



HIV/Aids Policy

Deutsche Fassung



Missionswerk
der Evang.-Luth. Kirche
in Bayern

Christsein weltweit



Missionswerk der Evang.-Luth. Kirche in Bayern
Pfarrer Reinhard Hansen
Postfach 68 ■ 91561 Neuendettelsau
Telefon: 09874 9-1302 ■ Fax: 09874 9-3130
E-Mail: africa@missionswerk-bayern.de
Internet: www.missionswerk-bayern.de

HIV/Aids Policy

Stand: März 2006

1. Vorbemerkung

Die HIV/Aids Epidemie hat weltweit schon mehr als 25 Millionen Todesopfer gefordert. Von den über 40 Millionen Menschen, die mit HIV leben, befinden sich 95 % in den armen Ländern. Die Epidemie ist für die Partnerländer in Afrika eine humanitäre, wirtschaftliche und soziale Katastrophe. Sie droht in Asien den gleichen Verlauf zu nehmen.

Das Missionswerk der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern (MWB) und die Partnerkirchen sind auf vielfältige Weise von den Auswirkungen der Epidemie betroffen. Sie stellt eine langfristige Herausforderung dar, auf die eine adäquate Antwort erfolgen muss. Ein Bestandteil einer solchen Antwort ist die vorliegende „HIV/Aids Policy“. Sie wurde in einem partizipativen Prozess mit Beratung durch Dr. Sonja Weinreich vom Deutschen Institut für ärztliche Mission (Difäm) und in Abstimmung mit dem Evangelischen Missionswerk Hamburg (EMW) entworfen. Mit dieser Plattform wird die HIV/Aids-Arbeit in den nächsten Jahren eine solide Grundlage haben. Diese Policy wurde am 14.2.06 vom Kollegium des MWB verabschiedet. Ihre Umsetzung wird vom Kollegium in jährlichen Abständen überprüft.

2. Theologische Reflexion

2.1. Schöpfung zur Gottesebenbildlichkeit

Aus seinem freien Willen hat Gott in der Schöpfung die Welt ins Leben gerufen. Sein sechsfaches „Es werde...“ schafft Leben in Fülle und Vollkommenheit. So wird in Gottes Wirken seine ganze Güte sichtbar, die er an die Schöpfung weitergibt. Jeder Schöpfungsakt wird mit den Worten abgeschlossen: „Und Gott sah, dass es gut war.“ (Gen. 1)

Schon in der Schöpfung werden Beziehungen des Lebens hergestellt. Zum einen bezieht Gott den erschaffenen Menschen auf Gott, (Bildhaftigkeit, Gen. 1,27). Zum anderen werden Beziehungen zu anderen Menschen hergestellt („Es ist nicht gut, dass der Mensch allein sei...“, Gen. 2,18). Mit dem Auftrag, dass der Mensch die Schöpfung „bebaute und bewahrte“ (Gen. 2,15) wird eine Beziehung zur Schöpfung insgesamt hergestellt. Menschliche Existenz ist ohne diese Beziehungen nicht schöpfungsgemäß.

Allerdings hat Gott dem Menschen in der Schöpfung die Freiheit gegeben, über diese Beziehungen selbst zu entscheiden. Gott zwingt nicht in eine Beziehung, sondern bietet

sie als den Weg des Lebens an. („Ich habe euch Leben und Tod, Segen und Fluch vorgelegt, damit du das Leben erwählst und am Leben bleibst..." Dt. 30,19). Menschen haben sich immer wieder anders entschieden und, anstelle die von Gott gewollte Beziehung nach außen zu suchen, die egoistische Beziehung zu sich selber in den Vordergrund gestellt. Luther formuliert den Gedanken des auf sich selbst bezogenen Menschen mit dem Satz: „Homo incurvatus in se ipsum". Wenn der Mensch diese egoistische Beziehung in den Vordergrund stellt, ist allerdings schon die Grundlage dafür gelegt, dass er sich von Gott entfernt und den Weg der Gottesferne geht. Diese Zerbrochenheit der schöpfungsmäßig angelegten Beziehungen nennt die Bibel „Sünde" (Gen. 3; Röm. 5,12; 6,23).

2.2. Das Sehnen nach Erlösung und Leben in Fülle

Obwohl also die Bibel von einer gelungenen Schöpfung erzählt und die Schöpfung nach der Flut nochmals besonders unter den Schutz Gottes gestellt wird, („Solange die Erde steht, soll nicht aufhören Saat und Ernte..." (Gen. 8,22), leben wir in einer Welt, die durch Leid, Ungerechtigkeit, zerbrochene Beziehungen, durch Krankheit und Tod gezeichnet ist. Die HIV/Aids-Problematik konfrontiert uns einerseits neu mit der Frage nach verantwortlichem menschlichem Handeln. Wir erkennen, wie menschliches Fehlverhalten zur Verbreitung von HIV beiträgt. Das Problem lässt sich jedoch nicht darauf reduzieren, sondern ist Ausdruck der ganzen gebrochenen Schöpfung, die sich nach Erlösung sehnt (Röm. 8,23). Die Aids-Katastrophe stellt somit die gute Schöpfung Gottes in besonderer Weise in Frage, weil sie zur Stigmatisierung, zur Ausgrenzung und zum Tod von unzähligen Menschen geführt hat. In den Kirchen haben wir Aids (wie viele andere Krankheiten, vgl. Buch Hiob) häufig einseitig mit Strafe Gottes für individuelles Fehlverhalten in Zusammenhang gebracht. Jesus stellt jedoch klar (Joh. 9,3), dass Krankheit weder Folge unzureichenden Glaubens noch eine Bestrafung für Sünde ist. Krankheit ist ein Ausdruck der unerlösten Schöpfung, die „bis zu diesem Augenblick mit uns seufzt und sich ängstet" (Röm. 8,22) Unser Verstehen über den Sinn von Krankheit bleibt unvollständig. Wir können sie annehmen in dem Verständnis, dass wir als Christinnen und Christen im Angesicht von Krankheit aufgefordert sind, für Kranke zu sorgen und alles uns Mögliche zu besserer Heilung zu tun. („...es sollen die Werke Gottes offenbar werden an ihm", Joh. 9,3).

