hat mein Engagement zu Gesundheit und HIV/Aids begonnen.“

KEVIN

„Ich setze mich schon lange für benachteiligte Gruppen und soziale Gerechtigkeit ein und interessiere mich für nachhaltige Entwicklung. Gesundheit ist auch in diesem Zusammenhang wichtig. Es ist nicht nur ein Menschenrecht, es ist auch ein globales Ziel, Voraussetzung und Ergebnis von nachhaltiger Entwicklung (sustainable development goal). Schon im Studium war ich politisch aktiv, und seit ca. zehn Jahren setze ich mich für die Belange afrikanischer Communities in Deutschland ein. HIV ist ein Thema, das oft negativ konnotiert ist, auch in unseren Communities. Das möchte ich durch meinen Einsatz ändern. HIV/Aids kann jeden treffen und sagt nichts Schlechtes aus über die Menschen, die es haben. Vielleicht kann ich durch mein Engagement einige bewegen, Mut zu haben und offen darüber zu sprechen.“

John 8:32; "Then you will know the truth,
and the truth will set you
free."



A decorative vertical bar on the left side of the page, featuring a series of concentric circles and a diamond-shaped lattice pattern in shades of blue.

WIESO MACHEN WIR HIV-PRÄVENTION IN AFRIKANISCHEN KIRCHENGEMEINDEN?

Laut Robert Koch-Institut (RKI) ist der Transmissionsweg „Sex unter Heterosexuellen“ der zweithäufigste Übertragungsweg für eine HIV-Neuinfektion in Deutschland. Sieht man sich die HIV-Neudiagnosen bei „Sex unter Heterosexuellen“ genauer an, wird deutlich, dass die am häufigsten berichtete Herkunftsregion im Jahr 2016 mit 73 % Subsahara-Afrika (SSA) ist (RKI, 2017).

Diese Tatsache verpflichtet uns, unsere Angebote der HIV-Prävention besser auf die Lebensweisen von Menschen aus Subsahara-Afrika abzustimmen und Prävention dort zu betreiben, wo sie sich begegnen.

Und wo trifft sich die Mehrheit der Migrant_innen aus Subsahara-Afrika bei uns in Deutschland? In der afrikanischen Kirchengemeinde natürlich! Ein Ort, den viele mindestens zwei bis drei Mal die Woche besuchen.

Wer wirksame HIV-Prävention mit Menschen afrikanischer Herkunft betreiben will, muss wissen, welche Bedeutung die Kirche für Migrant_innen in der Diaspora hat. Die Kirche ersetzt für viele Afrikaner_innen in der Fremde die Familie, der Pastor nimmt die Vater- und Beraterrolle ein. Was er sagt, das gilt. Die Menschen leben in, für und mit der Kirche. Sie feiern dort Familienfeste, Kindergeburtstage, Schulabschlüsse, Taufen, Hochzeiten und Beerdigungen. Und am Sonntag nach dem Gottesdienst essen sie häufig noch gemeinsam dort. So entsteht eine enge Gemeinschaft zwischen den Migrant_innen. Ohne Kircheng Zugehörigkeit sind viele Menschen afrikanischer Herkunft in Deutschland einsam.

Deshalb ist es unser Ziel, eng mit afrikanischen Kirchengemeinden zusammenzuarbeiten. Denn dort können wir Menschen aus Ländern Subsahara-Afrikas besser über bestehende HIV-Präventionsangebote, HIV-Test- und Behandlungsmöglichkeiten informieren. Wir können die Menschen dort für diese Themen sensibilisieren, Vorurteile und Diskriminierungen gegenüber HIV-Positiven abbauen und die Solidarität untereinander stärken.

HAPSATOU

„Statistisch gesehen sind die Regionen Afrikas am meisten von der HIV-Epidemie betroffen. Das bedeutet nicht, dass alle Menschen, die aus diesen Regionen kommen, HIV-positiv sind. Einige Menschen – insbesondere Afrikaner_innen in Deutschland – kennen das deutsche Gesundheitssystem nicht und können sich nicht informieren oder haben einen erschwerten Zugang dazu, weil sie z. B. keinen gesicherten Aufenthaltsstatus haben. Viele warten so lange, bis sich Krankheiten gefährlich weiterentwickelt haben. Umso wichtiger ist es, diese Menschen durch Präventionsmaßnahmen zu erreichen, und zwar in ihrem Umfeld. Viele Afrikaner_innen sind Mitglieder in Kirchengemeinden.“

STEPHEN

„HIV/Aids betrifft hauptsächlich afrikanische Migrant_innen und sie benötigen Informationen, um sich vor der Krankheit zu schützen. Aufgabe der Kirche ist es, sich um ihre Mitglieder und deren Belange zu kümmern, und zwar nicht nur um ihre seelischen, sondern auch um ihre körperlichen Bedürfnisse. Die Kirche sollte den infizierten Menschen Liebe entgegenbringen und sie über Möglichkeiten der Prävention von HIV/Aids informieren.“

HELENE

„Wenn Menschen ihre Heimat verlassen, verlieren sie fast alles. Hier in Deutschland ist alles neu und unbekannt. Das Einzige, was die Menschen hier noch haben und ungehindert pflegen können, ist ihr Glaube. Deswegen ist die Kirche so wichtig, nicht nur zum Beten, sondern als soziale Einrichtung, als Gemeinde. Die Pastor_innen sind Schlüsselpersonen, die wir für diese Arbeit gewinnen müssen. Was sie sagen, wird von den Mitgliedern der Kirche gut angenommen, weil sie ihnen vertrauen. Leider sind viele Pastor_innen mit dem Thema HIV/Aids noch nicht ausreichend vertraut. Aber die, die in diesem Projekt mitarbeiten, sind Pioniere und haben in ihren Gemeinden viel erreicht.“

ROBERT

„Die HIV-Prävention in der Kirche ist ein Bestandteil der HIV-Prävention für Migrant_innen aus Subsahara-Afrika. Die Konzentration auf afrikanische Communities entwickelte sich aus den praktischen Erfahrungen. Viele Afrikaner_innen kann man in Kirchen treffen, da sie gläubig sind und jeden Sonntag für ihr Gebet in ihre Kirchengemeinden gehen.“

ROSALINE

„Kirchen und Glauben sind für viele Mitglieder afrikanischer Communities sehr wichtig. Wenn ich in die Kirche gehe, sind die Struktur und das Publikum schon da.“

COLLINS

„Es ist eine gute Idee, das Thema in die afrikanischen Gemeinden zu tragen, wo viele Menschen sonntags zusammenkommen. Dort können sie in ihrer Landessprache darüber sprechen. Das kann aber nur erfolgreich sein, wenn der Pastor bzw. die Pastorin informiert ist und das Thema einige Wochen vorher ankündigt. Viele Afrikaner_innen kommen sonntags zum Gottesdienst.“

ROBERT

„Eine zielgerichtete, kultursensible HIV-Prävention soll die Menschen erreichen, wo sie sind, d. h. die Prävention muss nach Hause kommen. Aus diesem Grund wollen wir das Thema mit dem Projekt **Deine Gesundheit, Dein Glaube** den Menschen der Community in der Kirche näherbringen, um eine gemeinsame Verantwortung zu übernehmen für den Kampf gegen die bis jetzt unheilbare Infektion (HIV).“

LILLIAN

„Viele Afrikaner_innen glauben dem Pastor bzw. der Pastorin, weil sie das Wort Gottes hinter sich haben. Was sie sagen, ist für die Gemeindemitglieder Gesetz.“

