

Forschungsergebnisse Nr. 9

Markus Patenge

**Zur theologischen Rezeption
von Ausbreitungsfaktoren und
Präventionsmaßnahmen der
HIV/AIDS-Epidemie in Afrika**

Eine Literaturstudie

Wissenschaftliche Arbeitsgruppe für weltkirchliche Aufgaben der
Deutschen Bischofskonferenz (Hrsg.)

Markus Patenge
Zur theologischen Rezeption von Ausbreitungsfaktoren und
Präventionsmaßnahmen der HIV/AIDS-Epidemie in Afrika.
Eine Literaturstudie

Bonn, 2017

ISBN: 978-3-940137-74-6

Titelillustration:

© poosan – Fotolia.com

Herausgeber:

Wissenschaftliche Arbeitsgruppe für weltkirchliche Aufgaben der
Deutschen Bischofskonferenz

Bestelladresse:

Bereich Weltkirche und Migration
der Deutschen Bischofskonferenz
Kaiserstraße 161, 53113 Bonn
Tel. 0228/103-288, Fax 0228/103-335
E-Mail: wissenschaftliche-arbeitsgruppe@dbk.de
E-Mail: dbk@azn.de

Kurzinformationen zu dem Herausgeber und dem Autor der Studie

Der Herausgeber

Die Wissenschaftliche Arbeitsgruppe für weltkirchliche Aufgaben wird von der Kommission Weltkirche (X) der Deutschen Bischofskonferenz berufen. In der Wissenschaftlichen Arbeitsgruppe sind Professoren verschiedener Fachrichtungen versammelt. Die Aufgabe der Arbeitsgruppe besteht in der wissenschaftlichen Behandlung von Fragen aus dem Bereich der weltkirchlichen Verantwortung der Kirche in Deutschland.

Der Autor der Studie

Die vorliegende Studie wurde vom Institut für Weltkirche und Mission (IWM) erstellt. Das IWM ist ein wissenschaftliches Institut an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Sankt Georgen und widmet sich in Forschung und Lehre der theologischen Reflexion über die missionarische Sendung der Kirche im Horizont weltkirchlicher Fragen. Die Leitung des Studienprojektes hatte der kommissarische Direktor des IWM **P. Dr. Markus Lubert SJ** inne. Durchgeführt und verfasst wurde diese Literaturstudie von **Dr. Markus Patenge**.

Inhaltsverzeichnis

Hintergrund	6
1. Thematische Einführung	8
2. Einflussfaktoren bezüglich HIV/AIDS in Afrika	12
2.1. Vulnerabilitätsfaktoren	12
2.1.1. Perspektiven afrikanisch-kultureller Überzeugungen in Hinblick auf HIV/AIDS.....	13
2.1.2. Beziehungsstrukturen	16
2.1.3. Sexuelle Praktiken	20
2.1.4. Geschlechterrollen	23
2.1.5. Stigmatisierung und Diskriminierung.....	27
2.1.6. Armut	31
2.1.7. Zwischenfazit	34
2.2. Präventionsmaßnahmen.....	35
2.2.1. Verhaltensänderung	35
2.2.2. ABC-Ansatz	36
2.2.3. Antiretrovirale Therapie	39
2.2.4. Kulturentwicklung.....	41
2.2.5. Bildung.....	45
3. Afrikanisch-theologische Reflexionen auf die HIV/AIDS-Epidemie	47
3.1. Das Fundament einer HIV/AIDS-Theologie: Inkulturation	48

3.2.	Bausteine einer afrikanischen HIV/AIDS-Theologie.....	50
3.2.1.	Theologische Ethik	50
3.2.2.	Ekklesiologie.....	53
3.2.3.	Sakramentenlehre.....	53
3.2.4.	Pastorale Praxis der Kirche	54
3.3.	Mögliche theologische Leitperspektiven	56
3.4.	Zwischenfazit.....	59
4.	Schluss	60
5.	Literatur	63

Hintergrund

Zu Beginn des Jahres 2016 beauftragte die Wissenschaftliche Arbeitsgruppe für weltkirchliche Aufgaben der Deutschen Bischofskonferenz das Institut für Weltkirche und Mission (IWM) mit einer wissenschaftlichen Literaturstudie zur HIV/AIDS-Epidemie in Afrika aus theologischer und kontextsensitiver Perspektive.

