

# KIRCHHE

2/06

■ weltweit



## ALLE 10 SEKUNDEN STIRBT EIN MENSCH AN AIDS

HIV/Aids stellt die Länder des Südens vor enorme Herausforderungen. Was tun Kirchen, Regierungen und Nichtregierungsorganisationen, um die Krankheit zu bekämpfen?

## AIDS IN UNSEREN PARTNERKIRCHEN

Wie schätzen unsere Besucherinnen aus Tansania, Indien und Papua-Neuguinea die Auswirkungen von HIV/Aids auf die Menschen in ihren Heimatländern ein?

## AIDS IN DEUTSCHLAND

Der LMW-Ausländerbeauftragte Dieter Braun im Gespräch mit Hans Probst, Sozialarbeiter und Gründungsmitglied der Aids-Hilfe Leipzig

## Liebe Leserinnen und Leser,

Globalisierung und Aids stehen nach den Beschlüssen der 9. Vollversammlung des Ökumenischen Rates der Kirchen vom Februar 2006 ganz oben auf der Tagesordnung.

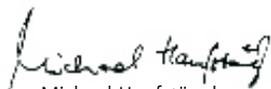


In der Nacharbeit zu Porto Alegre lädt die Landessynode Sachsens dazu ein, sich im Vorfeld des Weltwirtschaftsgipfels 2007 in Heiligendamm in Mecklenburg-Vorpommern mit der Globalisierung und ihren Folgen zu befassen. Sie fordert „Einzelne und Gemeindegruppen auf, ihre Erfahrungen und Erkenntnisse bis Ende März 2007 an die Synodalkanzlei mitzuteilen, um zu einer Positionsbestimmung zu kommen, wie wir als evangelische Christen und Kirche in Sachsen zu einer sozial gerechten und ökologisch nachhaltigen Gestaltung der Globalisierung beitragen können.“ Ähnliche Prozesse kommen auch in unseren beiden anderen Trägerkirchen in Gang. Wir haben die neue Homepage [www.globalisierungssynoden.de](http://www.globalisierungssynoden.de) eingerichtet, um Ihnen den Zugang zu Informationen und Beteiligungsmöglichkeiten zu erleichtern.

Im weltweiten Kampf gegen Aids darf keine Zeit verloren werden. Anfang Juni werden die Vereinten Nationen in New York Bilanz ziehen, was aus den Zielen ihres Aktionsplans vom Juni 2001 geworden ist. Einer unserer Partner in Indien, die Inter-Church Service Association (ICSA), produziert seit Oktober Medikamente zur Behandlung von Aids. Am 5. Mai stellte sie uns ihr Direktor Dr. Moses Manohar im Leipziger Missionswerk vor. Mit rund 7 Euro im Monat für die Kombinationstherapie kosten sie noch nicht einmal ein Hundertstel von dem, was die Originalpräparate in Deutschland kosten. Die Regierungen der Bundesstaaten im Süden Indiens wollen sicherstellen, dass alle an Aids Erkrankten, die eine Behandlung benötigen, diese auch erhalten.

Im letzten Jahr starben weltweit eine halbe Million Kinder an den Folgen von Aids. Immer noch fehlen Kinder-Dosierungen, da Medikamente nur für Erwachsene entwickelt wurden. Ein Sirup, der eine ununterbrochene Kühlkette benötigt, ist für Afrika keine Lösung. Mit Ihrer Unterschrift (siehe Seite 10) können Sie dazu beitragen, dass in der Forschung neue Akzente gesetzt werden, damit Aids-kranke Kinder endlich behandelt werden können.

Für alle Fürbitte und Unterstützung sage ich Ihnen herzlichen Dank. Ihr

  
Michael Hanfstängl

## Inhalt

- 2 Editorial
- 3 FIDON R. MWOMBEKI  
[Meditation](#)
- 4 MICHAEL HANFSTÄNGL  
[Alle 10 Sekunden stirbt ein Mensch an den Folgen von Aids](#)  
Wir sind alle Glieder am weltweiten Leib Christi – und dieser ist längst „positiv“
- 6 TILMAN KRAUSE  
[„Positiv leben“ – HIV/Aids in Tansania](#)  
Die Hoffnung auf eine wirksame Therapie verbessert auch die Prävention
- 8 UTE PENZEL  
[„Ach, damit hat das zu tun“](#)  
In Indien herrscht häufig noch immer Unkenntnis über HIV/Aids
- 9 [Leben ist ein Menschenrecht](#)  
Das Aktionsbündnis gegen Aids
- 10 Schlagworte HIV/Aids
- 11 Termine und Literatur zum Thema
- 12 KARL ALBANI  
[„Wie kannst du eine Epidemie wie diese bekämpfen?“](#)  
In Papua-Neuguinea werden die Augen vor HIV/Aids noch oft verschlossen
- 14 DIETER BRAUN  
[Zur eigenen Erkrankung zu stehen, fordert viel Mut](#)  
Die Leipziger Aids-Hilfe kümmert sich auch um Flüchtlinge und Migranten
- 16 Nachrichten
- 18 Geburtstage, Nachrufe, Impressum
- 19 Termine

Die Weltkarte auf der Titelseite zeigt einen Beitrag zum Plakatwettbewerb, den das Deutsche Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM) 2002 zur bundesweiten Aids-Kampagne ausschrieb. Franz Scholz, einer der Preisträger, stellte uns dieses Motiv dankenswerter Weise kostenfrei zur Verfügung. Der Schriftzug „AIDS“ wurde ergänzt.

# Meditation

Von Rev. Dr. Fidon R. Mwombeki aus Tansania, seit 2005 Referent für Evangelisation der Vereinten Evangelischen Mission (VEM) in Wuppertal und deren neu gewählter Generalsekretär

## Wer zu mir kommt, den werde ich nicht abweisen.

Johannes 6,37, Monatsspruch Juli 2006

Ich erinnere mich an Esther, eine wunderbare Frau, Mitglied des Kirchenvorstandes in unserer Kirche in Bukoba, Tansania. Sie würde niemals einen Gottesdienst oder einen Bibelkreis am Samstag versäumen. Als sich herausstellte, dass sie Aids hat, gab es viele Fragen. Wie konnte sie nur Aids bekommen? Ist dies nicht eine Krankheit der unmoralischen Menschen, die Christus nicht so ergeben waren wie sie? Sie versuchte nie, wie viele andere, ihre Krankheit zu verstecken. Sie sprach ganz offen darüber und war auch bereit, sich interviewen zu lassen. Ihr Zeugnis war sehr anrührend.

„Ich weiß, dass ich Aids habe. Ich weiß auch, dass mein Mann vor einigen Jahren daran gestorben ist. Aber deshalb mache ich meinem Mann keine Vorwürfe. Ich bin mir nicht sicher, ob er mich infiziert hat oder ich ihn. Wir beide waren einander nicht treu. Aber ich bin glücklich über eine Sache – der Herr liebt mich. Er hat mir verziehen. Ich weiß, dass ich sterben werde und ich bin bereit dazu. Eine Sache tröstet mich. Ich weiß nämlich, dass ich meinem Herrn begegnen werde. Er wird mich empfangen und mich in seiner Liebe umarmen. Ich sehne mich danach, ihn zu treffen.“ Mit starken Schmerzen lag sie in ihrem Bett im Krankenhaus und versuchte zu singen, gemeinsam mit anderen Gläubigen, die sie begleiteten. Als sie zu beten begannen, strahlte ihr sehr erschöpftes Gesicht eine innere Anmut und Hoffnung aus und sie versuchte zu lächeln und sich zu wiegen, als ihre Seele sich dem Herrn zuwandte. Ihrer Beerdigung wohnten hunderte von Menschen bei, die von ihrem Zeugnis und ihrem Vertrauen in Gott so sehr berührt waren: „Wer immer zu mir komme, den werde ich nicht verlassen.“ Genau diese Hoffnung verlieh ihr eine enorme Stärke, ihre schmerzhaft Situation zu akzeptieren und sie in Anmut und Ruhe zu ertragen. Sie spendete jenen Trost, die gekommen waren, um sie zu trösten. Sie strahlte jenen Frieden aus, der jegliches Verstehen überschritt, der nur durch unsere Zusicherung entsteht, geliebt und von Gott akzeptiert zu werden, und zwar so wie wir sind.

Einige Zeit später traf ich eine andere Frau, die ebenfalls an HIV litt und der es sehr schlecht ging. Sie sagte mir, dass sie überhaupt nicht mehr in die Kirche ginge. Ich fragte sie, warum. Sie erzählte mir, dass eines Tages ihr Pastor in ihrer Gemeinde predigte, dass Aids mit Sündhaftigkeit in Verbindung gebracht würde, dass jene mit Aids infizierten Menschen mit Menschen vergleichbar seien, die von einem schmutzigen Teller essen würden. Der Pastor sagte ihnen, dass sie von Gott wegen ihres Ehebruchs bestraft würden. Er schwor, dass sie niemals geheilt werden könnten von etwas, was von Gott gesandt wurde. Von diesem Zeitpunkt an dachte sie, dass sie mit einem solchen Gott nichts mehr zu tun haben wollte. Keine Hoffnung mehr für sie. Nur noch Verurteilung.

Sie verhielt sich wie jemand, der gesagt wurde, dass sie es nicht wert sei, hier zu sein, dass Gott sich nicht um sie kümmern würde. Gott ist verärgert über dich und du musst deine Bestrafung ganz alleine tragen, bis du jämmerlich sterben und von dieser schrecklichen Krankheit befreit wirst und dann wirst du im ewigen Feuer brennen. – Ich wünschte, dieser Pastor wüsste, wie verschieden Gott von jenem ist, über den er gepredigt hatte!

Der Herr sagt: All jene, die zu mir kommen, werde ich akzeptieren. Niemanden werde ich je abweisen, egal, was auch geschieht. Alle, die sich dem Herrn zuwenden, können versichert sein, dass sie empfangen und umarmt werden. Er starb für alle. Vor ihm ist niemand von uns gut genug, ohne seine Gnade akzeptiert zu werden. Möge Gott uns vor der Sünde der Arroganz bewahren und vor der Versuchung, jemanden zu stigmatisieren. Denn er versprach allen von uns: „Wer zu mir kommt, den werde ich nicht abweisen.“ Wer sind wir denn, dass wir sie nicht akzeptieren? ■



# Alle 10 Sekunden stirbt ein Mensch an den Folgen von Aids

## Wir sind alle Glieder am weltweiten Leib Christi – und dieser ist längst „positiv“

Nach jahrelanger Tabuisierung von HIV/Aids beginnt nun langsam eine aktive Auseinandersetzung mit der Krankheit. Vor allem die Länder des Südens stehen vor enormen Herausforderungen. Kirchen und Nichtregierungsorganisationen versuchen aufzuklären und konkrete Hilfe zu leisten – hier und dort.