2.3. Die Kirche als heilende Gemeinschaft

In Jesus Christus ist Gott uns Menschen als einer von uns nahe gekommen. („Und das Wort ward Fleisch und wohnte unter uns"; Joh. 1,14). In seinem Tod am Kreuz hat er uns mit Gott versöhnt und die gebrochene Schöpfung (s.o.) wieder hergestellt. Dadurch sind wir befreit zu neuem Leben und zu besonderer Gemeinschaft und Solidarität mit denen, die leiden. Während seines ganzen Lebens auf Erden hat sich Jesus in besonderer Weise mit den Benachteiligten und Ausgestoßenen identifiziert. Er hat Kranke geheilt (vgl. Heilungsgeschichten, z. B. Joh. 9,1-12) und in seinen Worten und Taten Versöhnung und die Wiederherstellung von Beziehungen gepredigt.

Wir erkennen, dass unsere Kirche ein Heilungsamt hat. Im Neuen und im Alten Testament sehen wir, dass dazu die Pflege und Versorgung von Kranken und Benachteiligten ebenso gehört wie das Eintreten gegen Strukturen und Verhältnisse, die solches Leiden hervorbringen. (vgl. Mt. 25,36: „Ich bin krank gewesen und ihr habt mich besucht“ sowie Jes. 58,1: „Rufe getrost, halte nicht an dich! Erhebe deine Stimme wie eine Posaune“ und Jes. 58,7 wonach es Gott gefällig ist, an die Hungrigen dein Brot auszuteilen, die obdachlosen Armen ins Haus aufzunehmen und die Nackten zu bekleiden).

Dabei ist uns bewusst, dass es Heilung auch jenseits von körperlicher Genesung geben kann. Obwohl es zurzeit noch keine medizinische Heilung von HIV (ebenso wie manchen anderen Krankheiten) gibt, erleben wir mit Dankbarkeit, dass Menschen trotz ihrer Krankheit Dimensionen von Heilung erfahren, wenn sie sich als spirituell, psychologisch, sozial oder anderweitig wieder hergestellt erleben.

Menschen mit HIV und Aids erinnern die Kirche an ihre eigentliche Identität. („... meine Kraft ist in den Schwachen mächtig“). 2. Kor. 12,9 weist uns darauf hin, dass benachteiligte und schwache Menschen eine besondere Kraft für unsere christlichen Gemeinschaften sind. Wir erkennen daher in denjenigen unter uns, die von HIV und Aids betroffen sind, eine wichtige Ressource unserer Kirchen. Unsere Arbeit soll daher mit ihnen, nicht für sie geschehen.

2.4. Sexualität

In der Schöpfung verbindet Gott Frauen und Männer miteinander in der ihnen eigenen Beziehung von Liebe und Zuneigung. Erotische Liebe und Sexualität sind als Teil der Schöpfung Gottes gute Gaben („Darum wird ein Mann seinen Vater und seine Mutter verlassen und seiner Frau anhängen und sie werden sein ein Fleisch.“ Gen. 2,24). Und dennoch bleibt das tiefere Wesen der Sexualität ein Geheimnis. Das Hohe Lied der Liebe beschreibt auf ganz erstaunliche Weise die erotische Liebe, die Sehnsucht und das Verlangen. Sexuelle Beziehungen sind die intimste Art von Beziehung, die mehr als alle anderen auf Gegenseitigkeit, Vertrauen und Achtsamkeit baut. Dadurch macht eine sexuelle Beziehung Männer und Frauen auch am meisten verletzlich. Es gibt viele Arten – illegal oder manchmal auch von der jeweiligen Kultur erlaubt – jemand sexuell zu missbrauchen, irre zu führen oder auszunutzen. Dies geschieht besonders, wenn Sexualität mit Gewalt gekoppelt ist oder Menschen das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung verweigert wird. Selbst die Bibel weiß von solchen Geschichten zu berichten (z.B. Amnon und Tamar, 2. Sam. 13,1-21).

In der Kirche ist es oft schwierig, über Sexualität als gute Gabe zu sprechen. Vielmehr wird sie auf unterschiedlichste Weise mit Sünde in Verbindung gebracht. HIV/Aids kann dazu beitragen, da hier Sexualität mit Krankheit und Tod verbunden sind.

Allerdings haben die Kirchen nicht genug gegen die verschiedenen Formen sexueller Gewalt Stellung bezogen. Dadurch wurden Menschen ausgegrenzt und das Thema HIV/Aids teilweise tabuisiert und verschwiegen.

Die HIV/Aids-Pandemie fordert von uns, ein umfassenderes Verständnis von Sexualität zu erstreben, Tabus zu überwinden und nach offeneren Wegen zu suchen, angemessen in der Kirche über Sexualität zu sprechen.

2.5. Frage der Menschenwürde

Die Frage nach dem Stellenwert menschlichen Lebens in der Gesellschaft hat durch die HIV/Aids-Epidemie eine neue Dimension erhalten. In neuer Schärfe tritt uns vor allem die Frage menschlicher Gemeinschaft gegenüber. HIV/Aids hat dazu geführt, dass in allen Kulturen Menschen marginalisiert, diskriminiert und stigmatisiert werden. Die Gemeinschaft, in der sie schöpfungsgemäß leben sollten, wurde ihnen entzogen. Wir erkennen und bekennen, dass Kirchen sich diesbezüglich schuldig gemacht haben, indem sie Gliedern des Leibes Christi die Gliedschaft verweigert haben. Die Erkenntnis, dass der Leib Christi selber Aids hat, muss Ausgangspunkt verantworteten Handelns sein.

Eng damit verbunden ist das Problem von Reichtum und Armut, das zur Ausbreitung von HIV und Aids in besonderer Weise beigetragen hat. Nach wie vor ist es nicht möglich, in armen Ländern eine adäquate Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten bereit zu stellen. Frauen, denen die globalisierte Wirtschaft keine andere Chance mehr lässt, versuchen sich und ihre Familien durch Arbeit als Prostituierte zu unterhalten. Andere werden auf kriminelle Weise in die Prostitution gezwungen. Indem Männer darauf eingehen, verstärken sie das Problem und beteiligen sich an der Ausbeutung der Betroffenen. Wenn die Kirche sich ihrer schwächsten Glieder besonders annehmen soll (Mt. 25), dann ist sie hier zu besonderer Aufmerksamkeit gerufen.