PASTOR PAUL

„Ich denke, wir sollen auf unsere Gesundheit achten, denn wenn wir krank sind, ist es schwierig, Gott zu dienen ... Ferner stellt sich die Frage: Wie verhalte ich mich, wenn ich krank bin? Nehme ich Tabletten, um gesund zu werden, oder soll ich das Gebet vorziehen? ... Es ist wichtig, ins

Krankenhaus oder zum Arzt zu gehen, um untersucht zu werden und die Medizin zu nehmen, weil die Ärzt_innen auch Diener_innen Gottes sind. Es ist Gott, der den Menschen das Wissen gegeben hat, diese Tabletten zu erfinden. Es ist also der Wunsch Gottes, dass du sie nimmst, wenn du krank bist. Sie werden deinen Körper heilen und das Gebet deine Seele.“

SALINE

„Gerade bei Christ_innen müsste ein offenes Ohr für diese HIV-Problematik gefunden werden. In afrikanischen Gemeinden sind viele Leute aus verschiedenen Kulturkreisen anzutreffen. Besonders afrikanischen Menschen sollte die Scheu genommen werden, offen über die Infektion und den Umgang damit zu sprechen ... Ich möchte den gläubigen Menschen Mut machen, dass Gebete zu Gott helfen, wenn die notwendigen Medikamente regelmäßig eingenommen werden. So entwickelt sich die Hoffnung weiter, dass das Leben ständig wertvoller wird. Ich möchte die Leute ermutigen, sich testen zu lassen und, wenn es erforderlich ist, regelmäßig eine Arztpraxis aufzusuchen. Gott hat die Kraft und schuf das Wissen und die Medizin, aber ich muss sie selbst einnehmen! Mein Glaube an Gott verstärkt die Wirkung.“

MAITE UND HEIKE

„Die afrikanischen Kirchengemeinden sind ein Treffpunkt, ein Ort des Austauschs und ein Stück ‚Zuhause‘ für viele in Deutschland lebende Afrikaner_innen. Die Pastor_innen haben eine außerordentlich wichtige Position für die Gemeindemitglieder. Sie sind Vorbild, Moralinstanz und Vertrauensperson. Ohne ihre Unterstützung ist es nicht möglich, in den Gemeinden solch heikle Themen wie Sexualität, HIV-Infektionen und den Schutz davor, ein Leben mit der Infektion oder Schwangerschaftsverhütung zu besprechen. Lädt der Pastor oder die Pastorin uns zu diesen Themen ein, vertrauen die Menschen auch unseren Inhalten. Gemeinsame Botschaften sind wichtig. Empfiehlt der Pastor oder die Pastorin ‚Lasst euch testen!‘, hat es eine andere Signalwirkung, als wenn wir für HIV-Tests werben.“

WIE MACHEN WIR HIV-PRÄVENTION IN DER KIRCHE?



ROBERT

„Bevor eine Veranstaltung in der Kirche stattfinden kann, muss die Erlaubnis der Pastor_innen eingeholt werden. Dies ist am besten über (viele) Gespräche möglich. Wir vereinbaren telefonisch Termine und treffen persönliche und telefonische Absprachen. Wichtig ist, dass wir herausfinden, wie die Pastor_innen zum Thema HIV in der afrikanischen Community stehen und was sie über die Verteilung oder das Auslegen der Materialien in der Kirche denken.“

ROSALINE

„Die Kirche ist ein soziales Gefüge mit eigenen Regeln und Routinen. Wir müssen diese Regeln kennen, wenn wir uns in diesem Umfeld bewegen. Viele deutsche Fachkräfte kennen die Kultur der afrikanischen Kirchengemeinden nicht. Sie müssen Zeit vorsehen, um überhaupt Vertrauen aufzubauen und Kontakt aufzunehmen. Das erste Treffen in einer Kirche sollte dem Kennenlernen dienen.“

ROSALINE

„Um solche Projekte erfolgreich durchzuführen, sind ‚Schlüsselpersonen‘ – wie wir – ganz wichtig. Schlüsselpersonen sind Menschen, die die Community gut kennen und den Kontakt herstellen und Türen öffnen können. Sie nehmen eine zentrale Rolle ein. Einige Schlüsselpersonen sind selbst Mitglieder von Kirchengemeinden, sie sind aber oft auch ausgebildete Fachkräfte, die für Beratungsstellen arbeiten. Unsere Mehrfachzugehörigkeit (zu einer Einrichtung, einem Projekt, einer Community und einer Kirchengemeinde) kann für uns allerdings auch Rollenkonflikte mit sich bringen. Es ist nicht immer einfach, zwischen den Stühlen zu sitzen.“

ELI

„Viele öffentliche Einrichtungen müssen sich für die Zusammenarbeit mit afrikanischen Communities noch öffnen. Viele staatliche Einrichtungen (wie z. B. Schulen, Gesundheitsamt, Jugendamt, Arbeitsamt etc.) kennen und verstehen die Situation von afrikanischen Mitbürger_innen nicht. Hier können afrikanische Community-Vertreter_innen helfen ... Wir können Menschen erreichen, die für die Ämter nicht erreichbar sind, und lebenserhaltende Informationen

kommunizieren und für Themen zu HIV/Aids wie Medikamente und Behandlungsoptionen sensibilisieren.“

MAITE UND HEIKE

„Wir sind Mitarbeiter_innen einer Behörde und haben keinen Zugang zu den Gemeinden. Deshalb arbeiten wir im Team mit Afrikaherz, einer Berliner Nichtregierungsorganisation, die ebenfalls HIV-Prävention anbietet. Rosaline M'Bayo und Stephen Amoah von Afrikaherz machen die mühsame Akquise und verbringen viel Zeit damit, für das Projekt zu werben und Pastor_innen von dessen Wichtigkeit zu überzeugen. Ohne sie hätten wir keinen Zugang zu den Gemeinden. Die jeweiligen Inhalte der Veranstaltungen besprechen ebenfalls unsere Kollegen_innen von Afrikaherz mit den Pastor_innen und geben sie dann an uns weiter.“

ROSALINE

„Die Kommunikation muss angepasst werden. In Kirchen wird normalerweise nicht direkt über Sexualität gesprochen und wegen der ganzen moralischen Aufladung der Diskussion ist das auch schwierig. Obwohl die Leute

natürlich Sex haben. Aber sie behandeln das eher privat, man spricht nicht offen vor Publikum darüber. Wenn man jetzt diese Themen in Kirchen ansprechen möchte, muss man das vorsichtig tun. Man muss sich erst mal auf das Setting einlassen und Vertrauen aufbauen. Es hilft auch, mit nicht tabuisierten Themen wie z. B. Schwangerschaft oder Ernährung anzufangen.“

MAITE UND HEIKE

„Wir sind es gewöhnt, mit Menschen, auch anderer Kulturen, über Sexualität zu reden, doch dies in einer Kirche und evtl. auch während eines Gottesdienstes zu tun, ist eine besondere Herausforderung. Die Planung und Vorbereitung einer solchen Veranstaltung kann noch so genau und sorgfältig sein, aber die unbekannten Bedingungen erfordern trotzdem ein hohes Maß an Offenheit und Flexibilität. Bei einer Veranstaltung gingen wir davon aus, mit interessierten Gemeindemitgliedern in einem Extra-raum im Kreis zu sitzen. Tatsächlich waren wir Teil des Gottesdienstes, standen vorne bei der Kanzel, wo sonst der Pastor predigt, und sprachen von dort durch ein Mikrofon zu den Gemeindemitgliedern. Deutsch hätten die meisten Gemeindemitglieder nicht verstanden, also sprachen wir Englisch, d. h. nicht in unserer Muttersprache, und