Von Pfr. Michael Hanfstängl, Direktor des Leipziger Missionswerkes

Im Sommer 1994 übernahm ich das Amt des Afrika-Referenten des Nordelbischen Missionszentrums (NMZ) in Hamburg. Eines meiner ersten Gespräche führte ich mit einer Missionarsfamilie, die kürzlich aus Tansania zurückgekehrt war. Der Arzt und Theologe Dr. Christoph Benn hatte mehrere Jahre am Bulongwa Krankenhaus der Südzentraldiözese der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Tansania (ELCT) gearbeitet und Erfahrungen in der beginnenden Aids-Arbeit gesammelt. Mittels Aufklärung und Prävention im Süden Tansanias sollte versucht werden, gezielt Risikogruppen anzusprechen wie Wanderarbeiter und Fernfahrer, die gelegentlich zu Prostituierten gingen. Heute arbeitet Benn beim Globalen Aids-Fonds der Vereinten Nationen.

Für kirchenleitende Personen war Aids damals noch ein absolutes Tabu-Thema. Falls das Thema Aids in einer Predigt in Tansania auftauchte, dann am ehesten in der Form, dass Aids als „gerechte Strafe“ für einen leichtfertigen Lebenswandel dargestellt wurde.

Ab Ende Juli 1994 besuchte ich zwei Monate lang den Swahili-Sprachkurs der ELCT in Morogoro. Ein Jahr später hörte ich, dass eine unserer tansanischen Sprachlehrerinnen recht jung gestorben sei. Die Immunschwächekrankheit hatte ein weiteres Opfer gefordert. Eines von derzeit 3 Millionen im Jahr. Mittlerweile stirbt alle 10 Sekunden ein Mensch an Aids oder genauer an den Folgen von Aids. Denn an Aids stirbt man nicht, sondern beispielsweise an einer Tuberkulose, gegen die der Körper nicht mehr ankämpfen kann.

### Aids als Thema der Partnerschaftsarbeit

Das Thema Aids holte die Tansania-Partnerschaftsgruppen ein, ob sie wollten oder nicht. Immer häufiger wurde die Not der Aids-Waisenkinder bei den Begegnungsreisen angesprochen. Von manchen Familien blieben nur die Großeltern und die Enkel am Leben. Doch wie sollten sie die Schulgebühren aufbringen, die bis zum Schuldenerlass im Jahr 2000 üblich waren? Wie sollten sie Kleidung,

Medikamente, Nahrungsmittel und andere laufende Kosten bewältigen, wenn sie sich um alle ihre Enkel kümmern? Die Kraft der afrikanischen Großfamilie wurde beschworen. Man suchte nach Modellen, wie man eine Unterkunft in Waisenhäusern vermeiden konnte, beispielsweise durch Zuschüsse an Pflegefamilien, die Kinder aufnahmen, deren Eltern an Aids gestorben waren. Erfahrungen mit solchen Modellen waren oftmals widersprüchlich. Manche Aids-Waisen waren eher die „Aschenputtel“ in ihren Gastfamilien und keine wirklich gleichberechtigten und gleich geliebten Adoptivkinder.

Schrittweise kam es in einigen Diözesen zur Gründung von Waisenhäusern, in denen sich auch viele Aids-Waisen wiederfanden. An Partnerschaftsgruppen wurde die Bitte herangetragen, beim Bau oder beim Unterhalt solcher Waisenhäuser finanziell mitzuhelfen.

### Das Umdenken beginnt langsam

Die Meru-Diözese nutzte ihr 100-jähriges Jubiläum 2001, um öffentlichkeitswirksam einen Aids-Fonds ins Leben zu rufen, der auch von prominenten Politikern und anderen Personen des öffentlichen Lebens in Tansania unterstützt wurde. Das Schweigen war gebrochen. Endlich.

Die Radiostation der ELCT in Moshi, die „Stimme des Evangeliums“, nutzte ihre einzigartige Möglichkeit, auch Analphabeten unter ihren Zuhörern zu informieren und darüber aufzuklären, wie sie sich gegen die Übertragung von Aids schützen können.

Immer öfter war die Formel zu hören: „A, B oder C“ seien die drei Wege, sich wirksam zu schützen: A steht für „abstinence“, die Enthaltensamkeit. B steht für „Be faithful“, sei treu, habe nur einen festen Partner. C steht für „Condoms“. Mancher kirchliche Würdenträger distanzierte sich aus Rücksicht auf die Katholiken und Muslime in Tansania oder aus eigener Überzeugung von „C“ und betonte, dass er als Christ die Wege „A“ oder „B“ empfiehlt. Doch folgte dann oft der Zusatz: „Wenn Du gar nicht anders kannst, nimm wenigstens ein Kondom.“

## Aktionsbündnis gegen Aids

Die Herausforderung der wachsenden Aids-Pandemie führte zu neuen Formen der Zusammenarbeit. Einige evangelische Missionswerke in Deutschland beteiligten sich am neuen Globalen Ökumenischen Aktionsbündnis ([www.e-alliance.ch](http://www.e-alliance.ch)) der Kirchen und kirchlichen Hilfswerke, das im Dezember 2000 gegründet wurde und sich auf zwei drängende Probleme beschränkte, darunter den weltweiten Kampf gegen Aids. Gebündelte Informations- und Lobbyarbeit sollte Veränderungen in Gesellschaft, Wirtschaft und Politik vorantreiben. Alle sieben deutschen Mitglieder dieses Netzwerkes veröffentlichten im Jahr 2001 das Studien- und Arbeitsheft für Gemeinden und Gruppen „Das Schweigen brechen“, das unter anderem beim Evangelischen Missionswerk in Deutschland zu erhalten ist (siehe Seite 11). Ich vertrat zu dieser Zeit das Nordelbische Missionswerk. Gemeinsam mit Christoph Benn, damals beim Deutschen Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM) in Tübingen, und anderen formulierten wir eine Plattform für eine Kampagne in Deutschland. Daraus ging das „Aktionsbündnis gegen Aids“ hervor, an dem sich auch Mitträger der katholischen Kirche in Deutschland wie missio und Misereor sowie nicht-kirchliche Fachorganisationen wie „Ärzte ohne Grenzen“ beteiligen. Unser gemeinsamer Appell richtet sich an die Bundesregierung und die pharmazeutische Industrie. Mittlerweile hat dieses Aktionsbündnis mehr als 270 Mitträger.

Auch Kirchengemeinden und -bezirke können sich diese Ziele zu Eigen machen und eine Mitträgerschaft eingehen, die nicht viel kostet, aber der Kampagne mehr politisches Gewicht gibt. Das Leipziger Missionswerk ist dem Bündnis im Januar 2005 beigetreten. Im vergangenen Jahr habe ich den Vorsitz in der bundesweiten Fachgruppe „Lobbyarbeit“ des Bündnisses wahrgenommen und bei Gesprächen im Berliner Wirtschaftsministerium im Vorfeld des G8-Gipfels 2005 dazu beigetragen, dass sich die mächtigen G8-Länder auf einen Zeitplan verständigten, bis zum Jahr 2010 sicherzustellen, dass jeder Mensch, der Medikamente zur Aids-Behandlung benötigt, diese auch erhält.

Die sächsische Landessynode hat im Herbst 2005 angemahnt, diesem Versprechen Taten folgen zu lassen, und die Bundesregierung aufgefordert, die Entwicklungshilfe schrittweise auf 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens zu erhöhen und ihre Mittel für die weltweite Aids-Arbeit auf 600 Millionen Euro zu verdoppeln. Wenn Medikamente zugänglich werden, wird auch die Bereit-

## HIV/Aids in Zahlen

HIV/Aids ist ein globales Gesundheitsproblem. Seit Beginn der Ausbreitung vor rund 20 Jahren sind über 20 Millionen Menschen an den Folgen von Aids gestorben.

- 40 Millionen Menschen leben zur Zeit mit HIV/Aids.
- 2005 infizierten sich pro Tag 14.000 Menschen.
- Fast die Hälfte davon sind zwischen 15 und 24 Jahren alt.
- Rund 50 Prozent der Neuinfizierten sind Frauen.
- Zur Zeit sind 2,2 Millionen Kinder infiziert.
- 2004 starben mehr als 500.000 Kinder an Aids.
- Über 13 Millionen Kinder sind Aids-Waisen.
- In Deutschland leben etwa 44.000 Menschen mit HIV/Aids.
- 23.500 HIV-Infizierte sind seit Beginn der Epidemie in Deutschland gestorben.

schaft steigen, sich testen zu lassen. Wenn Medikamente zu einer behandelbaren chronischen Krankheit machen, wird die diskriminierende Ausgrenzung der Betroffenen in der Gesellschaft abnehmen und hoffentlich ganz überwunden werden.

## Medikamente sind nicht alles

Doch Medikamente sind nicht alles: Die Begleitung der Infizierten und ihrer Angehörigen, die Sorge für die Waisen und das medizinische Personal sowie die theologische Deutung der Krankheit und ihrer Folgen stellen besonders für die Kirchen in Afrika eine zentrale Herausforderung dar. Der Lutherische Weltbund möchte in diesem Jahr ein Handbuch veröffentlichen, um den Erfahrungsaustausch in der Aids-Arbeit zu erleichtern und neue Zugänge zur Bibel in Zeiten von HIV und Aids zu eröffnen. Biblische Geschichten wie die über die Freunde des Hiob, die – ungerechterweise – dem leidenden Hiob einfach die Schuld an seinem Schicksal gaben, können helfen, Vorurteile aufzudecken und zu überwinden. Viele Christen in unseren Partnerkirchen betonen, dass wir alle Glieder am einen weltweiten Leib Christi sind. Dieser Leib, so sagen sie, ist längst „positiv“. Wir können nicht länger wegsehen. Die Vollversammlungen des Lutherischen Weltbundes 2003 und des Ökumenischen Rates der Kirchen 2006 haben die intensive Weiterarbeit am weltweiten Kampf gegen HIV/Aids beschlossen. Denn die Zeit drängt, solange sich alle 7 Sekunden ein Mensch neu an HIV infiziert und solange alle 10 Sekunden ein Mensch an den Folgen von Aids stirbt. ■

## „PositHIV leben“ – HIV/Aids in Tansania

### Die Hoffnung auf eine wirksame Therapie verbessert auch die Prävention

HIV/Aids beeinflusst nicht nur das Leben vieler Einzelner, sondern auch das Selbstverständnis unserer Partnerkirche in Tansania. Das stellt auch die Partnerschaftsgruppen in Deutschland vor neue Herausforderungen und Aufgaben. Was muss getan werden, damit „PositHIV leben“ zum Lebensmotto werden kann?