Wir müssen aber auch sehen, dass die Ausbreitung von HIV und Aids mit menschlichem Fehlverhalten und Versagen zu tun hat. Praktiken, die anderen, besonders Frauen und Jugendlichen, ihr sexuelles Selbstbestimmungsrecht verwehren, haben entscheidend zur Verbreitung der Krankheit beigetragen.

Im Angesicht der Leiden und Schmerzen, die HIV und Aids mit sich gebracht haben, erinnern wir uns an die Zusage Gottes, dass der Tag des Trostes kommt. "Und Gott wird abwischen alle Tränen von ihren Augen, und der Tod wird nicht mehr sein, noch Leid, noch Geschrei, noch Schmerz wird mehr sein, denn das Erste ist vergangen". (Off. 21,4). Wir verlassen uns auf diese uns als Christinnen und Christen verbindende Hoffnung. Diese Hoffnung ist Ausgangs- und Zielpunkt gleichermaßen dafür, dass sich das MWB im Kampf gegen HIV/Aids engagiert.

2.6. Konsequenzen

Grundsätzlich lassen wir uns leiten von der Tatsache, dass es unser Auftrag ist, für die Ärmsten und Geringsten zu sorgen. Das heißt, Menschen, die von HIV/Aids betroffen sind, anzunehmen, nicht zu diskriminieren und zu stigmatisieren, sondern dazu beizutragen, dass sie in ihrer von Gott gegebenen Würde geachtet und respektiert werden.

Aufgrund des Auftrags von Jesus Christus erkennen wir die besondere Verantwortung an, die das MWB und seine Partnerkirchen in der Bekämpfung von HIV/Aids haben. Dem

Bereich der HIV Prävention (Verhinderung von neuen Infektionen) muss nach wie vor hohe Aufmerksamkeit gegeben werden. Daneben ist aber auch die Sorge um die Betroffenen im Rahmen der Pflege, Behandlung und Therapie besonders wichtig. Hier haben sich durch die größere Verfügbarkeit von spezifischen Aids-Medikamenten auch in den armen Ländern Fortschritte ergeben, denen es Rechnung zu tragen gilt. In Zukunft wird flexibel auf die Herausforderungen zu reagieren sein.

HIV/Aids stellt für das MWB insgesamt und für seine verschiedenen Teilbereiche Herausforderungen dar und hat Implikationen für die Arbeit, auf die im Folgenden einzeln eingegangen wird.

3. Stellenwert des Themas HIV/Aids im MWB

HIV/Aids ist für das MWB ein Schwerpunktthema. Das wird reflektiert in allen Aktivitäten, Publikationen und in allen Bereichen. Es wird als Querschnittsthema behandelt, das alle Aufgabenbereiche erfasst. Die einzelnen Referate haben dabei je unterschiedliche Erfahrungsbereiche und entfalten spezifische Aktivitäten und Strategien, die in einem Annex aufgeführt sind.

Alle Mitarbeitenden, sowohl in Deutschland als auch in Übersee, sollen eine entsprechende „Aids-Kompetenz“ entwickeln. Das heißt, sie sollen genügend Informationen und eigene Kompetenz zum Thema HIV/Aids besitzen, um selbständig mit dem komplexen Themengebiet umgehen zu können. Daneben ist ein/e Mitarbeiter/in eine primäre Ansprechperson (Querschnittsperson) bzw. eine informelle Gruppe ist primärer Ansprechpartner zu allen Belangen, die das Thema betreffen.

Besonderes Augenmerk muss auf die Genderaspekte gelegt werden. Zu den Hauptkräften der Ausbreitung der Epidemie gehören die ungleichen Verhältnisse und Chancen von Frauen und Männern in Kirche und Gesellschaft, d.h. die Benachteiligung und Unterprivilegierung von Frauen. Das DIFÄM steht als Fachberatung in allen HIV/Aids-relevanten Bereichen zur Verfügung.

4. Überseereferate

4.1. Afrikareferat

In vielen Kirchen Afrikas hat sich ein Umdenken vollzogen. HIV/Aids wird zunehmend thematisiert und die Kirchen erkennen Stigmatisierung, auch in den eigenen Reihen, als größtes Hemmnis in der Aids-Bekämpfung an.

Die Kirchen haben in den letzten Jahren zahlreiche Anti-Aids-Programme entwickelt, die vor allem in der Versorgung von Waisen und chronisch Kranken aktiv sind. Darüber hinaus besteht besonderer Bedarf, die Frage von HIV/Aids zu einer Querschnittsaufgabe in der kirchlichen Arbeit zu machen („Mainstreaming HIV/Aids“). Dabei geht es darum, dass die Kirchen sich in allen Arbeitsbereichen mit HIV/Aids auseinandersetzen, z. B. es in

die theologische Ausbildung integrieren, auf Seminaren und Versammlungen thematisieren, Pfarrer und Pfarrerinnen darüber predigen. Entsprechende Komponenten sollten in alle kirchlichen Programme, auch Gemeindeentwicklung, integriert werden. Dabei sollte auch die Problematik der spezifischen Aids-Therapie von den Kirchen in ihren Aufklärungsprogrammen aufgegriffen werden.

Ein wesentliches Mittel hierzu ist, den Dialog mit den Partnerkirchen, der auch in anderen Bereichen geführt wird, zu intensivieren.

4.2. PPO-Referat

In Asien ist die HIV/Aids-Epidemie gesamtgesellschaftlich noch nicht so sichtbar. Es besteht aber die Gefahr, dass sie das gleiche Ausmaß erreicht wie in Afrika. Hier sind die Partnerkirchen oft noch nicht bereit, die Aidsproblematik anzugehen, da scheinbar dringendere Probleme im Vordergrund stehen.

Mit den Partnerkirchen in Asien soll über den Partnerdialog und andere Wege, wie über unsere Langzeitmitarbeitenden, die Problematik in den Kirchen thematisiert und entsprechende Bewusstseinsbildung ermöglicht werden.