Stephen Amoah übersetzte uns in Tsee. Wir haben Respekt vor der Religiosität der Menschen. Also welche Worte benutzen wir? Wie deutlich werden wir? Wir wollen bestimmte Informationen vermitteln, aber ohne zu beschämen oder zu verletzen. HIV-Prävention ist aber unmöglich, ohne z. B. über Geschlechtsverkehr, Samenflüssigkeit oder Kondome zu reden. Hier war es der Pastor, der es für uns leicht machte. In seiner Einleitung berichtete er über seine Arbeit in einem afrikanischen Land mit Aids-Waisen und eröffnete damit das Thema.“

PASTOR PAUL

„Die Pastor_innen müssen die Fakten über HIV und Aids kennen. Du kannst andere nicht erfolgreich informieren, wenn du selbst die Fakten nicht kennst. Außerdem ist es wichtig, dass du weißt, was Fakt und was Mythos ist.“

JEAN

„In Hamburg haben wir die erste Veranstaltung in einer afrikanischen Kirche mit Pastor Freddy gemacht, den wir über Pastor Paul kennengelernt hatten. Wir redeten vorher mit ihm, wie man in der Kirche beginnen kann, über das Thema **Deine Gesundheit, Dein Glaube** zu sprechen. Wir werden vom Pastor oder der Pastorin vorgestellt und reden erst über allgemeine Gesundheitsthemen. Beim zweiten oder dritten Besuch in der Gemeinde können wir das Thema HIV/Aids direkt ansprechen. Dabei steht das Stigma der Infektion im Mittelpunkt. Wir informieren über die Ansteckungswege, um unbegründete Ängste zu zerstreuen. Es gibt immer noch Menschen, die denken, sie können sich anstecken, wenn sie zusammen essen oder aus demselben Glas trinken. Wir erklären, dass das nicht stimmt und dass sie ganz normal mit Menschen mit HIV/Aids zusammen sein können, ohne sich zu infizieren. In seiner Predigt zitiert Pastor Freddy aus der Bibel, um zu zeigen, dass Gläubige anderen Menschen, die krank sind, helfen sollten. Es ist in Gottes Sinne, wenn wir kranken Menschen helfen, ihre Medikamente zu nehmen und zum Arzt zu gehen. Wir sollten sie nicht ausgrenzen, sondern unterstützen, damit sie schnell gesund werden. Man kann eine HIV-Infektion zwar nicht heilen, aber gut damit leben.“

PASTOR PAUL

„Nicht alle Pastor_innen sind dem Thema Gesundheit und HIV/Aids gegenüber aufgeschlossen, aber sie können überzeugt werden, wenn sie sehen, wie das in dem Projekt **Deine Gesundheit, Dein Glaube** läuft. Zum Beispiel bin ich nach Hamburg gefahren, um Pastor Freddy zu zeigen, wie man in einer Predigt über diese Themen sprechen kann. Es gab dort auch andere Pastor_innen, die nicht mitmachen wollten, aber trotzdem gekommen sind. Nach der Veranstaltung haben sie mir gesagt, das wäre großartig gewesen und wir sollten das unbedingt noch mal machen, aber diesmal mit Video-Aufnahme, damit man auch andere inspirieren kann. Ich glaube, vor allem unser Umgang mit Zitaten aus der Bibel und wie wir das Thema HIV/Aids eingebettet haben, hat die Pastor_innen und die Gemeinde überzeugt. Sie hatten vorher vielleicht Angst, dass wir nur über HIV sprechen, aber das ist nicht so. Wir sprechen über Gesundheit allgemein. HIV/Aids steht nicht an erster Stelle, gehört aber dazu.“

KEVIN

„Im Rahmen von **Deine Gesundheit, Dein Glaube** koordine ich Veranstaltungen vor Ort in Zusammenarbeit mit AGHNiD (Afrikanisches Gesundheits- & HIV Netzwerk in Deutschland) und COHEDO (Community at Heart Dortmund). Der Verein COHEDO verfolgt das Ziel, die Gesundheit von afrikanischen Communities in Deutschland zu fördern, u. a. durch Aufklärung und Prävention. Pastor_innen und kirchliche Gemeinden spielen da eine große Rolle. In Dortmund haben wir mit Pastor_innen in zwei Phasen zusammengearbeitet. Erst haben wir mit den Gemeinden und Pastor_innen gesprochen, um sie für HIV und Aids zu sensibilisieren. Dann haben wir eine Schulung für Pastor_innen im ganzen Ruhrgebiet organisiert, die in Dortmund stattgefunden hat. Die Resonanz ist sehr groß gewesen und es sind Pastor_innen aus vielen Städten und Gemeinden gekommen. Unser Eindruck ist, dass sich die Pastor_innen für gesundheitliche Themen interessieren und sich in diesem Bereich engagieren wollen.“

COLLINS

„Sprache ist wichtig. HIV-Prävention muss auch in der jeweiligen Muttersprache stattfinden, damit die Menschen die Präventionsbotschaft verstehen. Wenn die Informationen nur in Deutsch zur Verfügung stehen, werden sie nicht alle Migrant_innen erreichen. Sie müssen übersetzt werden. Ich spreche zum Beispiel sowohl Englisch als auch Suaheli und kann mit den Menschen in beiden Sprachen reden.“

Abgesehen von HIV-Prävention informiere ich die Menschen auch darüber, wo sie sich behandeln lassen können und wo sie Beratung bekommen. Ich informiere sie zum Beispiel über die Caritas, Diakonie, Aidshilfe, Stadtmission und die Angebote des Gesundheitsamts. Das öffentliche Gesundheitssystem in Deutschland ist sehr gut, aber du musst dich damit auskennen.“

„Gib niemals auf, wenn du HIV-positiv bist.
Du hast eine Zukunft!“

HELENE

„Wir machen themenbezogene Veranstaltungen und Seminare und wir gehen in die Kirchengemeinden. Da gibt es oft schon Gruppen (z. B. Frauengruppen, Jugendgruppen, Männergruppen, couple's dinner etc.), die wir besuchen. Wir reden erst mal über allgemeine Themen. Würden wir sofort über HIV sprechen, würden die meisten wohl ihre Taschen nehmen und gehen.“

THEATER ALS AUFKLÄRUNGMETHODE IN DER KIRCHE

COLLINS

„Ich bin Mitglied in der mobilen Aufklärungstheatergruppe AfroLebenPlus. Theater ist ein wirklich guter Weg, um in Kirchengemeinden HIV-Prävention zu machen. Es gibt verschiedene Wege der Präventionsarbeit. Wenn du Theater spielst, hören die Menschen dir aufmerksam zu. Und wenn sie zuhören, kommt die Botschaft an. Viele Menschen aus den afrikanischen Communities treffen sich sonntags in der Kirche. Wir sprechen zunächst mit dem Pastor bzw. der Pastorin, um alles zu organisieren. Der Pastor oder die Pastorin sind sehr wichtig.“

Sie wissen am besten, wie und wann sie uns in das Kirchenprogramm einbinden. Wir versuchen, unseren Auftritt möglichst kurz und klar zu halten. Zum Beispiel handelt es sich um ein Stück von Diskriminierung in der Community. Manche Menschen haben unbegründete Ängste und verbreiten Gerüchte. Wir zeigen ihnen, dass das nicht in Ordnung ist. Wie ermutigen die Menschen, Liebe zu geben und sich zu informieren.“

MELIKE

„Wir bieten durch das Theater einen kreativen Zugang an, der auch für Menschen funktioniert, die für andere Methoden schwerer erreichbar sind, weil sie sich in besonders schwierigen Lebensumständen befinden. Theater arbeitet mit Körpern, Körpersprache und ‚visuellen Erzählungen‘ auf der Bühne – wir können eine ganze Geschichte erzählen, ohne ein einziges Wort zu sprechen. Das ist besonders gut geeignet in mehrsprachigen Kontexten, wo nicht alle Menschen die gleiche Sprache sprechen.