Von Johann-Heinrich Witzel, Arbeitsstelle Eine Welt der Evangelischen Kirche der Kirchenprovinz Sachsen

Menschlich, sozial und ökonomisch ist jede Infektion und jedes Ausbrechen der Krankheit ein Desaster. Durch die große Zahl wird es zu einer Katastrophe, die immer mehr Einzelne, Familien, Institutionen und Gemeinden zunehmend beeinträchtigt. Für nicht unmittelbar Betroffene ist es schwer bis unmöglich zu ermessen, was das für die Betroffenen bedeutet. Man erfasst immer nur ganz oberflächliche Aspekte, wenn man im Allgemeinen darüber spricht. Gleichwohl sind dieses allgemeine Sprechen, das Erstellen von Statistiken und das Entwickeln von Strategien zur Eindämmung und Bekämpfung unverzichtbar.

Das Gespräch mit „Betroffenen“ ist etwas ganz anderes. Ich fürchte, dass wir damit noch gar nicht richtig begonnen haben. Mit „Betroffenen“ meine ich dabei nicht nur die infizierten Menschen, sondern die Gemeinschaften, die die Krankheit in ihrer Mitte haben. Sie haben keine Wahl mehr, sich mit den Folgen auseinanderzusetzen, weil sie damit unmittelbar konfrontiert sind. Verdrängung steht an erster Stelle, Verleugnen und Verschweigen an zweiter. Besuchenden Partnern werden die Sorgen und Ängste nicht auf die Nase gebunden. Sie werden zugedeckt, solange es eben geht. Oft geht es eben nicht mehr.

Ich kann mir kaum in Ansätzen vorstellen, wie Familien, Einrichtungen, Gemeinden damit fertig werden, dass Mitglieder infiziert, erkrankt und gestorben sind. Die aufwändigen Beerdigungen sind nicht nur Teil der Bewältigung und Bearbeitung dieser bitteren Realität, sondern gewiss auch Teil der Verdrängung. Den Konsequenzen ist schwer in die Augen zu sehen. Ermüdung, Depression, Resignation (vielleicht auch Zynismus) machen sich breit.

Für die Gemeinden und die Gesamtkirche verschärft sich die schwankende Situation, in der sie sich ohnehin befinden:

- **Zwischen Abhängigkeit und Selbstständigkeit, ökonomisch und kulturell:** Wie können wir angesichts der Pandemie noch das Ziel der Selbstständigkeit unserer Partner verfolgen? Wollen wir das überhaupt noch?
- **Zwischen Afrika und Europa:** Nach welchen Kulturmustern soll mit der Krankheit, dem Sterben, den Waisen umgegangen werden? Vergessen wir nicht, dass wir mit unserer reichen Medizin und Pharmazie auf viele Probleme auch keine Antwort haben, während das Aushalten von Leiden und Sterben und Antworten der Gemeinschaft von Lebenden und Toten in Afrika eine ganz andere Tradition hat.



### Hilfsfonds für Waisenkinder

Die Evangelisch-Lutherische Bibelschule Mwika in der Nord-Diözese betreut seit 2003 Aids-Waisen. Zur Zeit kümmern sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um etwa 1500 Kinder in 15 Kirchengemeinden. Geleitet wird der Dienst von dem deutschen Pfarrer Dr. Martin Burkhardt und dem tan-

sanischen Diakon Samwel Mori. Verschiedene Fonds sollen den Witwen und Waisen das Leben leichter machen: Ein Baufonds unterstützt sie bei Reparaturen und Baumaßnahmen an ihren Häusern. Der Medizinische Fonds stellt die medizinische Grundversorgung sicher und zahlt Zuschüsse für die Behandlung von Aids-Patienten. Aus dem Grundschulfonds werden Schuluniformen und -materialien finanziert. Durch gezielte Schulungsmaßnahmen und Kleinkredite werden Waisenkinder und Witwen befähigt, ihre Einkommenssituation zu verbessern und auf eigenen Füßen zu stehen. Ein Stipendienfonds ermöglicht begabten Kindern eine Berufsausbildung.

- **Zwischen Reichtum und Armut:** Für die, die an Hunger, Tuberkulose, Malaria zu sterben drohen, ist der Tod durch das HI-Virus geradezu eine ferne Perspektive. Unsere Partnerkirchen sind nicht die Ärmsten der Armen. Wirksam geholfen (im Sinne von Therapie) wird vermutlich nur solchen, die wenigstens etwas besser gestellt sind und ihr Leben kontrollieren können. Die Kluft zwischen Reichtum und Armut klafft durch die Pandemie noch weiter auf – zwischen uns und den Partnern sowie innerhalb der Gemeinschaften.
- **Zwischen kirchlichem Auftrag und Selbsterhaltung:** Ausgangspunkt unserer Partnerschaft war und ist, unseren Partnern bei ihrer Mission und ihrer Diakonie in ihrem Kontext zu helfen. Wir haben sie dafür mit Privilegien ausgestattet (Geld, Bildung, Kapitalinvestition in Gebäude etc.). Nun finden sich unsere Partner zunehmend in der Versuchung, diese Privilegien für die Selbsterhaltung einzusetzen. Was wird dabei aber aus Mission und Diakonie der lutherischen Kirche?

### Wie antworten?

Wir müssen uns als Partnerschaftsgruppen klar machen, wo unsere Stärken und unsere Schwächen im Blick auf die angesprochenen Problemlagen sind. Als Christen sind wir frei, uns nicht für alles zuständig fühlen zu müssen, sondern uns fröhlich und gelassen auf das zu beschränken, wozu wir mit den uns anvertrauten Talenten gerufen sind.

Es werden zum Beispiel sehr große Mengen Geld gebraucht für Aufklärung und Prävention, für Diagnose-Instrumente, für Therapien, für Kompensationen. Da liegt nicht unbedingt unsere Stärke. Da sind vorrangig die internationale Gemeinschaft gefragt, die Staaten, die Pharmaindustrie, die Reichen. Es wird medizinisches Know How und medizinische Forschung gebraucht. Es wird ausgebildetes Personal gebraucht für Aufklärungskampagnen und zum Auffangen der Folgen. Es werden aber auch Menschen gebraucht, die nicht über den Dingen stehen und bekämpfen und behandeln, sondern als Menschen sich nicht entziehen, da sind, mit aushalten, begleiten.

Für mich in der kirchlichen Partnerschaftsarbeit lautet die zentrale Frage: Welche Mittel und Möglichkeiten stehen uns zur Verfügung?

- **Wir müssen und können anfangen zuzuhören.** Wir müssen noch gar nicht Antworten und Problemlösungen haben. Von der Vereinten Evangelischen

Mission (VEM) gab und gibt es Seminare zu Predigten, die im Zusammenhang der Pandemie in Tansania gehalten wurden. Wer weiß schon, was gelehrt und gepredigt wird? Wie Trost gesprochen wird? Hoffnung am Leben gehalten wird?

- **Wir können und dürfen uns um Einzelne kümmern.** Hoffnung nährt sich nicht nur von Gesamtlösungen, sondern auch von Zeichen. In diesem Zusammenhang ist es ein großartiger und wichtiger Schritt, dass in den drei Partnerkrankenhäusern der Kirchenprovinz Sachsen in Bulongwa, Lugala und Matema mit der Behandlung von



„Kondom: Ein starker Schutz“, steht in Kiswahili auf dem Ersatzrad. Kleine Zeichen setzen – das sollten auch die Partnerschaftsgruppen. Aber welche Mittel und Möglichkeiten stehen ihnen zur Verfügung?

Aids-Kranken begonnen wurde. Damit wird das Zeichen gesetzt: Es gibt Hoffnung, es gibt Hilfe, es gibt etwas, das man noch tun kann. Für Infizierte und ihre Angehörigen tut sich damit die Möglichkeit auf, die Erkrankung nicht nur als Todesurteil zu sehen und das eigene Leben als ausschließlich negativ und verloren. „Positiv leben“ kann das Motto werden. Therapie und Prävention gehören zusammen. Gibt es nicht wenigstens ein wenig Hoffnung auf eine wirksame Therapie, werden die Infizierten viel schlechter gewonnen werden können, sich an Prävention und Aufklärung zu beteiligen.

- **Unser bisheriger Einsatz für Bildung, für Schulgeld, für Frauenförderung, für Gemeinwesenarbeit werden weiterhin gebraucht.** Die Aids-Pandemie verändert in meinen Augen die Prioritäten unserer Arbeit nicht zwangsläufig, sondern verschärft nur die Frage, ob unsere Prioritäten wirklich die richtigen sind. ■

# „Ach, damit hat das zu tun“

## In Indien herrscht häufig noch immer Unkenntnis über HIV/Aids

Indien ist in Asien am meisten von HIV/Aids betroffen. Etwa 8 Millionen Menschen sind heute bereits infiziert. Für das Jahr 2010 geht man von 20 bis 25 Millionen aus. 2,7 Millionen Inder starben laut den Vereinten Nationen zwischen 1980 und 2000 an den Folgen von Aids. Millionen weitere werden hinzukommen.

Von Ute Penzel, Indien-Referentin des Leipziger Missionswerkes

„Ach, damit hat das zu tun“, sagte Marial. „Jetzt verstehe ich, woher Aids kommt.“ Marial hatte 1994 in einem Workshop für Erzieherinnen in Tamil Nadu das erste Mal von HIV/Aids gehört. Im selben Jahr wurde im gleichen Bundesstaat die „Tamil Nadu Aids Control Society“ (Gesellschaft zur Kontrolle

von Aids in Tamil Nadu) gegründet, eine Regierungsorganisation, die heute mit vielen Nichtregierungsorganisationen zusammen arbeitet.

Vor einigen Jahren gab es zwei Risikogruppen in Indien: Sexarbeiterinnen und Lastwagenfahrer.

Heute zieht sich die Krankheit durch alle Bevölkerungsschichten.