5. Gemeindereferat

5.1. Partnerschaftsarbeit in Deutschland

Bei Partnerschaftsgruppen und in der Gemeindefarbeit soll die HIV/Aids-Thematik durchgehend angesprochen werden. Dabei sollen nicht in erster Linie Workshops unter dem Oberthema HIV/Aids durchgeführt werden, vielmehr soll HIV/Aids in adäquater Weise als kontinuierliches Thema in allen Veranstaltungen verankert werden.

Partnerschaftsgruppen sollen dazu befähigt werden in sensibler Weise mit dem Thema umzugehen. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang, darauf zu achten, dass mit den jeweiligen Partnern nicht einseitig über deren Problem mit HIV/Aids gesprochen wird, sondern über die gemeinsame Betroffenheit davon. Das kann geschehen durch Thematisierung der Stigmatisierung, die auch in Deutschland gegenüber Menschen mit HIV besteht, und durch Aufzeigen der strukturellen Ursachen von Aids und der politischen Zusammenhänge. Wesentlich ist dabei, immer wieder über neueste Entwicklungen auf dem Gebiet, etwa den erhöhten Zugang zu lebensverlängernden Medikamenten, zu informieren.

5.2. Besuche von Gruppen aus den Partnerkirchen

Die deutschen Partnerschaftsgruppen sollen intensiv aufgeklärt und für die Probleme sensibilisiert werden, um einen angemessenen Umgang mit den physischen und psychischen Folgen von HIV und Aids zu ermöglichen. Geeignete Mitarbeitende im MWB und Ärzte, Psychologen u.a. stehen als Ansprechpartner zur Verfügung. Im Rahmen von

Partnerschaftsbesuchen aus den Partnerkirchen beinhaltet die Fürsorgepflicht bei Besucherinnen und Besuchern selbstverständlich auch Erkrankungen, die im Zusammenhang mit HIV/Aids auftreten. Den Partnerschaftsgruppen wird daher dringendst empfohlen, sich zur Absicherung des finanziellen Risikos an der über das EMW abgeschlossenen Gruppenversicherung für Gäste aus Übersee zu beteiligen. Das MWB gibt die notwendige Hilfe.

5.3. Besuche von Gruppen in den Partnerkirchen

Bei der Vorbereitung zu Partnerschaftsreisen legt das MWB besonderen Wert auf die Befähigung der Gruppe und ihrer einzelnen Mitglieder, mit dem Thema HIV/Aids in der Partnerschaft angemessen umzugehen (s.o.). Grundlagen, Risiken und Folgen von HIV/Aids müssen in der Vorbereitung der Gruppe durch das MWB so vermittelt werden, dass die Mitglieder der Gruppe fähig sind, sachkundig und feinfühlig zu diskutieren. Außerdem wird ein Schwerpunkt auf kulturspezifische Unterschiede im Bereich der Sexualität gelegt.

6. Gemeindereferat und Missionskolleg

6.1. Stipendiaten und Stipendiatinnen sowie ökumenische Mitarbeitende aus den Partnerkirchen

Wir müssen davon ausgehen, dass bei der Durchführung von Stipendien und dem Einsatz von ökumenischen Mitarbeitenden Fälle von HIV-Infektionen auftreten können. Im Rahmen des Auswahlprozesses darf HIV/Aids nicht als singulärer Komplex gesehen werden. Vielmehr wird das MWB darauf achten, dass sich der Kandidat bzw. die Kandidatin und seine/ihre Familie vor der endgültigen Zusage eines Stipendiums bzw. Arbeitsvertrages einer gründlichen Gesundheitsuntersuchung in Zusammenarbeit mit einem Arzt/einer Ärztin vor Ort und dem DIFÄM unterzieht. Das DIFÄM wird eine Empfehlung bezüglich der Gesundheitssituation abgeben. Die ärztliche Schweigepflicht ist dabei bindend und gilt universell.

Die Behandlung von HIV-infizierten Stipendiaten und Stipendiatinnen bzw. ökumenischen Mitarbeitenden unterliegt der Fürsorgepflicht der Stipendienträger bzw. Anstellungsträger. Daher muss der Zugang zu adäquater Behandlung und Pflege im Falle einer HIV-Erkrankung ermöglicht werden. Die hierzu notwendigen Vorkehrungen können, auch wegen des hohen finanziellen Risikos, nicht von einem Missionswerk allein erbracht werden. Deshalb beteiligt sich das MWB zur Absicherung des finanziellen Risikos von HIV/Aids und anderer chronischer Krankheiten an der über das EMW abgeschlossenen Gruppenversicherung für Gäste aus Übersee. Eine eventuell notwendige Behandlung wird unter Beratung des DIFÄM erfolgen, auch um die Frage der Weiterführung der Behandlung nach Rückkehr in das Heimatland zu klären. Das MWB kann keine über die vereinbarte Vertragszeit hinausgehende Verantwortung für eine Therapie übernehmen,

da in den meisten Ländern der Partnerkirchen inzwischen therapeutische Möglichkeiten geschaffen worden sind.

6.2. Bildungsarbeit

Die Bildungsarbeit wird weiterhin HIV/Aids-adäquat in allen internationalen und nationalen Workshops thematisiert. Dazu können entsprechende Ressourcepersonen von außen herangezogen, aber auch die im MWB bestehende Expertise genutzt werden.

7. Kurzzeit- und Langzeitmitarbeitende in Übersee

Partnerarbeit und Mission finden durch Austausch und Mitarbeit von Menschen in konkreten Situationen statt. Kurzzeit- und Langzeitmitarbeitende werden vor der Ausreise adäquat über die Situation von HIV/Aids in ihrem Einsatzland informiert.

Kurzzeitmitarbeitende ebenso wie Studierende im Austauschprogramm stellen aufgrund ihres Alters und ihrer persönlichen Situation oft eine besonders verletzbare Gruppe dar und müssen vor der Ausreise sehr gut informiert sein, auch das eigene HIV-Infektionsrisiko betreffend.

Die Thematik soll verstärkt in der Begleitung während des Aufenthaltes in Übersee und bei Veranstaltungen für Rückkehrer und Rückkehrerinnen aufgegriffen werden. Ziel ist, dass alle Ausgesandten, nicht nur die im Gesundheitsbereich Tätigen, die notwendige Kompetenz im Umgang mit HIV/Aids erwerben. Damit können sie in ihrem Bereich aktiv im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten an der Bekämpfung von HIV/Aids teilnehmen.