In unserer Theatergruppe machen Menschen aus vielen Ländern mit, wir sprechen viele Sprachen und nutzen diese in unseren Stücken. Die Stücke, die wir spielen,

die Geschichten, die wir erzählen, basieren auf realen Erlebnissen unserer Mitglieder. Dadurch sind unsere Geschichten sehr anschaulich und glaubwürdig. Die Leute können sich damit identifizieren.“

MIHAJLO

„Wir sind bereits als aktive HIV-Multiplikator_innen tätig und agieren in vielen Bundesländern. Als Aktivist_innen und Menschen mit Migrationshintergrund kennen die Schauspieler_innen die Lebensrealitäten von Migrant_innen und Geflüchteten in Deutschland. Ihre Probleme und Sorgen, aber auch ihre Stärken und Fähigkeiten kennen sie somit nicht nur aus Erzählungen, sondern aus eigener Erfahrung. Das macht es für die Schauspieler_innen leichter, sensibel, kulturspezifisch und vertrauensvoll mit tabuisierten Themen wie HIV umzugehen.“

MELIKE

„Es macht uns enorme Freude, dass die Mitglieder der Kirchengemeinden so lebendig, offen und interaktiv sind: Die Leute machen richtig mit, sie machen Einwürfe, Kommentare, Verbesserungsvorschläge und manche

spielen sogar mit. Zum Beispiel stelle ich in einem Stück eine Frau dar, die schlecht über eine Freundin spricht, die HIV hat. Es geht um Gerüchte und Stigmatisierung. Ich spiele den devil's advocate und drohe damit, die HIV-Diagnose meiner Freundin in die Welt zu posaunen. Dann wende ich mich an das Publikum – und in Saarbrücken hat eine Frau im Publikum gleich reagiert: „Nein, das solltest du nicht tun! Das macht man nicht! Du solltest dich schämen!“ Auch andere Kirchenmitglieder waren entsetzt über meine Drohung und haben mir lautstark widersprochen.“

TANJA

„Wir haben festgestellt, dass es für die Menschen aus dem Publikum einfacher ist, Fragen in Bezug auf die gespielten Szenen zu stellen, als die Fragen auf sich selbst zu beziehen. Dies erleichtert die Kommunikation über tabuisierte Themen wie HIV. Denn jeder denkt: „Aha, er oder sie stellt die Frage zum Thema, weil es im Theater-spiel vorkommt.““

VIDEOS ALS UNTERSTÜTZENDE TOOLS

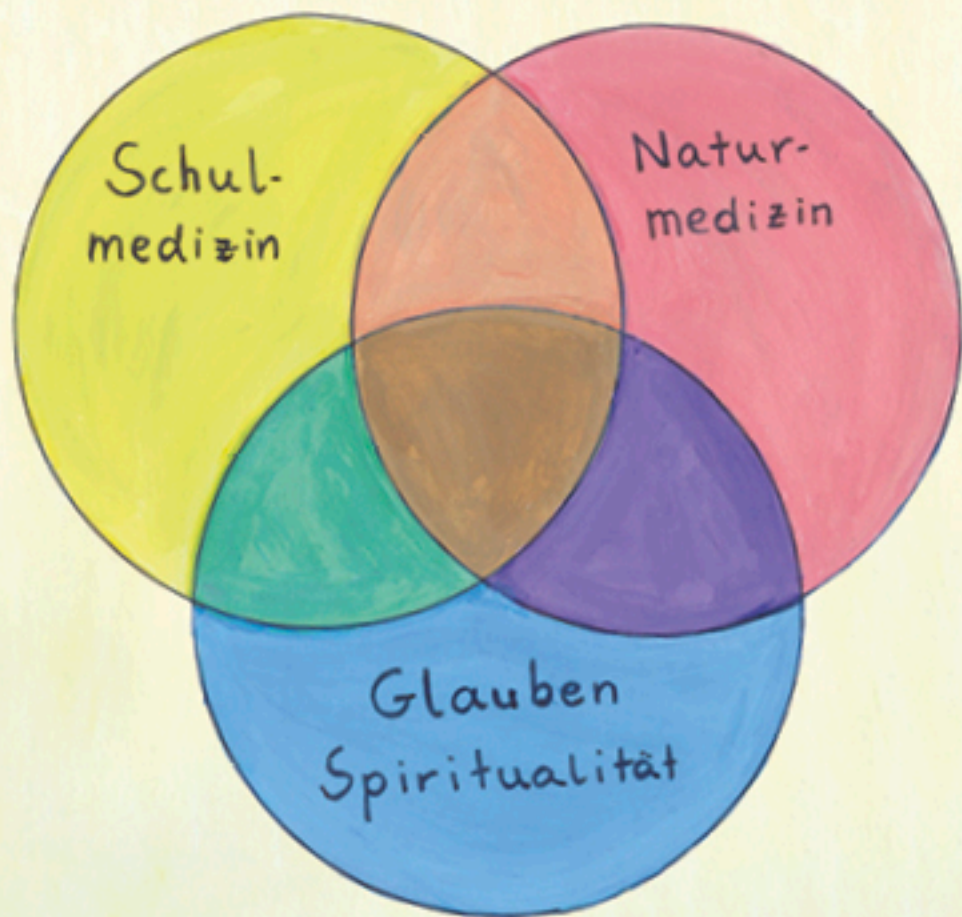
COLLINS

„Wir verwenden auch Videos für unsere Präventionsarbeit. Videos funktionieren sehr gut, zum Beispiel bei Jugendlichen. Ich möchte zukünftig noch häufiger Videos einsetzen.“

LILLIAN

„Wir haben auch unser eigenes Video produziert, um zu zeigen, wie wir HIV-Prävention in der Kirche machen. Jede_r kann es auf YouTube sehen.“

WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=_VTFCDNJMLO



WAS HABEN WIR GELERNT?

Das Projekt lebt von der Zusammenarbeit verschiedener Partner_innen: Dazu gehören afrikanische Pastor_innen, Vertreter_innen von afrikanischen Selbstorganisationen und Netzwerken, Praktiker_innen der HIV-Prävention (z. B. Sozialarbeiter_innen bei Aidshilfen und Gesundheitsämtern). Verschiedene Personen und Einrichtungen bringen unterschiedliches Wissen und Fähigkeiten mit: Z. B. sind Pastor_innen Expert_innen der Bibel und kennen die Regeln der Kirche. Die afrikanischen Selbstorganisationen kennen die Lebenswelten und Sprachen der Afrikaner_innen und haben Zugänge zu ihren Communities und Kirchengemeinden, weil sie ein Teil davon sind.

Mitarbeiter_innen der Aidshilfe und Gesundheitsämter kennen das deutsche Gesundheitssystem und seine Möglichkeiten gut und können Informationen zu HIV-Prävention und Behandlung vermitteln. Wenn wir zusammenarbeiten, können wir die jeweiligen Stärken nutzen und kombinieren.