Marial hat in der Zwischenzeit mehr über HIV/Aids gehört. Auch kennt sie Menschen, die

jetzt im Krankenhaus bis zu ihrem Tod gepflegt werden. HIV/Aids ist immer noch ein großes Tabu-Thema. Reaktionen gegenüber Menschen mit HIV/Aids sind äußerst negativ. Beispielsweise ergab eine indische Studie, dass es 36 Prozent der Befragten besser fänden, wenn infizierte Menschen Selbstmord begehen würden. Der gleiche Anteil geht davon aus, dass diese Menschen ihr Schicksal verdient haben. Auch geben 34 Prozent an, dass sie nicht mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken zusammen sein würden und ein Fünftel der Befragten betrachtet Aids als eine Strafe Gottes.

Hinter all diesen Studien stehen einzelne Schicksale. Die Zahl der Aids-Waisen nimmt immer mehr

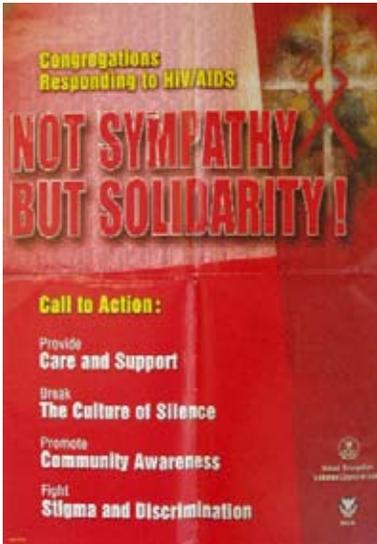
zu. In Nordost-Indien sind bereits ganze Generationen ausgestorben. Meistens kümmern sich die Großeltern um die Waisen.

Auf Postern liest Marial „Sei deinem Partner treu.“ Viele Aids-Kampagnen propagieren die Treue in der Partnerschaft und die Enthaltensamkeit vor der Ehe. Der Umgang der christlichen Kirchen mit dem Thema HIV/Aids ist leider bedauernswert im Angesicht dieses Desasters. Viele Kirchen reagieren mit Diskriminierung, Ausgrenzung, Stigmatisierung, dem Predigen, dass Aids die Strafe Gottes ist, oder blanker Gleichgültigkeit.

Zum Glück gibt es viele Christen, die das nicht so sehen. Unser Partner, die Vereinigte Evangelische Lutherische Kirche (UELKI), hat sich HIV/Aids zum Thema genommen, um das Schweigen zu brechen. Im Büro in Chennai im Bundesstaat Tamil Nadu läuft die Koordination: HIV-infizierte Menschen werden in verschiedenen Kliniken betreut, in einem Rehabilitationszentrum finden verwitwete Aids-kranke Frauen Unterstützung, theologische Konsultationen und Weiterbildungen finden für Pastoren und kirchliche Mitarbeiterinnen statt, Aufklärungskampagnen für Jugendliche werden durchgeführt. „Nicht Mitleid, sondern Solidarität“, fordert ein Plakat von Kirchengemeinden im Umgang mit HIV/Aids-Betroffenen.

Marial hat in ihrer Kirchengemeinde noch nichts über HIV/Aids gehört. Bis heute ist es nicht gelungen, das Thema in den einzelnen Mitgliedskirchen zu festigen. Nur wenn es gelingt, dass HIV/Aids in der Leitungsebene, in den einzelnen Kirchengemeinden und -kreisen bis hin zu Gottesdiensten diskutiert wird, ist eine Veränderung im Verstehen und Verhalten möglich.

Die jahrhundertalte kirchliche Tradition des Dienstes an Kranken und Sterbenden, die christliche Anwaltschaft sind angesichts der weltweiten Epidemie eine Aufgabe der Kirchen. Die Kirche ist herausgefordert, Position zu beziehen. Hoffen wir, dass es bald auch in Marials Gemeinde selbstverständlich ist, dass in Seelsorge und kirchlicher Verkündigung das Thema HIV/Aids offen zur Sprache kommt. ■



Das Plakat der Vereinten Evangelisch-Lutherischen Kirche in Indien gibt klare Handlungsanweisungen an Gemeinden.



# Leben ist ein Menschenrecht

## Das Aktionsbündnis gegen Aids

Das Aktionsbündnis gegen Aids ist eine Plattform von über 70 deutschen Organisationen der Aids- und Entwicklungszusammenarbeit sowie mehr als 200 Basisgruppen aus dem ganzen Bundesgebiet. Seit Anfang 2005 ist das Leipziger Missionswerk Mitglied im Bündnis.

Von Ute Penzel, Indien-Referentin des Leipziger Missionswerkes

Das Bündnis bietet eine Plattform für alle, die an dem Thema HIV/Aids arbeiten und gemeinsam einen Beitrag zur Bewältigung dieses globalen Problems leisten möchten. Ein gemeinsam entwickelter Appell definiert die Ziele der Kampagne. Dazu gehören der Einsatz für das Menschenrecht auf Leben und Gesundheit, die Bereitstellung zusätzlicher Mittel für die weltweite Aids-Prävention und -Behandlung durch die Bundesregierung sowie die Verringerung der Preise für die lebenswichtigen Medikamente durch die Pharmaindustrie. Auszüge:

- „Wir finden uns nicht damit ab, dass
- das elementare Menschenrecht auf Leben und Gesundheit verweigert wird und zu einer Frage von Armut und Reichtum geworden ist,
- Millionen von Menschen, die an Aids erkrankt sind, sterben und täglich tausende Neuinfizierter hinzukommen,
- die finanziellen Mittel fehlen, um die nötigen Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung der Krankheit ergreifen zu können.

Wir fordern von der Bundesregierung, dass

- sie sich angemessen an der Bereitstellung von zusätzlichen Finanzmitteln für wirksame Präventionsprogramme und die menschenwürdige Versorgung der Betroffenen beteiligt. Bis zum Jahr 2007 wird sich der Finanzbedarf auf 14,9 Milliarden Dollar erhöhen,
- sie sich international für den Zugang zu lebensnotwendigen, unentbehrlichen Medikamenten für Menschen in den ärmeren Ländern einsetzt.
- sie sich entschieden für einen Schuldenerlass einsetzt, um auch in den betroffenen Ländern Mittel zur Aids-Bekämpfung freizusetzen.

Wir fordern von der pharmazeutischen Industrie, dass

- lebensnotwendige, unentbehrliche Medikamente für die Behandlung von HIV-Infizierten in wirtschaftlich ärmeren Ländern zum Produktionskostenpreis abgegeben werden,
- die ärmeren Länder nicht an der Ausübung von Zwangslizenzen und Parallelimporten gehindert werden.“



## Pillen statt Profit – Aidsbehandlung für alle

Nur 12 Prozent der 6 Millionen Aids-Kranken, die akut vom Tod bedroht sind, können behandelt werden. Hauptursache dafür sind die Preise der Medikamente. Der Patentschutz hindert Unternehmen in Entwicklungsländern daran, die lebensnotwendigen Medikamente selbst herzustellen.



Deshalb wendet sich das Aktionsbündnis gegen Aids mit einer Unterschriftenaktion gezielt an sechs Pharma-Unternehmen. Helfen Sie mit Ihrer Unterschrift auf der Rückseite, dass HIV-Positiven das Menschenrecht auf bestmögliche gesundheitliche Versorgung nicht verwehrt bleibt.

Die aktuelle Mitmachaktion des Aktionsbündnis gegen Aids läuft noch bis zum 31. Juli 2006.

Kontakt Kampagnenbüro: Aktionsbündnis gegen Aids | [www.aids-kampagne.de](http://www.aids-kampagne.de)

Paul-Lechler-Straße 24 | 72076 Tübingen | Tel.: 07071 - 206 504 | Fax: -510 | [aids-kampagne@difaem.de](mailto:aids-kampagne@difaem.de)

# Schlagworte HIV/Aids

## ■ ABC-Strategie

Um einer Infektion mit HIV vorzubeugen, werden meist drei Möglichkeiten genannt: sexuelle Enthaltensamkeit (englisch: abstinence = A), Treue (being faithful = treu sein) und/oder die Benutzung von Kondomen (condoms = C).

## ■ Antiretrovirale Medikamente

Einen Impfstoff gegen HIV und Aids gibt es nicht. So genannte antiretrovirale Mittel (ARV) sind gegenwärtig die einzige Behandlungsmöglichkeit. Diese Medikamente unterdrücken die Virusvermehrung und können das Auftreten von Infektionen verringern. ARV werden erst ab einem bestimmten Stadium der Krankheit verabreicht. Während die Versorgung in den Industrieländern mit ARV zu einer neuen Sorglosigkeit gegenüber der nach wie vor tödlichen Krankheit geführt hat, haben nur wenige Menschen in den Entwicklungsländern Zugang. Für die meisten sind sie trotz enormer Preissenkungen in den vergangenen Jahren immer noch zu teuer.

## ■ Generikum

Als Generikum (Plural: Generika) bezeichnet man ein Arzneimittel, das eine Nachahmung eines bereits unter einem Markennamen auf dem

Markt befindlichen Medikaments ist. Es handelt sich um eine im Wesentlichen wirkstoffgleiche Kopie des Originalpräparats, wobei aber die Hilfsstoffe und die Herstellungstechnologie variieren können. Ein Generikum soll dem Originalprodukt in dessen beanspruchten Indikationen therapeutisch äquivalent sein, das heißt, es muss ihm in der Wirksamkeit entsprechen.

## ■ HIV/Aids

Aids (Acquired Immundefizienz Syndrom – erworbenes Immunschwäche-Syndrom) ist das letzte Stadium einer HIV-Infektion. Das Human Immunodeficiency Virus (HIV) bewirkt eine schrittweise Zerstörung des Immunsystems. Krankheitserreger wie Bakterien, Parasiten und ähnliches führen zu Infektionen.

## ■ Übertragungswege

HIV kann über vier verschiedene Infektionswege übertragen werden: Sexualverkehr, Blut und Blutprodukte, Injektionsnadeln und -instrumente sowie die Mutter-Kind-Übertragung während der Schwangerschaft oder durch die Muttermilch, wobei die Wahrscheinlichkeit jeweils sehr stark variiert. Hauptübertragungsweg im Süden ist der heterosexuelle Sexualverkehr.

**Bis 31. Juli 2006!**



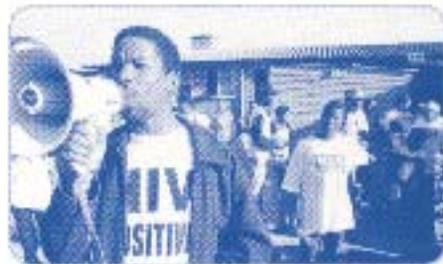
Bitte senden Sie diesen Abschnitt ausgefüllt an:  
Evangelisch-Lutherisches Missionswerk Leipzig  
Paul-List-Straße 19 | 04103 Leipzig

*Ich fordere von der Pharma-Industrie*

- Verkaufen Sie Medikamente in ärmeren Ländern zum Produktionspreis...
- Dosieren Sie Medikamente auch für Kinder...
- Geben Sie die Patentrechte frei! Ermöglichen Sie die Herstellung in ärmeren Ländern...