Grundsätzlich soll allen, die ein Risiko haben, Postexpositionsprophylaxe (PEP, Medikamente zur Reduzierung der Übertragungswahrscheinlichkeit von HIV nach einer Exposition) zur Verfügung gestellt werden. Das betrifft besonders die Mitarbeitenden im Gesundheitsbereich, die sich über Patientenkontakte infizieren können. Hier ist die PEP schon seit Jahren gängige Praxis. Neu hinzugekommen ist die Indikation PEP für alle Mitarbeiterinnen und mitausgereisten weiblichen Familienangehörigen nach Vergewaltigung. Ziel ist es, PEP für alle Mitarbeitenden und deren Familien in Übersee bereitzustellen.

8. Advocacy- und Lobbyarbeit

HIV/Aids soll verstärkt im Bewusstsein der kirchlichen wie der nicht-kirchlichen deutschen Öffentlichkeit verankert werden. Dazu dient vor allem das Aktionsbündnis gegen Aids, in dem das MWB und die ELKB Mitglied sind. Hier wird versucht, durch Lobbyarbeit bei der deutschen Bundesregierung und pharmazeutischen Firmen, die Ressourcen für die weltweite Aids-Bekämpfung zu erhöhen. Das MWB wird sich weiterhin in diesem Bereich, im Aktionsbündnis und durch entsprechende andere Formen engagieren.

9. Öffentlichkeits- und Medienarbeit

Die Öffentlichkeits- und Medienarbeit befasst sich mit dem Thema HIV/Aids durch das Schaffen von Bewusstsein für die sozio-politischen Hintergründe der HIV/Aids-Epidemie bei den Zielgruppen, aber auch durch das Einwerben von Spenden.

10. Aktivitäten und Strategien für die einzelnen Referate

10.1. Allgemein

- Regelmäßige Fortbildung zu HIV/Aids mit DIFÄM
- Aufbau der notwendigen internen Kompetenz für HIV/Aids, auch für Dekanatsmissionspfarrer und -pfarrerinnen sowie Dekanatsmissionsbeauftragte

10.2. Überseereferate

- Thematik stärker in den Partnerdialog einbinden
- Auf Gendersensitivität bei Reisen und im Dialog achten
- Dialog mit Partnerkirchen über Schwerpunktthemen Genderfrage, Auswirkungen auf Kinder, bei Gelegenheiten wie Synoden, Partnertreffen, Workshops, sonstigen Veranstaltungen der örtlichen Kirchen, Besuchen von Referenten und kirchenleitenden Personen
- Beratung und Begleitung von Mitarbeitenden, auch Einbringen von berufsspezifischen Themen
- Ausbildung und Unterstützung der Mitarbeitenden in Übersee (Pfarrerinnen und Pfarrer, Ärztinnen und Ärzte sowie andere Langzeitmitarbeiter vor Ort), so dass sie Kompetenz in Bezug auf HIV/Aids entwickeln und diese in ihre Kirchen einbringen können
- Weitergabe von Informationen zu Netzwerken und Ressourcen an Partnerkirchen und untereinander
- Unterstützung der Partnerkirchen bei der Formulierung und Umsetzung einer eigenen HIV/Aids-Policy
- Projekt- und Programmanträge auf Implikationen in Bezug auf HIV/Aids untersuchen
- Evaluierung der Förderpolicies
- Aufbau von Zentren in Übersee für Medikamente (PEP)
- Zusammenarbeit mit anderen ökumenischen Partnern (Policies, Schwerpunkte), und anderen Kirchen vor Ort
- Vernetzung mit Krankenhäusern und Gesundheitszentren in den Einsatzländern, um die Versorgung mit PEP sicherzustellen

10.3. Gemeindereferat

- Entwicklung von entsprechenden Modulen für Gemeinde- und Partnerschaftsarbeit
- Aufstellen eines Notfall- und Aktionsplans im Falle einer Erkrankung einer/s Besuchers/in aus Übersee mit der Notwendigkeit von Behandlung (Telefonnummer im MWB und entsprechende Kontaktperson, Ärztin, Psychologin, Krankenhaus). Abklärung der rechtlichen Verantwortlichkeiten

10.4. Finanzen und Verwaltung

- Versicherungsangelegenheiten auf Initiative der Einladenden regeln

10.5. Missionskolleg

- Überprüfung und Anpassung der Module für die Vorbereitung von Langzeitausreisenden
- Überprüfung und Anpassung der Module für die Vorbereitung von Kurzeitausreisenden im Rahmen des Freiwilligenprogramms und des Austauschprogramms für Studierende
- Bei beiden Überarbeitungen mehr Gewicht auf HIV-Risiko legen
- Evaluation der Vorbereitungsseminare (Fragebogen, Fragen)
- Bereitstellung von Information zu Counselling während des Aufenthaltes in Übersee
- Berücksichtigung des Themas in Seminaren für Rückkehrerinnen und Rückkehrer
- Beratung über Risiko der medizinischen PEP (zusammen mit DIFÄM)
- Beratung über Risiko der PEP nach Vergewaltigung (zusammen mit DIFÄM)
- Angebot der PEP an Frauen, keine Verpflichtung
- In PNG besteht seit jüngster Zeit eine Initiative der dortigen Ärzte, PEP allen Missionarinnen bzw. Ehefrauen zur Verfügung zu stellen

10.6. Advocacy und Lobbyarbeit

- Mitarbeit im „Aktionsbündnis gegen Aids“

10.7. Öffentlichkeits- und Medienarbeit

- Information über HIV/Aids laufend einholen, aufbereiten und publizieren
- Netzwerk mit anderen Institutionen herstellen, um entsprechend Information zu erhalten (für Unterrichtsmaterial, Konfirmandengruppen usw.)



HIV/Aids Policy

English version



Division for World Mission
Evangelical Lutheran Church
in Bavaria

Christsein weltweit

Division for World Mission
Evangelical Lutheran Church in Bavaria
Rev. Reinhard Hansen
P.O. Box 68 ■ D-91561 Neuendettelsau ■ Germany
Phone: 0049 (0)9874 9-1302 ■ Fax: 0049 (0)9874 9-3130
E-Mail: africa@missionswerk-bayern.de
Internet: www.missionswerk-bayern.de

HIV/Aids Policy

March 2006

1. Preliminary Remarks

The HIV/Aids pandemic has already claimed more than 25 million lives worldwide.