In der Kirche können nur bestimmte Informationen und Präventionsbotschaften zu HIV/Aids vermittelt werden: Botschaften zum HIV-Test, zur Medikamenteneinnahme und medizinischen Behandlung, zu Inklusion und Unterstützung von Menschen mit HIV/Aids.



Hier können die Pastor_innen klare Botschaften vermitteln: z. B. „Lasst euch testen!“, „Geht zum Arzt“, „Nehmt Medikamente, wenn ihr krank seid“, „Liebt eure Nächsten!“. Primärpräventive Botschaften (wie z. B. Kondome nutzen beim Sex) sind aufgrund der moralisch-religiösen Überzeugungen von christlichen Kirchengemeinden nur eingeschränkt möglich. Das Sprechen über Sex, über bestimmte sexuelle Praktiken (z. B. Homosexualität) sowie Verhütungsmethoden ist eher problematisch und mit den Werten und Glaubensbotschaften der Kirchen nur schwer zu vereinbaren.

Afrikanische Kirchengemeinden treffen sich vor allem am Wochenende, daher müssen die Präventionsveranstaltungen in den Kirchengemeinden überwiegend am Wochenende stattfinden. Die Gesundheitsämter und die Aidshilfen benötigen längere Planungszeiten (mindestens vier bis sechs Wochen) und sind vor allem unter der Woche verfügbar. Termine am Wochenende sind möglich, müssen aber zuvor schriftlich von den Mitarbeiter_innen beantragt werden. Es ist daher wichtig, die Termine möglichst langfristig zu planen, damit das Gesundheitsamt oder die Aidshilfe an Wochenenden dabei sein kann.

Die Pastor_innen möchten im Vorfeld wissen und mitentscheiden, welche Inhalte bei der Veranstaltung in ihrer Gemeinde besprochen werden. Termine müssen deswegen inhaltlich gut vorbereitet sein. Alle Beteiligten müssen ausreichend darüber informiert werden, um welches Thema es geht, in welchem Rahmen die Veranstaltung stattfindet und was genau die Rolle des Gesundheitsamtes oder der Aidshilfe dabei ist.

Das Gesundheitsamt oder die Aidshilfe sollte pro Kirchengemeinde mindestens zwei bis drei Besuche einplanen, um ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Z. B. sollte sich das Gesundheitsamt zunächst vorstellen, um ein möglicherweise vorhandenes Misstrauen gegenüber dem Amt abzubauen. So können die Mitarbeiter_innen eine Gesprächsbasis herstellen, auf der bei einer Folgeveranstaltung auch sensible und möglicherweise tabuisierte Themen wie HIV angesprochen werden können.

Für Fachkräfte der Aidshilfen und Gesundheitsämter ist die Umsetzung von Aktionen in Kirchengemeinden sehr ungewohnt (z. B. gemeinsames Beten, von der Kanzel sprechen etc.). Oft ist es notwendig, zunächst über weniger tabuisierte Themen wie gesunde Ernährung oder Schwangerschaft zu sprechen, bevor es um HIV/Aids geht.

Dazu benötigen die Fachkräfte ein sehr breites Wissen zu Gesundheitsthemen. Das ist für die Fachkräfte oft schwierig, weil diese Themen über den Auftrag und die oft spezialisierte Zuständigkeit und Expertise der Mitarbeitenden und ihrer Organisationseinheit (z. B. für HIV/Aids und sexuell übertragbare Infektionen – STI) hinausgehen. Diversity-Schulungen oder Schulungsmaterial für Fachkräfte der Aidshilfen und Gesundheitsämter, die in Kirchengemeinden arbeiten, sind eine Basis für den Erfolg der Zusammenarbeit. Sie vermitteln u. a. grundlegende Kenntnisse über afrikanische Kirchengemeinden, deren Regeln, Vermeidung von Schubladendenken etc.

Kirchen, Gesundheitsämter und Aidshilfen funktionieren sehr unterschiedlich und wissen jeweils nicht sehr viel voneinander. Kirchengemeinden sind lebensweltliche Gemeinschaften, die durch den gemeinsamen Glauben geeint werden. Die Bibel ist das Regelwerk. Moral spielt eine große Rolle. Das Amt auf der anderen Seite ist eine Behörde mit staatlichem Auftrag (z. B. der gesundheitlichen Aufklärung und Beratung). Die Mitarbeiter_innen sind an Gesetze und Umsetzungsvorschriften gebunden (z. B. das Infektionsschutzgesetz).

Ihre Informationen basieren auf dem Wissen der Biomedizin. Kirchen, Ämter und Aidshilfen sind also sehr unterschiedlich organisiert und greifen auf unterschiedliche Wissensbestände zu (lebensweltlich-religiös bzw. fachlich). Diese Unterschiede können sehr herausfordernd sein, wenn man zusammenarbeitet.

Es lohnt sich, auch körperliche Befindlichkeiten, Unsicherheiten und schwierige oder ambivalente Erfahrungen zu reflektieren, am besten im persönlichen Gespräch oder in einem Telefonat. Eine Supervisionsmöglichkeit für besonders kritische Situationen oder Konflikte ist wichtig.

Die Präventionsarbeit in afrikanischen Kirchengemeinden ist Pionierarbeit. Alle Beteiligten gehen Risiken ein.

ROBERT

„Es ist wichtig, dass die Prävention von uns Afrikaner_innen gestaltet und mitgestaltet wird, denn um über HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen sprechen zu können, ist eine hohe Kultursensibilität notwendig.“

ELI

„Es ist für die Gesellschaft wichtig, dass Migrant_innen einbezogen werden. Community-Organisationen und Vertreter_innen afrikanischer Herkunft erfüllen in dieser Hinsicht eine zentrale Brückenfunktion. Denn afrikanische Communities können selbst am besten sagen, was sie brauchen. Sie wissen, wo der Schuh drückt, und können in Zusammenarbeit mit unterschiedlichen öffentlichen Einrichtungen Lösungen entwickeln.“

CLEMENT

„Sex ist quasi ein Tabuthema in den Kirchen. Es ist schwierig für uns, darüber zu sprechen, insbesondere ohne die Hilfe des Pastors bzw. der Pastorin. Auch Kondome sind in der Kirche weitgehend tabu. HIV-Prävention zu machen, ohne über Kondome sprechen zu können, ist sehr, sehr schwer, denn Kondome sind ein wichtiges Schutzmittel.“

STEPHEN

„Jede Gemeinde ist einzigartig – du sprichst jede Gemeinde auf eine eigene Art an. Es unterscheidet sich

von Gemeinde zu Gemeinde, je nach Lehre, Philosophie, Gemeindevorstand oder Pastor_in. Jede Gemeinde sollte entsprechend ihrer Besonderheiten angesprochen werden. Es gibt kein Vorgehen, das für alle funktioniert.

Mit den Erwartungen umgehen – alle Partner_innen sollten realistische Erwartungen und Ziele für das gemeinsame Projekt haben. Wir sollten uns auch über das Erreichen kleiner Ziele freuen. Wenn zum Beispiel ein Pastor oder eine Pastorin ihre Kirche für unser Projekt öffnet, ist das bereits ein großer Schritt, auch wenn wir keine Gelegenheit hatten, über HIV/Aids zu sprechen.