**...Jetzt!**

Mehr Informationen finden Sie unter  
[www.aids-kampagne.de](http://www.aids-kampagne.de)



.....

.....

.....

Leben ist ein Menschenrecht!



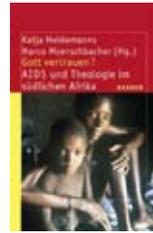
## 2006 zum Thema HIV/Aids

- **2. bis 4. Juli**  
Finanzierungskonferenz des Globalen Fonds in Durban: Wird die Bundesregierung ihren Beitrag zum Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria angemessen erhöhen?
- **15. bis 17. Juli**  
G8-Gipfel in St. Petersburg: Aktionen in Deutschland und St. Petersburg zur fehlenden HIV/Aids-Aufklärungsarbeit in Osteuropa
- **15. Juli**  
3. bundesweite Nacht der Solidarität: Zentraler Aktionstag des Aktionsbündnisses gegen Aids
- **31. Juli**  
Einsendeschluss der Medikamentenschachteln der Aktion „Pillen statt Profite“
- **11. August**  
Aktionstag zur Mitmachaktion „Leben für 6 Mio Menschen“ in Berlin. Übergabe der unterschriebenen Medikamentenschachteln an die führenden Hersteller von Aids-Medikamenten
- **13. bis 18. August**  
16. internationale Aids-Konferenz in Toronto/Kanada  
Infos: [www.aids2006.org](http://www.aids2006.org)
- **13. August**  
Übergabe der Medikamentenschachteln der Aktion „Pillen statt Profite“ an den Verband der deutschen Arzneimittelhersteller, Gendarmenmarkt in Berlin
- **1. Dezember**  
Welt-Aids-Tag

## Links zum Thema HIV/Aids

Aktionsbündnis gegen Aids: [www.aids-kampagne.de](http://www.aids-kampagne.de)  
 Deutsches Institut für Ärztliche Mission: [www.difaem.de](http://www.difaem.de)  
 Deutsche Aids-Hilfe: [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)  
 Ecumenical Advocacy Alliance: [www.e-alliance.ch](http://www.e-alliance.ch)  
 BUKO Pharmakampagne: [www.bukopharma.de](http://www.bukopharma.de)  
 Aids-Programm der Vereinten Nationen: [www.unaids.org](http://www.unaids.org)  
 (Hier finden sich aktuelle Länderberichte und Statistiken sowie Strategien zur Aids-Bekämpfung)  
 Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria: [www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org)

## Lese-Empfehlungen HIV/Aids



Katja Heidemanns, Marco Moerschbacher (Hrsg.): **Gott vertrauen.** Aids und Theologie im südlichen Afrika. – Herder-Verlag. Freiburg im Breisgau, 2005, 280 Seiten, Preis: 19,90 Euro



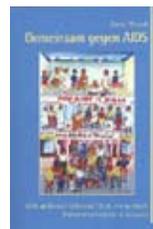
Thomas Heckert, Norbert Kößmeier (Hrsg.): **Der Leib Christi hat Aids.** Eine Epidemie als Herausforderung für die Kirche. – Verlag der Katholischen Akademie der Erzdiözese Freiburg, Freiburg i.B., 2004, 203 Seiten



Sonja Weinreich, Christoph Benn: **Aids.** Eine Krankheit verändert die Welt. Daten, Fakten, Hintergründe, 3. Auflage. – Verlag Otto Lembeck, Frankfurt am Main, 2005, 165 Seiten, Preis: 10 Euro



**der überblick**, Zeitschrift für ökumenische Begegnung und internationale Zusammenarbeit, Nr. 2/2005, 41. Jahrgang



Sönke Wanzek: **Gemeinsam gegen Aids.** Aids als Herausforderung für die evangelische Partnerschaftsarbeit in Tansania. – Erlanger Verlag für Mission und Ökumene, Neuen-dettelsau, 2006, 180 Seiten



Aktionsbündnis gegen Aids: **Das Schweigen brechen.** Ein Studien- und Arbeitsheft für Gemeinden und Gruppen – Hamburg, 2001, 96 Seiten, Preis: 3 Euro  
 Bezug: [service@emw-d.de](mailto:service@emw-d.de) oder [aids-kampagne@difaem.de](mailto:aids-kampagne@difaem.de)

# „Wie kannst du eine Epidemie wie diese bekämpfen?“ In Papua-Neuguinea werden die Augen vor HIV/Aids noch oft verschlossen

Mehr als 90 Prozent aller für die pazifischen Inseln gemeldeten HIV-Neuinfektionen wurden 2004 in Papua-Neuguinea registriert. Die Epidemie breitet sich immer schneller aus. Allerdings kommen Gegenmaßnahmen nur schleppend in Gang. Noch immer fehlt in der Bevölkerung das nötige Wissen über HIV/Aids.

Von Karl Albani, PNG-Referent des Leipziger Missionswerkes

Die Leiche des alten Mannes lag, ohne dass sich jemand um sie kümmerte, in dem Schuppen, der als Leichenhalle für das Hauptkrankenhaus in Mt. Hagen dient. Als eines der vielen Aids-Opfer in Papua-Neuguinea gehört er zu jenen, die niemand aus der Familie abholen und bestatten will. Die Angehörigen haben furchtbare Angst vor Ansteckung und der Stigmatisierung, die dieser Krankheit anhaftet. So lag er auf einer Trage, zugedeckt mit einer zerschlossenen Decke außerhalb der Kühlanlage, und ab und zu kam ein Angestellter des Krankenhauses und sprühte Formaldehyd aus einer Plastikflasche über den Leichnam, um die Verwesung hinauszuzögern.

Papua-Neuguinea steht am Rande einer Aids-Krise von Ausmaßen, wie wir sie aus dem südlichen Afrika kennen. Die Regierung – behindert durch Korruption und Missmanagement – hat bisher sehr langsam auf diese Krise reagiert, wie einheimische Mitarbeiter des Gesundheitswesens

chen kann, wenn nicht sofort entschieden gehandelt wird“, sagte Omi in einem Interview.

Wie in Afrika südlich der Sahara verbreitet sich HIV/Aids hauptsächlich durch heterosexuellen Kontakt und wird begünstigt durch zunehmende Promiskuität, eine hohe Rate von Vergewaltigungen und zunehmende Prostitution in den größeren Städten. In Neuguinea ist das Potential für eine Katastrophe aber aufgrund der komplexen Zusammensetzung der Gesellschaft noch größer. Mit über 800 Sprach- und Stammesgruppen gleicht sie einem Flickenteppich. Es gibt kein stabiles und tragfähiges Empfinden für eine Volkszugehörigkeit oder so etwas wie nationales Problembewusstsein. Das macht Aufklärungsarbeit, Vorbeugungsprogramme oder das seelsorgerlich-therapeutische Bemühen um Infizierte, ihre Angehörigen und Dorfgenossen so schwierig.

Doch es gibt Zeichen der Hoffnung. 2004 setzte das Parlament des Landes zwei Ausschüsse ein, die gemeinsam mit dem nationalen Aids-Rat und Fördermitteln des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) Programme zur Aufklärung und Bekämpfung von Aids erarbeiten und umsetzen sollen.

Die meisten der Kirchen im Land einschließlich ihrer Partner in Übersee bemühen sich mit allen Kräften. Dazu gehören großangelegte, landesweite Kampagnen ebenso wie die Arbeit in Beratungsstellen oder die so schwierige seelsorgerliche Arbeit mit Kranken und ihren Familien. Dabei sind sich die Vertreter der Kirchen einig: Es genügt nicht, Kondome in Geschäften kostenlos feilzubieten. Dies begünstigt in den meisten Fällen verantwortungslose sexuelle Freizügigkeit. In der Gemeindearbeit vor Ort bemühen sich auch die Mitarbeitenden des Leipziger Missionswerkes wie Pfarrer Rolf Strobelt oder Michael Roßner um einen christlichen Umgang mit Kranken gegen Ausgrenzung und unmenschliche Behandlung. Sachliche Information ist von Nöten, die eben nicht auf Angst und Abschreckung oder gar Verurteilung setzt. Doch vielleicht noch wichtiger ist es, in einer Gesellschaft im Umbruch auf die Verläss-



Mit Faltblättern versucht der Nationale Aids-Rat die Menschen über HIV/Aids aufzuklären.

und internationale Beobachter berichten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass mindestens einer von Hundert Neuguineanern mit HIV infiziert ist. Bei einer Bevölkerung von 5,2 Millionen, bedeutet das, dass jeden Monat 150 neue Infizierte dazukommen. Ein Zuwachs von 20 Prozent im Jahr. „Und es zeigt sich kein Zeichen, dass diese Rate abnimmt“, so Dr. Shigeru Omi, der WHO-Regionaldirektor für den westpazifischen Raum. „Bei dem jetzigen Ausmaß der Infektion und der Zuwachsraten halten wir es für durchaus möglich, dass die Zahl der Infizierten in 10 bis 15 Jahren eine Million errei-

lichkeit biblischer Werte zu setzen, zu denen Treue, Liebe und Respekt gehören.

Doch die Aufgabe ist gewaltig. Der Preis an menschlichem Leben, der täglich bezahlt wird, ist erschreckend in einer Gesellschaft, wo Furcht, Scham und Unwissenheit die Aids-Kranken zu Ausgestoßenen machen. Mitarbeiter vor Ort berichten von infizierten Menschen, die aus Angst vor Ansteckung lebendig begraben oder im Urwald ausgesetzt werden. Genauso furchtbar entlädt sich die Wut gegenüber den erkrankten Verwandten, die Schande über

die Familie gebracht haben. „Es bleibt nur übrig, die Menschen zu begraben“, beklagt Bruder Jude, ein katholischer Mönch, der seit fast 30 Jahren in PNG lebt und eine Anlaufstelle für HIV-Infizierte in Port Moresby leitet. „Wie kannst du eine Epidemie wie diese bekämpfen, wenn die Menschen nicht gewillt sind, der Tatsache ins Auge zu schauen, dass der Tod bereits mitten unter ihnen ist?“, fragt er.