95 % of the more than 40 million infected people live in poor countries. For the partner countries in Africa the disease is a humanitarian, economical and social disaster. There is indication of similar developments in Asia as well.

The Division for World Mission of the Evangelical Lutheran Church in Bavaria (MWB) and the partner churches are affected by the impact of the epidemic in different ways. This pandemic is a long-term challenge which requires an appropriate response.

This HIV/Aids Policy is part of that response. It has been drafted in a participatory process in consultation with Dr. Sonja Weinreich of the German Institute for Medical Mission and in close coordination with the Association of Protestant Churches and Missions (EMW) in Hamburg. This platform will render a solid base for the operation against HIV/Aids within the next years. This policy has been adopted by the executive board of MWB on 14.02.2006 and will be evaluated annually.

2. Theological Reflections

2.1. Creation in God's Own Image

God created the world as a result of His own free will. By saying six times "Let there be..." He created life in abundance and perfection. Thus, He made His lovingkindness visible in creation and bestowed it upon creation. Every single creational act ends with the statement "And God saw that it was good." (Gen. 1)

Already in creation the relationships of life are established. On the one hand God relates the created human being to God Himself (God's own image, Gen. 1:27) and on the other hand, he relates the human beings to each other ("It is not good for the man to be alone..." Gen. 2:18).

By assigning man and woman to work and take care of creation (Gen. 2:15), God relates the human being to the whole of creation. The existence of the human being without these relationships is not in accordance with the purpose of creation.

However, God gave man the freedom of decision over these relationships. He does not force anybody into any kind of relationship, but he offers relations as the way of life ("I have set before you today life and death, the blessing and the curse: therefore choose life that you may live", Deut. 30:19). Now and again people have decided against God's purpose for their lives. Instead of seeking to promote relationships to others, they live a self-centred kind of life. Luther calls a man focused onto himself "Homo incurvatus in se ipsum" (man, turned in on himself). Such a man is likely to estrange himself and grow away from God.

According to the Bible, the destruction of the relationship which was established by God in the creation is called sin (Gen. 3; Romans 5: 12 and 6: 23).

2.2. Longing for Redemption and a Life in Fullness

Although the Bible tells about a perfect creation and though creation has particularly been put anew under God's protection after the flood ("As long as the earth endures seedtime and harvest...will never cease." Gen. 8:22), we still live in a world characterized by suffering, unfairness, broken relationships, disease and death.

On the one hand, the HIV/Aids pandemic confronts us anew with the quest for responsible joint action. We acknowledge that human misconduct contributes to the spreading of HIV. But this does not fully characterize the problem, which is rather the expression of a broken creation longing for redemption (Romans 8:23). On the other hand, since the HIV/Aids disaster has led to stigmatization, exclusion and death of a huge number of people, it questions God's good creation in a specific way.

Within the churches, HIV/Aids (as well as many other diseases, compare Book of Job) has often been seen as God's punishment for individual misconduct. Jesus instead makes rather clear that illness is neither a consequence of lack of faith nor punishment for sin (John 9: 3).

Sickness is an expression of the unredeemed creation, which "has been groaning as in the pains of childbirth right up to the present time" (Romans 8:22). We do not understand completely the purpose of sickness. But we can accept it in way, that we as Christians are called to take care of the sick and to do everything to restore their health ("...that the work of God might be displayed in his life", John 9:3).

2.3. The Church as Healing Community

God approached us human beings in His son Jesus Christ ("The Word became flesh and made his dwelling among us," John 1:14). In His death on the cross, He reconciled us with God, and restored the destroyed creation. Through His death, we became free to experience a new life as well as a special fellowship and solidarity with those who suffer. During His whole life in this world, Jesus identified Himself especially with the discriminated and the outcasts. He healed the sick, and through His words and deeds, He preached the word of reconciliation and restoration of relationships (compare the healing stories, e.g. John 9:1-12).

We realize that our church has a call to heal. We can see in the New and in the Old Testament that this does not only consist of nursing and taking care of the sick and disadvantaged, but also of standing up against structures and circumstances that cause the suffering (compare Mt. 25:36: "I was sick and you visited me" as well as Isaiah 58:1 "Shout it aloud, do not hold back. Raise your voice like a trumpet" and Isaiah 58:7 which shows that God wants us to share our food with the hungry, provide shelter for the unsheltered poor wanderer and clothe the naked ones).

Thereby, we are aware of a kind of healing that goes beyond physical recovery. Although there is currently no medical cure of HIV (as well as of other kinds of disease), we are thankful that people, despite their sickness, experience healing through recovery within spiritual, psychological, social and other dimensions,.

People with HIV and Aids remind the church of her true identity ("My power is made perfect in the weakness", 2. Corinthians 12:9) The Bible points out that disadvantaged and weak people are a special power for our Christian communities. Thus, we acknowledge an important resource for our Christian communities in those who are affected by HIV. That is why our work should be done together with them and not for them.

2.4. Sexuality

In creation God binds woman and man to one another in a special relationship of love and affection. Erotic love and sexuality are part of the good gifts of creation ("For this reason a man will leave his father and mother and be united with his wife, and they will become one flesh", Gen. 2:24). Still, the deeper nature of sexuality remains a mystery. The Song of Songs describes erotic love, longing and desire in an astonishing way. The sexual relationship is the most intimate kind of relationship, and is based on reciprocity, trust and respect more than any other relationship. Thus a sexual relationship renders women and men most vulnerable. There are many different ways – illegal or even accepted in some cultures – to sexually abuse, fool or exploit someone. This happens particularly when sexuality is combined with violence or when persons are denied the freedom to decide on their own. Even the Bible reports on such cases (e.g. Amnon and Tamar, 2. Samuel 13:1-21).

Within the church it is often difficult to speak about sexuality as a good gift. It is rather associated with sin in various ways. HIV/Aids can contribute to this opinion by creating an association of sexuality with sickness and death.

Admittedly, the churches have not sufficiently stood up against the different types of sexual abuse. Consequently, the victims have been redlined and the subject has partly been concealed and made a taboo of.