Vertrauen aufbauen und Geduld – Es braucht Zeit, Energie, Geduld und Vertrauen, damit das Projekt erfolgreich ist. Wir müssen zunächst das Vertrauen der Gemeinde, des Pastors bzw. der Pastorin und des Gemeindevorstands gewinnen, und das braucht Zeit. Manchmal besuchen wir die Gemeinde nicht im Rahmen unserer Aktivitäten für das Projekt, sondern um sie kennenzulernen. Das hilft, Vertrauen aufzubauen. Das braucht Zeit und ist aufwendig, aber wir sollten nicht versuchen, unsere Ziele auf Biegen und Brechen zu erreichen.

Erwarte das Unerwartete – Wir sollten das Unerwartete erwarten, wenn wir im Projekt arbeiten. Es gibt eine

Menge Überraschungen, mit denen niemand rechnet. Zum Beispiel organisierst du das Projekt mit der Gemeinde und anderen Partner_innen, und wenn es soweit ist, kommt niemand.“

ROBERT

„Auf Grund der charismatischen Orientierung der afrikanischen Kirchen sind alle Themen wie Homosexualität, Kondome, Drogen usw. sehr schwer zu diskutieren.“

„Es kostet viel Überzeugungsarbeit, um die Pastoren und ihre Frauen zu gewinnen. Die Pastorenfrauen sind wichtig für die Mobilisierung der Frauen in der Gemeinde. An der Stelle müssen wir noch hart arbeiten.“

CLEMENT

„Ich denke, dass unser Engagement in der Kirche wichtig ist. Es kann dem Pastor bzw. der Pastorin helfen, die richtigen Worte zu finden, um über HIV/Aids in den Kirchengemeinden zu sprechen und zu helfen, besser mit dieser Krankheit umzugehen.“

ALPHONSINE

„Es ist besser, Menschen mit HIV durch richtige Information und Behandlung zu unterstützen und ihre Lebensqualität zu verbessern, statt sie zu beerdigen.“

„Die meisten Pastor_innen wissen wenig über HIV und Zugänge zum deutschen Gesundheitssystem.“

„Es gibt immer noch einige Pastor_innen, die sich weigern, Paare zu verheiraten, wenn eine_r von beiden HIV-positiv ist. Hier tut Aufklärung der Pastor_innen not!“

HEIKE UND MAITE

„Es wird viel über die interkulturelle Öffnung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes geredet. **Deine Gesundheit, Dein Glaube** ist dafür ein Beispiel aus der Praxis.“

HELENE

„Mein Traum wäre, dass man eines Tages auch in der Kirche und allgemein über dieses Thema offen reden kann wie über einen Schnupfen, Krebs oder eine andere Krankheit. Solidarität und Akzeptanz sind wichtig für die Betroffenen.“

Afrikanisches
Gesundheits- &
HIV
Netzwerk
in Deutschland

Gottesdienst
10 - 14 Uhr



AFRO
LEBEN
PLUS



WIR REDEN DRÜBER
INFORMATIONEN ZU HIV/AIDS

Deutsche
AIDS-Hilfe

NÜTZLICHE INFOS UND RESSOURCEN

BIBELZITATE

(Quelle: Schlachter Bibel 2000 ARS)

**DAS LEBEN IST EIN GESCHENK GOTTES. DESHALB
SOLLTEST DU TABLETTEN NEHMEN. WENN DU KRANK
BIST, DAMIT DU DAS LEBEN SCHÜTZT:**

„Und Gott sprach: Lasst uns Menschen machen nach
unserem Bild, uns ähnlich; die sollen herrschen über die
Fische im Meer und über die Vögel des Himmels und über
das Vieh und über die ganze Erde, auch über alles Gewürm,
das auf der Erde kriecht!“

(Genesis 1:26)

**GOTT SPRICHT ZU SEINEM VOLK ISRAEL DURCH DEN
PROPHETEN HOSEA. WISSEN HilFT, UM DAS VOLK VOR
DEM „ZUGRUNDEGEHEN“ ZU SCHÜTZEN:**

„Mein Volk geht zugrunde aus Mangel an Erkenntnis;
denn du hast die Erkenntnis verworfen, darum will ich
auch dich verwerfen, dass du nicht mehr mein Priester
seist; und weil du das Gesetz deines Gottes vergessen
hast, will auch ich deine Kinder vergessen!“

(Hosea 4:6)

CHRISTLICHE SOZIALVERANTWORTUNG UND SOLIDARITÄT SIND BESTANDTEILE DER BIBEL:

„Ich bin hungrig gewesen, und ihr habt mich gespeist; ich bin durstig gewesen, und ihr habt mir zu trinken gegeben; ich bin ein Fremdling gewesen, und ihr habt mich beherbergt; ich bin ohne Kleidung gewesen, und ihr habt mich bekleidet; ich bin krank gewesen, und ihr habt mich besucht; ich bin gefangen gewesen, und ihr seid zu mir gekommen.“ *(Matthäus 25:35-36)*

„Alles nun, was ihr wollt, dass die Leute euch tun sollen, das tut auch ihr ihnen ebenso; denn dies ist das Gesetz und die Propheten.“ *(Matthäus 7:12)*

„Denn das ganze Gesetz wird in einem Wort erfüllt, in dem: ‚Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst.‘“ *(Galater 5:14)*

„Die Liebe tut dem Nächsten nichts Böses; so ist nun die Liebe die Erfüllung des Gesetzes.“ *(Römer 13:10)*

„Und Jesus sprach zu ihm: ‚Du sollst den Herrn, deinen Gott, lieben mit deinem ganzen Herzen und mit deiner ganzen Seele und mit deinem ganzen Denken.‘ Das ist das erste und größte Gebot. Und das zweite ist ihm vergleichbar: ‚Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst.‘“ *(Matthäus 22:37-39)*

GOTT IST FÜR ALLE DA: FÜR KRANKE UND GESUNDE MENSCHEN:

„Seinetwegen habe ich dreimal den Herrn gebeten, dass er von mir ablassen soll. Und er hat zu mir gesagt: Lass dir an meiner Gnade genügen, denn meine Kraft wird in der Schwachheit vollkommen! Darum will ich mich am liebsten vielmehr meiner Schwachheiten rühmen, damit die Kraft des Christus bei mir wohne.“ *(2. Korinther 12:8-9)*

GESUNDHEITSSYSTEM IN DEUTSCHLAND

ARZT/ÄRZTIN

Wenn du krank bist, gehst du am besten zu einem Arzt oder einer Ärztin für Allgemeinmedizin. Falls du eine fachärztliche Behandlung brauchst, zum Beispiel bei einem Hautarzt oder einer Frauenärztin, bekommst du von der Ärztin oder dem Arzt für Allgemeinmedizin eine Überweisung. Du kannst aber auch ohne Überweisung in eine fachärztliche Praxis gehen. Wenn du mit der Behandlung nicht zufrieden bist, kannst du zu einem anderen Arzt/Ärztin wechseln. Wenn du eine Arztpraxis besuchst, brauchst du deine Krankenversichertenkarte oder einen Behandlungsschein (für Geflüchtete). Menschen ohne Krankenversicherung können Organisationen aufsuchen, die Menschen ohne Papiere oder Krankenversicherung unterstützen (siehe unten).

KRANKENHAUS

Normalerweise entscheidet dein Arzt oder deine Ärztin, ob du ins Krankenhaus musst (zum Beispiel für eine Operation), und gibt dir einen Einweisungsschein. Wenn du ins Krankenhaus gehst, brauchst du deine Krankenversichertenkarte, den Einweisungsschein und deinen Personalausweis oder Pass.