Beten und arbeiten gegen die Krankheit und ihre schlimmen Folgen – das muss es wohl sein, das uns antreibt, niemals und niemanden aufzugeben. ■



## HIV/Aids in unseren Partnerkirchen

### Wie unsere Gäste die Lage einschätzen

Seit Anfang Mai sind drei Frauen aus unseren Partnerkirchen zu Gast. Bis Ende Juli sind sie in den evangelisch-lutherischen Landeskirchen in Sachsen, Thüringen und Mecklenburg unterwegs. Wie schätzen sie die Auswirkungen von HIV/Aids auf das Leben der Menschen in ihren Heimatländern ein?



Leah Susan Futa aus Tansania

„Den ersten Aids-Kranken in Tansania gab es 1981. Danach breitete sich die Krankheit vor allem in den Großstädten immer weiter aus. Meine Heimatstadt Moshi ist die am zweitstärksten betroffene Region. Deshalb trauern wir heute nicht mehr wie traditionell üblich drei Tage, sondern nur noch einen. Sonst hätten wir gar keine Zeit mehr zum arbeiten... Glücklicherweise gibt es viele Programme der Regierung, der Kirchen und Nichtregierungsorganisationen. Gute Aufklärungsarbeit ist notwendig. Noch immer gibt es Menschen die denken, dass Aids beim Händeschütteln übertragen wird.“



Valarmathi aus Indien

„Die Zahl der HIV-Infizierten in Indien steigt. Vor allem die Prostitution in den Großstädten begünstigt die Ausbreitung. Aber ich verurteile die Frauen nicht. Sie haben keine Chance, sich zu wehren oder zu schützen. Die indische Gesellschaft wird nun mal von Männern dominiert. Die Aids-Schleife sieht man inzwischen im ganzen Land: an Bussen und auf großen Plakaten an den Straßen. Die Regierung tut viel, um die Menschen aufzuklären. Inzwischen machen viele Heiratswillige vor der Eheschließung einen Bluttest. Es gibt auch gesetzlich vorgeschriebene Tests. In meinem Dorf war aber noch keiner.“



Dongau Song Singin aus PNG

„Aids tauchte in Papua-Neuguinea das erste Mal Mitte der 80er Jahre auf. Es kam wie aus heiterem Himmel und den Betroffenen und ihren Familien fällt es schwer, damit umzugehen. Aids-Waisen werden häufig aus Angst vor Ansteckung nicht von Verwandten aufgenommen oder Tote nicht von der Familie beerdigt. Die Kirche und die Regierung bemühen sich, auf vielen Ebenen Aufklärungsarbeit zu leisten. Diese geht aber noch längst nicht weit genug. Die Menschen sollten nach Gottes Wort leben wollen. Wenn wir uns daran halten, wird es uns leichter fallen, von Aids fern zu bleiben.“

# Zur eigenen Erkrankung zu stehen, fordert viel Mut

## Die Leipziger Aids-Hilfe kümmert sich auch um Flüchtlinge und Migranten

Hans Probst ist Sozialarbeiter und Gründungsmitglied der Aids-Hilfe Leipzig, die es seit 1990 gibt. Dort ist er seit 1994 hauptamtlich als Sozialarbeiter beschäftigt. Der Ausländerbeauftragte des Leipziger Missionswerkes Dieter Braun sprach mit ihm über die Situation von HIV-infizierten Migrantinnen und Migranten.

Über 40 Millionen Menschen sind weltweit mit HIV infiziert. Bei uns leben etwa 50.000 Menschen mit HIV. 20 Prozent davon kommen aus Ländern, in denen das Virus stark verbreitet ist. Wie sehen Sie die Lage von Migrantinnen und Migranten in Deutschland?

Migrantinnen und Migranten in Deutschland sind ja mit den unterschiedlichsten Problemen konfrontiert: oft ein unsicherer rechtlicher Aufenthaltsstatus, dazu mangelnde Möglichkeiten der Arbeit und Beschäftigung. Die medizinische Versorgung funktioniert über das Krankenversicherungssystem in Deutschland allerdings sehr gut.

Insbesondere bei Flüchtlingen und Migranten erleben wir, dass Menschen ein extrem starkes Bedürfnis haben, dass die Tatsache ihrer Infektion, insbesondere bei Landsleuten, nicht bekannt wird. Dies geschieht aus der berechtigten Sorge heraus, dann sozial isoliert und stigmatisiert zu werden und keinen Rückhalt in der Community mehr zu erhalten.

Wie viele Migrantinnen und Migranten kommen nach Deutschland und sind schon infiziert oder erkrankt?

Es ist schwierig, gesicherte Aussagen zu treffen. Manche Bundesländer fordern bei der Einreise von Flüchtlingen und Migranten einen HIV-Zwangstest, andere nicht. Ich denke, dass der größere Teil von Flüchtlingen und Migranten bereits infiziert nach Deutschland kommt – zum großen Teil ohne selbst von der Infektion zu wissen.

Haben die Menschen dieselben Chancen der medizinischen Behandlung und Betreuung wie Deutsche?

Im Prinzip ja. Zumindest hier in Leipzig ist es so, dass alle die medizinische Behandlung und Therapie erhalten, die sie benötigen. Sie wird durch die Krankenkasse oder über das Sozialamt finanziert. Das Problem besteht eher darin, dass infolge nicht ausreichender Deutschkenntnisse die Kontakte zu Ärzten, zu Behandlungseinrichtungen, aber auch zu Beratungsstellen schwierig sind, dass nicht alle Angebote bekannt sind und dadurch nicht genutzt

werden können. Das wäre aber besonders wichtig, da HIV-Medikamente lebenslang regelmäßig eingenommen werden müssen, auch ohne dass jemand Krankheitszeichen hat. Das erfordert ein Verständnis und eine Klarheit, auch von Ursache und Wirkung im naturwissenschaftlichen Verständnis, die nicht bei allen Flüchtlingen und Migranten vorhanden sind. Das erst einmal herauszufinden, ist wichtig und oft recht schwierig.

Krankheit wird ja in vielen Kulturkreisen auch als Strafe oder als Zeichen von Schuld verstanden und nicht im naturwissenschaftlichen Kontext gesehen. Eine weitere Rolle spielt natürlich auch die Religion. Insbesondere in afrikanischen Gemeinschaften gibt es pietistische Gemeinden, wo ich auch mit der Meinung konfrontiert werde, dass der einzige wirksame Schutz vor HIV Enthaltensamkeit ist und der Gebrauch von Kondomen abgelehnt wird. Hier bedarf es eines länger dauernden Diskussionsprozesses. Einerseits sollte diese Haltung, wenn ein Mensch sie für sich so entwickelt hat und sie für ihn passt, akzeptiert werden. Andererseits muss aber auch deutlich gemacht werden, dass die Lebenswirklichkeit vieler Menschen eine andere ist und für diese auch andere Botschaften und Verhaltensweisen wichtig sind. Eine andere und nicht minder schwierige Situation besteht im Kontakt zu muslimischen Flüchtlingen und Migranten.

Wie kann man die Probleme dieser Menschen lösen und welche Konzepte hat die Aids-Hilfe? Können Sie Beispiele nennen? Was können sie selber tun?

Beim Problem der Sprachbarrieren greift ein vom Europäischen Flüchtlingsfonds gefördertes Projekt in Leipzig, in dem verschiedene Träger von Flüchtlings- und Migrantenarbeit gemeinsam mit der Universität Leipzig sowohl Sprachmittler und Dolmetscher als auch Multiplikatoren ausgebildet, damit diese ihre Landsleute als Gemeinde- oder Gesundheitsdolmetscher unterstützen können.

Weiterhin erleben wir immer wieder, wie die Beeinträchtigungen durch HIV und Aids nur ein Problem neben vielen anderen existenziellen Problemen ist, die die gesamte Lebenssituation beeinträchtigen.

In der Aids-Hilfe Leipzig gibt es im Moment Kontakt zu 17 Flüchtlingen und Migranten, die mit HIV infiziert beziehungsweise an Aids erkrankt sind. Vor etwa zwei Jahren ist es uns gelungen, eine Art Selbsthilfegruppe zu initiieren. Sie ist Teil eines bundesweiten Selbsthilfenetzwerkes, in dem Flüchtlinge und Migranten aus Afrika zusammenkommen. Dies ist eine noch relativ kleine Gruppe, da, wie erwähnt, das Bedürfnis, dass kein Landsmann von der Infektion erfährt, bei vielen noch sehr bestimmend ist. Umso mehr freut es uns, dass sich etwa sechs bis acht Afrikaner bereit gefunden haben, diese Hürde zu überspringen, sich gegenüber anderen Migranten und Flüchtlingen aus Afrika zu bekennen, wahrzunehmen, dass sie in der gleichen Situation sind, sich austauschen über ihre Erfahrungen mit Ärzten, Medikamenten und Rechtsanwälten und sich auch gegenseitig unterstützen und helfen – zum Teil mit ganz einfachen, lebenspraktischen Dingen. Diese Gruppe trifft sich einmal monatlich und entwickelt ihr Programm selbst. In dieser

Gruppe sind ausschließlich Menschen zugelassen, die mit dem Virus infiziert sind, maximal Ehepartner, die nicht infiziert sind, dürfen noch teilnehmen. In dieser Leipziger Gruppe sind sowohl Afrikaner, die in Leipzig selbst leben, als auch aus dem Landkreis Leipzig, aus Halle und der Region Chemnitz. Wir haben hier also einen relativ großen Einzugskreis. In den Neuen Bundesländern sind mir keine weiteren Gruppen bekannt.

Das bundesweite Netzwerk Afro-Leben+ setzt sich aus Repräsentanten der verschiedenen Regionen und Bundesländer zusammen. Dieses Netzwerk wird von der Deutschen Aids-Hilfe e. V. gefördert und unterstützt.

**Haben Sie bei der Umsetzung dieser Konzepte Unterstützung und welche Wünsche haben Sie – und an wen?**

Ich habe einen ganzen Berg an Wünschen. Zum einen den an Betroffene selbst, dass sie mit mehr Selbstbewusstsein die Aids-Hilfe als Ansprechpartner nutzen. Alle unsere Angebote sind anonym nutzbar.

In Blickrichtung Ausländerbehörde und Sozialamt wünsche ich mir ein weniger bürokratisches, wesentlich flexibleres und auch schnelleres Bearbeiten von Anträgen, die die Wohnsituation, die Bedingtheit von Kettenduldung und Ausstellung von

Aufenthaltslaubnissen betreffen. Aber auch die Möglichkeit, nicht nur in Gemeinschaftsunterkünften von Essenspaketen leben zu müssen. Weiterhin wünsche ich mir, dass die Teilnahmekriterien für Integrationskurse wesentlich weiter gefasst werden können und Flüchtlinge und Migranten sich nicht immer nur als Bittsteller und ungewollte „Gäste“ empfinden müssen.