By the HIV/Aids pandemic we are called to perceive a comprehensive understanding of sexuality, to overcome the taboos and to speak more openly and in an appropriate way about sexuality in the churches.

2.5. Human Dignity

Because of the HIV/Aids pandemic, the question of the significance of human life in society has reached a new dimension. The issue of human fellowship in particular confronts us more acutely. Due to HIV/Aids, people in all cultures have been marginalized, discriminated and stigmatized. They have been deprived of the fellowship, which is their right according to creation. We realize and confess that churches have become guilty by denying these members of Christ's body church membership.

The knowledge that the body of Christ itself has Aids must be the starting position for responsible action.

The topics of wealth and poverty constitute a major problem and contribute to the spreading of HIV and Aids in a significant way. In many areas of poor countries it is still impossible to provide adequate treatment and anti-retroviral medication for the infected. As a result of the economical globalization, many women feel urged to prostitute themselves as the only way to make a living for themselves and their families. Others are forced into it by criminal affairs. The men involved aggravate the situation and contribute to the exploitation of the affected women.

If the church wants to care particularly for its her weakest members (Matth. 25), then she is called to pay special attention to the people affected by Aids.

However, we have to consider that human misconduct and failure also contribute to the spreading of the pandemic. Practices that deprive others – especially women and young people – of their sexual self-determination need to be mentioned here.

Facing the pain and the suffering which the HIV/Aids pandemic has brought up we remember God's promise of the coming day of comfort when he "will wipe every tear from their eyes. There will be no more death or mourning or crying or pain, for the old order of things has passed away" (Revelation 21:4). We rely on this hope which binds all Christian women and men together. This hope is both, starting point and goal for MWB in its campaign against HIV and Aids.

2.6. Consequences

We are lead by the principle that it is our commission to take care of the poorest and the least. This means to accept the people affected by HIV/Aids and not to discriminate nor stigmatize them. Furthermore we seek to contribute to a respectful and regardful attitude towards them, according to the dignity God has given all people.

On the basis of Jesus Christ's call, we acknowledge the special responsibility of MWB and its partner churches in the fight against HIV/Aids. Special attention must still be paid to the prevention of HIV. In addition, care for and treatment of the affected is of utmost importance. In this area it is worth mentioning that there is an improvement in the process of making the specific Aids medication available in the poor countries. Still, a more flexible reaction to the challenges is required for the future.

HIV/Aids forms a challenge for MWB as a whole and for its different departments and has implications in its work. Below there is a statement of the single implications.

3. The Significance of HIV/Aids for MWB

HIV/Aids is a main focus in the work of MWB. This is reflected in all activities, publications and fields of work. It is treated as a cross-sectional topic cutting through all areas of activities. The individual departments have different experiences, and have developed specific activities and strategies which are referred to in an annex.

All staff members, in Germany as well as overseas, are required to obtain the necessary competence on HIV/Aids. That means they should have sufficient information and competence, which enables them to act on the extensive topic independently. Furthermore, one staff member or an informal group is the first point of contact in all questions concerning the topic.

Special attention needs to be paid to the gender aspect. Among the main factors for spreading the pandemic are the unequal conditions and options women and men have within church and society. That means, women are still underprivileged and disadvantaged. DIFAEM gives competent assistance in all HIV/Aids relevant questions.

4. Overseas Departments

4.1. Africa Department

In many African churches a change of mind has taken place. HIV/Aids becomes more and more a subject of discussion, and the churches acknowledge the stigmatization as biggest hindrance factor for the campaign against HIV/Aids, even within their own groups.

In recent years, the churches have developed numerous programs to fight HIV/Aids e.g. care for orphans and chronically sick people.

Furthermore, there is a particular need for making the topic of HIV/Aids to be a cross-sectional task within the church work ("Mainstreaming HIV/Aids"). This includes that also the partner churches take up the subject of HIV/Aids in all fields of activity, e.g. including it into the theological education, discussing it at seminars and meetings, making it a subject in sermons. Corresponding components should be taken up in all programs of the churches, also in the development of new strategies for parish empowerment. The matter of specific HIV/Aids therapy is to be included into the programs as well.

In this context, it is important to intensify the dialogue with the partner churches as it is already active in other fields of cooperation.

4.2. Department for Papua New Guinea, Pacific and East Asia

In Asia the HIV/Aids pandemic is not yet that evident in the societies. Still, there is the danger that it reaches the same extent as in Africa. The partner churches in Asia often are not yet ready to take up the HIV/Aids problem, as they regard other problems to be more important.

In order to enhance awareness of HIV/Aids within the partner churches in Asia, the topic will be taken up in the partner dialogues – among others by long-term co-workers – thus making it a subject of discussion.

5. Department for Parish Work

5.1. Partnership Work in Germany

The HIV/Aids topic will be generally a subject of discussion at partnership meetings and within the parish work on a continuing basis. This will be implemented primarily not by running workshops on the topic as such but by taking up the subject at all events in an adequate and continuous way.

Partnership groups shall be enabled to handle the problem in a sensitive way. In this regard, it is very important not to talk with the respective partners about their problem with HIV/Aids but about the common concern of the matter.

One way of doing this is to discuss the stigmatization of HIV-infected people, which also exists in Germany as well. Another way is to detect the structural causes for the spread of Aids and the political implications. It is also important to inform people about the latest medical development in this field, e.g. the availability of life-extending medication.

5.2. Visits of Groups from the Partner Churches

In order to ensure an appropriate dealing with the physical and psychological consequences of HIV/Aids-infection, the German partnership groups shall thoroughly be informed about the problems connected with the topic. Some staff members of MWB as well as physicians and psychologists are available as contact persons.

When receiving visitors from the partner churches, there is the obligation to also care for visitors affected by diseases that occur in connection with HIV/Aids.

It is highly recommend to partnership groups, in order to care for the financial risk, to participate in the insurance for guests from overseas taken out by EMW. MWB give the necessary assistance.

5.3. Visits of Groups in the Partner Churches

In the preparation of partnership journeys, priority is given to enable the whole group and individuals to handle the topic of HIV/Aids in a suitable manner within the partnership (see above). The groups must receive all relevant information on basics, risks and consequences of HIV/Aids to enable them to participate in the discussion in an appropriate manner. The cultural differences regarding sexuality shall intensively discussed at the preparatory group meetings.