Krankenhäuser sind außerdem für die Behandlung von Notfällen da. Du kannst auch zur Notaufnahme eines Krankenhauses gehen, wenn du plötzlich schwer krank wirst und keine Arztpraxis geöffnet hat (zum Beispiel abends oder am Wochenende). In der Notaufnahme muss man dir auch dann helfen, wenn du keine Krankenversicherung hast!

GESUNDHEITSAMT

In vielen Städten gibt es Gesundheitsämter (manchmal haben sie einen anderen Namen, zum Beispiel „Gesundheitszentrum“). Sie sind Teil des staatlichen Gesundheitsdienstes. Du musst dort deinen Namen nicht nennen und die Menschen, die dort arbeiten, haben Schweigepflicht (sie dürfen nicht weitererzählen, was du ihnen sagst). Wenn du keine Krankenversicherung hast, kannst du mit dem Gesundheitsamt sprechen, um trotzdem Hilfe zu bekommen.

In vielen Gesundheitsämtern erhältst du Impfungen gegen Hepatitis A und B und Schwangerschaftsuntersuchungen und kannst dich auf HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten testen lassen. Der HIV-Test ist entweder kostenlos oder kostet zwischen 10 und 15 Euro.

AIDSHILFE

Wenn du dich über HIV informieren möchtest oder HIV-positiv bist, kannst du zu einer Aidshilfe in deiner Nähe gehen oder dort anrufen.

Aidshilfen gibt es in allen großen und auch in vielen kleineren Städten. Aidshilfen sind keine staatlichen Organisationen. Sie helfen auch bei der Suche nach einer Arztpraxis, einer Selbsthilfegruppe oder nach Organisationen, die Menschen ohne Papiere unterstützen.

Auch in Aidshilfen musst du deinen Namen nicht nennen, und die Beraterinnen und Berater sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

ORGANISATIONEN, DIE MENSCHEN OHNE PAPIERE ODER KRAKENVERSICHERUNG UNTERSTÜTZEN

Wenn du ohne gültige Aufenthaltspapiere oder Krankenversicherung in Deutschland lebst, kannst du Organisationen wie Ärzte der Welt, Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung oder MediBüro aufsuchen. Dort findest du Ärztinnen und Ärzte, die dich anonym (du musst deinen Namen nicht nennen) und kostenlos behandeln, wenn du plötzlich krank wirst, dich verletzt hast oder wenn du schwanger bist.

HIV HEUTE

HIV und Aids gibt es auf der ganzen Welt – auch in Deutschland. Jeder Mensch, unabhängig von seinem Alter, seinem Geschlecht oder seiner sexuellen Orientierung, kann sich mit HIV anstecken.

Jede_r kann sich selbst und andere vor einer Ansteckung mit HIV schützen. Wenn eine Person sich angesteckt hat, kann sie mit Medikamenten die lebensgefährliche Krankheit Aids verhindern – dazu ist es aber wichtig, dass die Infektion rechtzeitig durch einen Test festgestellt wird.

WAS IST HIV UND WAS IST AIDS?

HIV ist ein Virus. Es schwächt das Immunsystem, mit dem der Körper Krankheiten abwehrt. Wenn ein Mensch sich angesteckt hat und nicht rechtzeitig Medikamente nimmt, kann er die lebensgefährliche Krankheit Aids bekommen.

WIE KANN MAN SICH MIT HIV ANSTECKEN?

Übertragen werden kann HIV:

- beim Sex, auch wenn nicht im Körper ejakuliert wird,
- von einer positiven Mutter auf das Kind (wenn sie keine Medikamente gegen HIV nimmt oder wenn sie das Kind stillt),
- beim Drogenspritzen, wenn man Spritzen und Nadeln gemeinsam verwendet.

WIE KANNST DU DICH UND ANDERE VOR HIV SCHÜTZEN?

- Benutze beim Sex Kondome. Kondome schützen vor HIV und den meisten anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.
- Wenn du schwanger und HIV-positiv bist, kannst du eine Übertragung auf das Baby vermeiden, indem du Medikamente gegen HIV einnimmst, dich bei der Geburt von HIV-Spezialist_innen betreuen lässt und aufs Stillen verzichtest. In Deutschland wird allen schwangeren Frauen ein HIV-Test angeboten.

- Verwende beim Spritzen von Drogen nur eigene Spritzen und Nadeln und gib gebrauchte Spritzen nicht weiter. Neue Spritzen bekommst du zum Beispiel in Apotheken und in Drogenhilfen.

HIV-negative Menschen können heutzutage bestimmte HIV-Medikamente einnehmen, die vor einer Ansteckung mit HIV schützen. Diese Medikamente heißen PrEP („Prä-Expositions-Prophylaxe“).

Bei HIV-positiven Menschen, die seit mindestens einem halben Jahr in einer gut funktionierenden HIV-Therapie sind, sind in den Körperflüssigkeiten so gut wie keine HI-Viren mehr vorhanden. HIV kann dann auch beim Sex ohne Kondom nicht übertragen werden. Dafür ist aber wichtig, dass die HIV-Medikamente regelmäßig eingenommen werden und der Erfolg der Therapie regelmäßig von einer ärztlichen Fachkraft überprüft wird. Wenn die HIV-positive Person dann beim Sex auf das Kondom verzichtet, sollte sie unbedingt ihren HIV-negativen Partner bzw. ihre HIV-negative Partnerin fragen, ob sie damit einverstanden ist.

KANNST DU DICH IM ALLTAG MIT HIV ANSTECKEN?

HIV ist schwer übertragbar. Im Alltag besteht daher keine Ansteckungsgefahr.

Du kannst unbesorgt mit anderen Menschen zusammenwohnen und zusammenarbeiten, ihnen die Hand geben, sie umarmen und küssen, die gleichen Toiletten, Bäder und Saunen benutzen, vom selben Teller essen, aus demselben Glas trinken und dasselbe Besteck verwenden.

HIV wird nicht durch die Luft, durch Speichel, Tränen, Schweiß, Urin (Pipi), Kot (Kacke) und nicht durch Insektenstiche übertragen.

WIE KANNST DU FESTSTELLEN, OB DU DICH ANGESTECKT HAST?

Man kann einem Menschen nicht ansehen, ob er sich mit HIV angesteckt hat. Selbst wenn du dich angesteckt hast, kann es dir noch viele Jahre gut gehen, obwohl das Abwehrsystem deines Körpers durch das Virus immer schwächer wird. Nur wenn du einen HIV-Test machst, kannst du sicher feststellen, ob du dich mit HIV infiziert hast.

HIV-TEST: WO UND WIE?

Am besten machst du einen HIV-Test beim Gesundheitsamt. Das gibt es in jeder größeren Stadt. Dort musst du deinen Namen nicht nennen, und der Test ist kostenlos oder kostet nur wenig (meistens 10 bis 15 Euro).

Du kannst auch zu einem Arzt oder einer Ärztin gehen, aber dort musst du deinen Namen nennen. Außerdem wird das Ergebnis in eine Akte eingetragen.

Für den Test wird eine kleine Menge Blut abgenommen und im Labor untersucht. Nach einigen Tagen kannst du dir das Ergebnis persönlich abholen. Bei manchen Tests („Schnelltests“) bekommst du das Ergebnis schon nach wenigen Minuten.

HIV-POSITIV? WAS TUN?