Mit Blickrichtung auf die Kirchen wünsche ich mir, dass das Thema HIV und Aids stärker als bisher in den Fokus gerät, weil es eben nicht nur Homosexuelle, Drogenbenutzer und



Hans Probst: Seit zwölf Jahren berät er Menschen, die wegen HIV Hilfe suchen.

**Aktive Gemeinden sollten Menschen mit HIV und Aids das Gefühl geben können, dass sie dort aufgehoben sind und nicht stigmatisiert werden.**

Ausländer betrifft. Hier sollte mehr Offenheit und mehr Akzeptanz, auch zu abweichenden Lebensstilen, wachsen. Aktive Gemeinden sollten Menschen mit HIV und Aids das Gefühl geben können, dass sie dort aufgehoben sind und mit ihren spezifischen Problemen und Beeinträchtigungen nicht stigmatisiert werden, wobei es für eine Aufnahme mit offenen Armen nicht zwingend Voraussetzung ist, dass die Sache der Infektion bekannt werden darf. Hilfe und Unterstützung im Verborgenen und unter Beachtung der Persönlichkeitsrechte ist bei Flüchtlingen und Migranten noch weitaus mehr als bei anderen marginalisierten Gruppen erforderlich.

Diese zunehmende Öffnung in den Gemeinden wird nicht im Selbstlauf erfolgen. Wir als Aids-Hilfe freuen uns daher immer besonders, wenn wir von Gemeinden und von Jugendgruppen eingeladen werden oder wenn sich eine Zusammenarbeit wie mit dem Leipziger Missionswerk, die es schon seit vielen Jahren gibt, weiter stabilisiert, indem wir gemeinsame Projekte und Aktionen durchführen, afrikanische Gäste des Missionswerkes auch die Aids-Hilfe besuchen, wir Erfahrungen austauschen und gemeinsam neue Aktionen vorbereiten können. Da wäre insbesondere die „Nacht der Solidarität“ des Aktionsbündnisses gegen Aids am 15. Juli in Deutschland zu nennen. ■

## Ärteehepaar Großer tritt Dienst in Papua-Neuguinea an

Mit einem Gottesdienst in der Hospitalkirche in Schneeberg wurden am 9. April Dr. Stephan und Brigitte Großer nach Papua-Neuguinea ausgesandt.

Dr. Stephan Großer (50), der als Chirurg in Sanerhausen tätig war, geht im Auftrag des Bayerischen Missionswerkes nach PNG. Seine Frau Brigitte (57) erhält mit Unterstützung des LMW einen Lokalvertrag mit der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Papua-Neuguinea (ELC-PNG.) Die Fachärztin für Allgemein- und Betriebsmedizin und Chirurgie sowie



Dr. Stephan und Brigitte Großer wurden Anfang April als Ärzte nach Papua-Neuguinea ins Krankenhaus Etep ausgesandt.

Diplom-Tropenmedizinerin absolvierte 2004/05 den Ergänzungsstudiengang Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health) an der Medizinischen Hochschule Hannover. Das Praktikum im Rahmen dieses Studiums führte sie im Frühjahr 2005 für acht Wochen nach PNG in das Gaubin Hospital auf der Insel Karkar. Zur Vorbereitung dieser Reise setzte sie sich mit dem Länderreferenten des LMW, Pfarrer Karl Albani, in Verbindung. Der Aufenthalt hinterließ bleibende Eindrücke. Nachdem Dr. Stephan Großer seinen Jahresurlaub in Gaubin verbrachte, stand für beide fest, dass sie längere Zeit in dem Land im Pazifik verbringen wollen. Die ELC-PNG suchte zu der Zeit auch nach medizinischem Personal aus Übersee.

Von 1998 bis 2001 waren Großers bereits als Entwicklungshelfer im ELCT-Missionskrankenhaus in Lugala in Tansania. Beide werden nun drei bis vier Jahre im Etep Rural Hospital bei Wasu an der Nordküste Papua-Neuguineas leben und arbeiten. Brigitte Großer wird vor allem für die Umsetzung des Tuberkulose-Programms und für die Aids-Aufklärung der Weltgesundheitsorganisation in den Krankenhäusern der Morobe-Provinz tätig sein. In ihrer Master-Arbeit hat sie sich mit verschiedenen internationalen Programmen zur Tuberkulose-Bekämpfung und dem Kontrollprogramm Papua-Neuguineas beschäftigt.

## „Weissensee, Gründer, Tranquebar – 300 Jahre unbekannte Stadtgeschichte“

Als Beitrag zum Festjahr „300 Jahre Dänisch-Hallesche Mission“ ist im Rathaus Weissensee die Ausstellung „Weissensee, Gründer, Tranquebar – 300 Jahre unbekannte Stadtgeschichte“ zu sehen. Neben Bartholomäus Ziegenbalg und Heinrich Plütschau war der Thüringer Johann Ernst Gründer der dritte Missionar in Südindien.

Gründer wurde am 7. April 1677 als Sohn des Ratskammerers Balthasar Gründer in Weissensee geboren. Er studierte in Leipzig und Wittenberg Theologie und wechselte 1701 nach Halle, um dort seine Studien fortzusetzen. August Hermann Francke ernannte ihn dort zum Informator an seinem Pädagogium.

Die ersten Missionsberichte Ziegenbalgs aus Tranquebar weckten in Gründer die Sehnsucht, selbst zum Missionar zu werden. Francke empfahl ihn dann im Jahr 1708 dem dänischen König zum Missionsdienst in Tranquebar an. Er wurde noch im selben Jahr in Kopenhagen geprüft, ordiniert und

von der Dänisch-Halleschen Mission als Mitarbeiter Ziegenbalgs nach Indien entsandt.

Schnell wurde Gründer zum engsten Mitarbeiter und Freund Ziegenbalgs sowie zu dessen Stellvertreter. Während Ziegenbalgs Europareise übernahm er ab 1714 die Leitung der Missionsstation in Tranquebar. Nach dessen Rückkehr im Jahr 1716 arbeiteten beide vereint weiter. Als Ziegenbalg 1719 starb, führte Gründer das Missionswerk im Sinn seines heimgegangenen Freundes weiter. Allerdings musste er ihm bereits am 19. März 1720 in die Ewigkeit folgen. Beide fanden nebeneinander im Altarraum der Neu-Jerusalem-Kirche in Tranquebar ihre letzte Ruhestätte.

Die Ausstellung, die das Patenschaftsprojekt „Amy Carmichel – Hilfe für Kinder in Indien“ organisierte, ist noch bis zum 10. September 2006 zu sehen.

Informationen zu den Öffnungszeiten erhalten Sie beim Kulturreferat der Landgrafenstadt Weissensee, Telefon 036374 - 22035.

Winfried Stelle



Ute Penzel bei der Schlüsselübergabe für die neugebauten Häuser für Tsunami-Opfer im südindischen Kadampakkam.

## Spendenaktion „Huyawa“ für Aids-Waisen erfolgreich beendet

Es ist geschafft! 134 Leipziger zwischen 5 und 77 Jahren sorgten mit ihrem sportlichen und materiellen Einsatz am 5. Mai 2006 für einen erfolgreichen Abschluss der Spendenaktion „Drahtesel für Huyawa“. Die Referatsleiterin für Internationale Beziehungen der Stadt Leipzig, Dr. Gabriele Goldfuß, eröffnete gemeinsam mit Leah Susan Futa, Vertreterin der Norddiözese der Evangelisch-Lutherischen Kirche Tansanias, und Tansania-Referent Pfarrer Tilman Krause die Spendenradtour.

Mit den eingegangenen mehr als 900 Euro können weitere 14 Fahrräder für Huyawa finanziert werden, sodass mit den über das gesamte Jahr eingegangenen Spenden die 180 Fahrräder für die ehrenamtlichen Betreuer der Kinderfamilien im Nordwesten Tansanias Wirklichkeit werden können!

Die Unterstützung für Huyawa durch das Fitnessstudio Phönix und die Aidshilfe Leipzig soll jedoch weitergehen. Über aktuelle Projekte wird nun auf der Internetseite [www.huyawa.de](http://www.huyawa.de) berichtet.

Die Leipziger Fitnessunion übergab dem Tansania-Referenten des LMW, Pfr. Tilman Krause, bei der Abschlussfeier zur Spendenradtour einen Spendenscheck im Wert von 500 Euro.

## Feierliche Schlüsselübergabe

Am 26. Februar bekamen 162 Familien im südindischen Kadapakkam feierlich die Schlüssel für ihre neuen Häuser überreicht. Durch den Tsunami Ende 2004 waren sie obdachlos geworden.

Bischof Gideon von der Vereinigten Evangelisch-lutherischen Kirche in Indien sah in der Anwesenheit unerwartet vieler Einheimischer ein Zeichen dafür, dass der Häuserbau des Leipziger und des Hermannsburger Missionswerkes eng mit den Menschen vor Ort passierte. Der Dank der Indien-Referentin des LMW, Ute Penzel, geht an die vielen Spenderinnen und Spender, ohne die dieser Neuanfang nicht möglich gewesen wäre, und an Kumar Vasanth. Der Baufachmann und Deutsch-Inder betreute das Projekt vor Ort. „Ohne Herrn Vasanth wäre es nicht möglich gewesen, diese Häuser so schnell zu bauen. Es ist das erste Projekt seiner Größe in der Gegend, das so zügig fertiggestellt wurde.“

Die Tsunami-Hilfe ist aber noch lange nicht abgeschlossen. Unter anderem wird sich das Leipziger Missionswerk nun verstärkt in Projekten zu Einkommenschaffenden Maßnahmen engagieren.

## Bajramis bekommen Bleiberecht

Nach mehr als zwei Jahren im Kirchenasyl in Leipziger Gemeinden konnte die Flüchtlingsfamilie Bajrami Anfang Mai in ihre Markkleeberger Wohnung zurückkehren. Das sächsische Innenministerium billigte eine Bleibe-Empfehlung der Härtefallkommission bis Ende 2008. Eine Bürgerinitiative, der Ausländerbeauftragte des LMW, Dieter Braun, und die sächsische Landeskirche hatten sich in Gesprächen und Verhandlungen für die kosovo-albanische Familie, die seit 1992 in Sachsen lebt, eingesetzt.



## Wir gratulieren und wünschen Gottes Segen und Geleit

... zum 97. Geburtstag

am 10. September

**Elisabeth Appel,**  
Crimmitschau

... zum 96.