6. Department for Parish Work and Institute for Studies of World Mission

6.1. Scholarship Holders and Ecumenical Co-workers from the Partner Churches

As we grant scholarships and employ ecumenical staff, we need to take into consideration that cases of HIV-infections might appear. In the process of selecting candidates, HIV/Aids must not be seen as a special complex. MWB will take care instead that prior to officially granting a scholarship or employing somebody for service in ELCB the candidate and his/her family will undergo a thorough medical check-up which is organized in cooperation with a local doctor and DIFAEM. DIFAEM will give a recommendation concerning the status of health. The professional secrecy of the doctor is obligatory and is of course respected.

Provision of necessary treatment for scholars or ecumenical co-workers affected by HIV/Aids is among the responsibilities of the scholarship sponsors or employers respectively. Therefore access to adequate treatment and care is to be organized in cases where treatment is medically needed.

The necessary precautions in this regard, due to high financial risks, cannot be carried by one single mission agency. Therefore MWB, in order to minimize the financial risk of HIV/Aids and other chronic diseases, participates in the specific health insurance for guests from overseas taken out by EMW. Eventually necessary treatment will be organized under consultancy by DIFAEM. At this stage already the question needs to be addressed how treatment can be continued after return to the home country. MWB can not take any responsibility for therapy after the agreed time contract since possibilities of therapy have been set up in most of the countries of our partner churches.

6.2. Educational Work

The educational work will regard the topic of HIV/Aids as a subject of discussion within all international and national workshops in an adequate way. For that purpose, competent persons from outside may be hired. The expertise existing within MWB can be also used.

7. Short-term and Long-term Co-workers Overseas

Partnership work and mission take place by interaction of and collaboration with people in given situations.

Prior to their departure, short-term and long-term co-workers get detailed information about the HIV/Aids situation in the country of their assignment.

Young volunteers and students participating in exchange programs are – due to their young age and their personal circumstances – a particularly vulnerable group of persons, and need to be informed before they leave, especially on their own risk of getting infected with HIV.

During the stay of staff overseas and upon their return to Germany, the HIV/Aids topic shall continually be taken up. It is our goal that not only staff working in the medical sector achieve the necessary competence of how to deal with HIV/Aids, but all persons sent out by MWB, so that they can actively participate in the campaign against the pandemic by using their available means and competences.

In principle, all staff members, who potentially have a risk of infection, shall have access to medication for reducing the probability of infection after exposure (Anti-retroviral Post Exposure Prophylaxis, PEP). This refers in particular to staff members who work in the medical area and have a higher risk of infection due to direct contact with the patients. In this respect, the relevant PEP medication has been the usual practice for years.

The indication of PEP for all female co-workers and female family members after rape has been added lately. It is our intention to supply all our co-workers overseas and their family members with PEP medication.

8. Advocacy and Lobby Work

The HIV/Aids topic needs to be addressed more intensively in the German churches and in the public in general. In this respect, the German Coalition of Action against Aids, which MWB and ELCB are members of, renders a great service. This coalition tries to broaden the financial basis for a worldwide campaign against HIV/Aids by means of lobby work with the German government and pharmaceutical companies.

MWB will go on committing itself by actively contributing to actions of the German Coalition of Action against Aids and through other appropriate ways.

9. Public Relations and Media Work

The MWB's PR-work deals with the subject HIV/Aids by creating and enhancing awareness for the social-political backgrounds of the HIV/Aids pandemic as well as by specific fundraising campaigns.

10. Actions and Strategies of the Individual Departments

10.1. In general

- Continuing education concerning HIV in cooperation with DIFAEM
- Developing of the internal competence, also for pastors and representatives being responsible for partnership matters in the church districts

10.2. Overseas Departments

- Stressing the HIV/Aids subject in the partner dialogue
- More attention to gender sensitivity while on journeys and within the partner dialogue
- Dialoguing with the partner churches about gender issues and the impact on children at all opportunities, e. g. synods, partner meetings, workshops and other local events as well as visits of representatives and church leaders
- Advice for and accompaniment of staff also with during regard to specific issues related to the given profession
- Professional training of and assistance for overseas staff (pastors, medical staff, other coworkers) in order to enable them to gain the relevant competence which should be made available for the local churches
- Passing on information about possibilities of networking and availability of resources to partner churches and among each other
- Supporting the partner churches when developing their own HIV/Aids policies
- Checking applications for projects and programs in respect of implications regarding HIV/Aids
- Evaluation of the sponsoring policies
- Development of overseas medication centers (PEP)
- Co-operation with other ecumenical partners and other local churches regarding policies and main areas of concern
- Networking among hospitals and health centers in the various countries in order to assure the availability of PEP.

10.3. Department for Parish Work

- Development of appropriate modules for parish and partnership work

- Setting up an emergency plan in the case that a visitor develops the disease and treatment is required (phone number at MWB and name of responsible contact person, physician, psychologist, hospital). Who is responsible? Who is required to take action?

10.4. Finance and Administration

- Clarifying matters of insurance upon initiative of those who extend the invitation

10.5. Institute for Studies of World Mission

- Checking and adjusting the modules of preparatory courses for long-term staff in order to give them adequate preparation for their time of service overseas
- Checking and adjusting the modules of preparatory courses for short-term co-workers participating in volunteer programs and those for exchange students
- Emphasizing the HIV/Aids risk without getting into panic in both revisions mentioned above
- Evaluation of the preparatory seminars (questionnaires, questions)
- Providing facilities for counseling during the term overseas
- Considering the topic at seminars after returning home
- Information about the risks of PEP medication (DIFAEM)
- Information about the risk of PEP after rape (together with DIFAEM)
- Offering PEP to women as a possibility, not as an obligation
- In PNG an initiative was recently started by missionary doctors in order to make the PEP medication available to all female missionaries and to all spouses respectively.

10.6. Advocacy and Lobby Work

- Active participation in the German Coalition of Action against Aids

10.7. Public Relations and Media Work

- Obtaining, processing and publishing of information about HIV/Aids on a continuing basis
- Networking with other institutions for a better promotion of information (for lessons, confirmation classes, etc.)