Wenn dein Testergebnis zeigt, dass du dich mit HIV infiziert hast, gehst du am besten zu einer Arztpraxis, die auf HIV spezialisiert ist. Du besprichst dort, was du für deine Gesundheit tun kannst, welche Medikamente du gegen HIV nimmst und wie du andere vor einer Ansteckung schützt. Adressen von solchen HIV-Ärzt_innen bekommst du bei den Aidshilfen. Wenn du keine Krankenversicherung hast,

sprich mit dem Gesundheitsamt oder mit der Aidshilfe, damit du trotzdem Hilfe bekommst.

Keine Panik: Menschen mit HIV können heute dank der Behandlung mit Medikamenten sehr lange mit dem Virus leben. Es ist aber wichtig, dass du so früh wie möglich mit der Therapie beginnst und die HIV-Medikamente regelmäßig einnimmst – ohne Unterbrechungen. Außerdem verhindert eine gut wirksame Therapie, dass HIV beim Sex übertragen wird. Auch die Übertragung von HIV von der HIV-positiven Mutter auf das Kind kann heute durch gute Medikamente und weitere Maßnahmen in fast allen Fällen verhindert werden. Obwohl die Medikamente gut gegen HIV wirken, können sie das Virus nicht aus dem Körper entfernen. Eine Heilung ist nicht möglich. Die Medikamente müssen regelmäßig und lebenslang eingenommen werden.

Die Krankenversicherung übernimmt die Kosten für die Medikamente – auch wenn du noch im Asylverfahren bist. Falls du HIV-positiv bist und ohne Papiere oder Krankenversicherung in Deutschland lebst, musst du dich beraten lassen: z. B. bei Aidshilfen, MediBüros, Ärzte der Welt.

Übrigens: Eine HIV-Infektion ändert nichts am Aufenthaltsstatus: Du musst deshalb nicht aus Deutschland ausreisen.

HIV-POSITIV UND ALLEIN?

Es ist oft schwierig, allein mit dem positiven Testergebnis klarzukommen. Viele Menschen mit HIV möchten mehr über die Infektion erfahren und mit anderen HIV-Positiven Erfahrungen austauschen. Eine Möglichkeit dazu bieten zum Beispiel die Treffen der Deutschen Aidshilfe für HIV-positive Migrant_innen und ihre Kinder, bei denen du in angenehmer Atmosphäre einige Tage mit anderen Positiven verbringen kannst (siehe unten). In vielen Städten gibt es außerdem Selbsthilfegruppen, in denen du dich mit anderen austauschen, neue Freundinnen und Freunde finden und dich engagieren kannst. Informationen dazu bekommst du bei den lokalen Aidshilfen.

AFRIKANISCHE NETZWERKE UND SELBSTORGANISATIONEN

AGHNID (AFRIKANISCHES GESUNDHEITS- & HIV NETZWERK IN DEUTSCHLAND)

ist ein bundesweiter Zusammenschluss afrikanischer Communities, Personen und Einrichtungen, die sich für die Gesundheitsförderung und HIV-Prävention engagieren.

Die 28 Mitglieder von AGHNiD stammen vorwiegend aus Ländern Subsahara-Afrikas, beherrschen unterschiedliche Sprachen und sind bereits in lokalen Projekten der Gesundheitsförderung involviert. Einige der beteiligten Migrant_innen leiten Migrantenselbstorganisationen (MSO) wie z. B. das Haus Afrika in Saarbrücken, Afro-Info-Pool in Osnabrück oder Café Afrika in Hamburg.

Die AGHNiD-Mitglieder vertreten insgesamt 16 Projekte, die Prävention für und mit afrikanischen Migrant_innen in Hamburg, München, Saarbrücken, Bremen, Essen, Berlin, Osnabrück, Wuppertal, Potsdam, Düsseldorf, Dortmund, Frankfurt am Main, Köln und Lübeck umsetzen.

Die Arbeitstreffen der Netzwerkmitglieder finden zweimal jährlich statt. Diese dienen dem Austausch von Erfahrungen und Ideen zur Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI). Zugleich gibt es Gelegenheit, gemeinsam mit der Deutschen Aidshilfe Informationsmedien und andere Angebote der HIV-Prävention für afrikanische Migrant_innen zu entwickeln.

KONTAKT:

Lillian Kababiito Petry,
lillian.petry@hausafrika.de

Rosaline M'Bayo,
afrikaherz@via-in-berlin.de

NETZWERK AFROLEBENPLUS

ist ein bundesweiter Zusammenschluss von HIV-positiven Migrant_innen. Die 20 Mitglieder des Netzwerks Afro-LebenPlus kommen vorwiegend aus Ländern Subsahara-Afrikas, sprechen unterschiedliche Sprachen und sind an verschiedenen Standorten in Deutschland als HIV-Multiplikator_innen aktiv. Sie sind vor Ort gut in ihre Communities eingebunden, leisten präventive sowie politische Arbeit und setzen sich für die Verbesserung der Lebenssituation HIV-positiver Migrant_innen ein.

Die bundesweiten Treffen der Netzwerkmitglieder finden zweimal im Jahr statt und dienen dem Austausch von Erfahrungen und Ideen, der gegenseitigen Stärkung und der bundesweiten Vernetzung. Dabei gibt es die Möglichkeit, gemeinsam mit der Deutschen Aidshilfe Informationsmedien und andere Angebote der HIV-Prävention für Migrant_innen zu entwickeln.

KONTAKT:

Alphonsine Bakambamba,
alphonsine.bakambamba@dah.aidshilfe.de

BUNDESWEITES TREFFEN FÜR HIV-POSITIVE MIGRANT_INNEN UND IHRE KINDER

Die bundesweiten Treffen, die die Deutsche Aidshilfe gemeinsam mit dem Netzwerk AfroLebenPlus konzipiert und vorbereitet, dienen dem Austausch und der Vernetzung und wollen für den Alltag mit HIV stärken. Dazu gibt es nützliche Informationen, zum Beispiel zu folgenden Themen: anti-retrovirale Therapie und Nebenwirkungen; „Schutz durch Therapie“; Heilung, Kinderwunsch und Schwangerschaft; Migration, Flucht, Sucht und Trauma; Depressionen und HIV; Aufenthalts- und Asylrecht, EU-Recht; Gesundheits- und Pflegesystem in Deutschland; Religion und Gesundheit und Empowerment für People of Color (POC).

Die Treffen werden in Deutsch, Englisch und Französisch abgehalten. Bei Bedarf kann ins Arabische übersetzt werden.

Herzlich eingeladen sind alle in Deutschland lebenden HIV-positiven Migrant_innen – einschließlich Geflüchteter – und ihre Kinder.

KONTAKT

Alphonsine Bakambamba,
alphonsine.bakambamba@dah.aidshilfe.de



IMPRESSUM

© Deutsche Aidshilfe e. V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin

aidshilfe.de
dah@aidshilfe.de,

2. Auflage, 2020	Nachdruck der 1. Auflage von 2019
Bestellnummer:	024114
Redaktion:	Tanja Gangarova, Alphonsine Bakambamba
Bearbeitung:	Anja Feldhorst
Illustrationen:	Zakariya Yildiz, zakariyayildiz.wixsite.com/zakariyayildizarts
Gestaltung:	Die Goldkinder
Druck:	X-PRESS Grafik & Druck GmbH, Nunsdorfer Ring 13, 12277 Berlin
Spenden:	Berliner Sparkasse IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20 BIC: BELADEBEXX oder online unter aidshilfe.de

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt.
Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerabzugsfähig.

Nähere Informationen gibt's auf aidshilfe.de oder bei der DAH.

Our faith calls us to take action for our
health