Geburtstag

am 9. September

**Margarete Staude,**  
Dresden

... zum 81. Geburtstag

am 21. Juni

**Dr. Hermann Kloss,** Göttingen,  
früher Indien

... zum 80. Geburtstag

Pfarrer i.R. **Eckard Weber,**  
Glashütten, früher Papua-Neuguinea

... zum 78. Geburtstag

am 6. Juli

Pfarrer i.R. **Hans Dollinger,**  
Erlenbach

... zum 76. Geburtstag

am 1. Juli

**Gisela Webers,** Bischofswerda

am 9. August

**Elisabeth Bauer,** Krefeld,  
früher Brasilien

am 23. August

Pastor i.R. **Wolf-Dietrich Lein,**  
Erlangen, früher Brasilien

... zum 70. Geburtstag

am 18. Juni

**Christa Gerhardy,** St. Agnes,  
Australien, früher Papua-Neuguinea

Die nächste  
KIRCHE weltweit  
erscheint Anfang  
September 2006.

## Nachrufe



### Dr. h.c. Ernst Jäschke

Am 11. Mai verstarb in Hersbruck Dr. h.c. Ernst Jäschke. 1911 in Schmiedeberg im Riesengebirge geboren besuchte er von 1928 bis 1932 das Missionsseminar in Leipzig. 1936 reiste er nach Tanga in Ostafrika aus. 1939 wurde er interniert und nach Deutschland ausgewiesen und dort in den Kriegsdienst einberufen. Nach zehn Jahren im Pfarrdienst reiste er 1955 als einer der ersten Missionare der Leipziger Mission nach Papua-Neuguinea (PNG) aus. Von 1962 bis 1969 arbeitete er als Exekutivsekretär der Evangelisch-Lutherischen Mission zu Leipzig in Erlangen. 1970 ging er erneut für zwei Jahre nach PNG und arbeitete danach bis 1977 im Missionswerk Bayern. 1979 setzte er sich zur Ruhe. Jäschke schrieb zahlreiche missionswissenschaftliche Publikationen. Zu seinem 90. Geburtstag erschien seine Autobiografie „Unterwegs: berufen – gesandt – getragen“. 1996 erhielt er die Ehrendoktorwürde der Universität Leipzig, unter anderem für das viersprachige Wörterbuch Deutsch-Englisch-Kiswahili-Kischagga.



### Frieda Stapf

Am 4. Mai verstarb im Alter von 104 Jahren Frieda Stapf, geborene Wetzels. Bei der Beerdigung in Wüstenbrand wurde sie mit den Worten aus Johannes 11,40 verabschiedet. Als Vertreterin der Norddiözese in Tansania nahm Leah Susan Futa an der Trauerfeier teil. Frieda Stapf wuchs mit elf Geschwistern im erzgebirgischen Sorgau auf. Nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester und Hebamme ging sie als Missionsschwester der Leipziger Mission in das Missionskrankenhaus Machame. Ihr wichtigstes Arbeitsmittel, so betonte sie immer wieder, war das Gebet in ihrem Dienst in Tansania und später zusammen mit ihrem Mann Karl in Hildesheim.

#### Herausgeber:

Evangelisch-Lutherisches  
Missionswerk Leipzig e.V. (LMW)

#### Redaktion:

Antje Queck (verantwortl.),  
Elke Bormann, Leipzig

#### V.i.S.d.P.:

Pfr. Michael Hanfstängl

#### Anschrift der Redaktion:

Paul-List-Straße 19  
04103 Leipzig

Telefon: (0341) 99 40 600

Telefax: (0341) 99 40 690

E-Mail: [Info@LMW-Mission.de](mailto:Info@LMW-Mission.de)

Internet: [www.LMW-Mission.de](http://www.LMW-Mission.de)

Artikel, die mit vollem Namen  
gekennzeichnet sind, geben  
nicht unbedingt die Meinung der  
Redaktion wieder.

#### Gestaltung:

Antje Queck, Leipzig

#### Herstellung:

Mugler Druck Service GmbH,  
Wüstenbrand  
Gedruckt auf 100% chlorfrei  
gebleichtem Papier.

#### Erscheinungsweise und Bezugspreis:

Vierteljährlich kostenlos im März,  
Juni, September und Dezember.  
Um eine Spende zur Deckung der  
Druckkosten wird gebeten.

#### Bankverbindung:

Landeskirchliche Kreditgenossen-  
schaft eG Dresden (LKG)  
Konto-Nummer: 100 870 029  
Bankleitzahl: 850 951 64

#### Fotonachweis:

Titel: Franz Scholz  
S. 2: NMZ-Archiv  
S. 3: VEM/Ilse Straube  
S. 6: Dr. Martin Burkhardt

Alle anderen Fotos: LMW/Archiv

## Programm des 170. Jahresfestes des LMW

Freitag, 30. Juni

18<sup>00</sup> Abendessen

19<sup>00</sup> **Indischer Abend**

Samstag, 1. Juli

9<sup>00</sup> Begrüßung und Andacht

9<sup>30</sup> **„Es begann in Kopenhagen, Halle und Tranquebar...“**

– Briefe und Handschriften der Dänisch-Halleschen Mission, Dr. Jürgen Gröschl, Franckesche Stiftungen Halle

10<sup>45</sup> **Was heißt Mission heute?**

... in Indien, *Valarmathi*,

... in Tansania, *Leah Susan Futa*,

... in PNG, *Dongau Song Singin*

11<sup>45</sup> Arbeitsgruppen

12<sup>45</sup> Mittagspause

14<sup>00</sup> **Welche Akzente setzt das LMW heute?**

... in Indien

14<sup>45</sup> Kaffeepause

15<sup>15</sup> ... in Tansania

... in Papua-Neuguinea

... in der Ausländerarbeit

... in der Geschäftsführung

... in der Öffentlichkeitsarbeit

17<sup>00</sup> **Mitgliederversammlung**

Freundes- und Förderkreis des Leipziger Missionswerkes e.V.

18<sup>00</sup> Abendessen

19<sup>30</sup> **Männer und Frauen in Kirche und Gesellschaft**

– Erfahrungen und Beobachtungen der drei Teilnehmerinnen am Programm „Mission to the North“ nach zwei Monaten in Deutschland

Sonntag, 2. Juli

9<sup>30</sup> **Familiengottesdienst** in der Versöhnungskirchgemeinde in Leipzig-Gohlis

Anschließend bis etwa 17 Uhr

**Gemeindefest** mit vielen Angeboten und Ständen

**Tagungsbeitrag:**

Teilnahme an allen Vorträgen und Verpflegung: 25 Euro, Übernachtung mit Frühstück: 20 Euro

Um eine **Anmeldung** bis zum 16. Juni wird gebeten: Juliane Schedler, Telefon 0341 99 40 632, E-Mail Juliane.Schedler@LMW-Mission.de



### Studientagung des Leipziger Missionswerkes

#### (UN)FREIWILLIGES LEBEN IN DER FREMDE

Ein Blick in das Leben von Dorothea Ziegenbalg und anderen  
9. bis 12. Oktober 2006  
SCHMANNEWITZ

Das vollständige **Programm** finden Sie auf unserer Internetseite. Gern schicken wir Ihnen auch das Programm zu. Bitte melden Sie sich bei Doreen Gehlert: Telefon 0341 99 40621  
Doreen.Gehlert@LMW-Mission.de

Die Gesamtkosten für die Studientagung betragen 63 Euro. Eine **Anzahlung** von 30 Euro wird bis zum 29. September 2006 auf das folgende Konto erbeten:

Landeskirchliche Kreditgenossenschaft eG Dresden  
Konto-Nummer: 100 870 037  
Bankleitzahl: 850 951 64  
Kennwort:  
Studientagung Schmannewitz

der Gemeinde Heilig Kreuz in Leipzig-Neuschönefeld, Aussendung von fünf Teilnehmerinnen und Teilnehmern des LMW-Freiwilligenprogramms

Nähere Informationen zu diesen und weiteren Veranstaltungen finden Sie auf unserer Internetseite:  
[www.LMW-Mission.de](http://www.LMW-Mission.de).

## Veranstaltungen

6. Juni, 17 Uhr, LMW  
Weltmission HEUTE

**Einmal hin und anders zurück**

Rückkehrer aus dem LMW-Freiwilligenprogramm berichten von ihren Erfahrungen in Indien und Tansania

20. Juni, 19 Uhr, LMW  
Grüner Salon

**Ist Demokratie ein Menschenrecht?**

Vortrag und Gespräch mit Antje Queck

25. Juni

Lindenblütenfest in den Franckeschen Stiftungen in Halle

25. Juni, 14 Uhr, Oschatz

Missionsgottesdienst im Rahmen der sächsischen Landesgartenschau

30. Juni bis 2. Juli, LMW

170. Jahresfest des Leipziger Missionswerkes, Programm siehe oben

4. Juli, 17 Uhr, LMW  
Weltmission HEUTE

Eine Bilanz der drei Teilnehmerinnen des Besuchsprogramms „Mission to the North“

15. Juli, Nacht der Solidarität

Informationen zum geplanten Programm bei Tansania-Referent Pfr. Tilman Krause, Telefon 0341 99 40 642

22. und 23. Juli, Abschlussfest und -gottesdienst „Mission to the North“

Samstag, 16 Uhr Fest im LMW

Sonntag, 10 Uhr Festgottesdienst in

## Renovierung von Krankenhaus- Außenstationen in Tansania



Für einen Großteil der Landbevölkerung in Tansania ist neben dem traditionellen Heiler die Außenstation eines Krankenhauses – die so genannte „Dispensary“ – der Anlaufpunkt, wenn die Schmerzen unerträglich geworden sind.

130.000 Menschen werden von zwölf Dispensaries in Zentraltansania versorgt. Die Auswahl an Medikamenten ist leider meist sehr bescheiden und die räumlichen Bedingungen für die Patienten sind weit entfernt von dem, was wir für uns als zumutbar bezeichnen würden.

Für die Renovierung der Dächer, der Fenster und Türen, für die Reparatur der Toiletten und für die Anschaffung von Moskitonetzen wird wesentlich mehr Geld benötigt, als durch die Patienten eingezahlt werden kann. Allein für die Renovierungen in der Zentraldiözese mit Sitz in Singida werden 15.000 Euro von den Partnern in Übersee benötigt. Bitte helfen Sie mit Ihrer Spende.



Evangelisch-Lutherisches  
Missionswerk Leipzig

### **Spendenkonto**

Kontonummer: 100 870 029

bei der Landeskirchlichen Kreditgenossenschaft eG Dresden

Bankleitzahl: 850 951 64

Verwendungszweck: TAN-02-06

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!