Diese Literaturstudie versteht sich dabei als Weiterführung und Intensivierung der Studie „Lehren aus den Antworten der katholischen Kirche auf HIV und AIDS in Afrika“¹. In dieser im Jahr 2015 vorgelegten Studie erkannten die Autoren die Notwendigkeit, weitere Reflexionen bezüglich einer HIV/AIDS-sensiblen Theologie im afrikanischen Kontext anzustrengen.² Um diesem wichtigen Forschungsdesiderat Rechnung zu tragen, leistet die hier vorgelegte Literaturstudie einen ersten Schritt, indem sie den Status quo gegenwärtiger theologischer Reflexion auf die Ausbreitungsfaktoren und Präventionsmaßnahmen von HIV/AIDS in Afrika systematisch eruiert.

Die inhaltliche Ausrichtung dieser Literaturstudie wird dabei durch folgende Leitfragen bestimmt:

1. Welche sozio-ökonomischen, kulturellen, religiösen etc. Einflussfaktoren auf die HIV/AIDS-Epidemie in Afrika werden identifiziert und welche Reflexionen erfahren sie in der theologischen Literatur?
2. Welche Präventionsmaßnahmen gibt es bereits und wie werden sie aus kultureller und theologischer Perspektive bewertet?

¹ *Fleischer u. a.*, Lehren aus den Antworten der katholischen Kirche auf HIV und AIDS in Afrika. (In den Fußnoten werden nur Kurztitel angegeben. Das ausführliche Literaturverzeichnis findet sich am Ende der Studie)

² Vgl. ebd. 43.

-
3. Welche Bausteine einer HIV/AIDS-sensiblen afrikanischen Theologie wurden bereits entwickelt und finden sich in der untersuchten Literatur?

Um diese Fragen in einem angemessenen Zeitraum beantworten zu können, musste die Fülle der vorhandenen Literatur zu HIV und AIDS eingegrenzt werden. Hierzu wurden drei Kriterien festgelegt:

1. Es wurde hauptsächlich Literatur berücksichtigt, die im Zeitraum der letzten zehn Jahre publiziert wurde.
2. Die Literatur sollte sich explizit mit der HIV/AIDS-Thematik im afrikanischen Kontext beschäftigen – bestenfalls aus afrikanischer Perspektive.
3. Der Reflexionshintergrund der Autorinnen und Autoren sollte überwiegend theologischer Natur sein.

1. Thematische Einführung

Das subsaharische Afrika ist jene Region der Erde, die am stärksten von der HIV/AIDS-Epidemie betroffen ist. Nach der aktuellen Statistik von UNAIDS³ gab es 2014 weltweit 36,9 Mio. PLWH (People living with HIV/AIDS), davon lebten 25,8 Mio. – also ca. 70 % – im subsaharischen Afrika. Auch wenn man vorsichtig von hoffnungsvollen Entwicklungen sprechen kann – so sanken in dieser Region zwischen 2006 und 2014 die Anzahl der Neuinfektionen um rund 340.000 und die Anzahl der Todesfälle im Zusammenhang mit HIV/AIDS um etwa 710.000 –, ist HIV/AIDS nach wie vor eine der größten existentiellen Bedrohungen für die Menschen in Afrika und eine enorme Herausforderung für die Zivilgesellschaft und die Kirchen.

Medizinisch betrachtet ist AIDS die Folge einer Infektion mit HIV. Eine Virusübertragung erfolgt durch den Kontakt mit bestimmten Körperflüssigkeiten (z.B. Blut oder Sperma) einer infizierten Person, wobei das Virus in den eigenen Blutkreislauf eindringen muss (z.B. durch eine offene Wunde), so dass als Hauptübertragungswege vor allem der Geschlechtsverkehr, aber auch eine Übertragung von der Mutter auf das Kind während der Schwangerschaft oder beim Stillen in Frage kommen; auch können Infektionen durch kontaminiertes medizinisches Besteck, Blut-, Organ- und Samenspenden verursacht werden.⁴ Nach gegenwärtigem Stand der Forschung gibt es keine medizinische Heilung für AIDS; allerdings stehen mittlerweile Medikamente zur Verfügung, die eine deutliche Steigerung der Lebenserwartung bewirken.⁵

Diese rein medizinische Sichtweise vermag aber nicht zu erklären, warum gerade das subsaharische Afrika in dem beschriebenen Ausmaß von der Epidemie betroffen ist. Und so herrscht in der Literatur folgender breiter

³ Die folgenden Zahlen stammen von UNAIDS, AIDSinfo, <http://aidsinfo.unaids.org>.

⁴ Vgl. *Fleischer/Ochel*, Schlaglichter einer modernen Seuche, 20.

⁵ Vgl. ebd. 23–24.

Konsens: „The HI-Virus causes AIDS. But it does not act alone.“⁶ Sowohl in der Frage nach der Ausbreitung als auch in der Diskussion um eine adäquate HIV/AIDS-Prävention wird deutlich, dass zahlreiche Faktoren mitbedacht werden müssen: Freiwilliges oder erzwungenes Risikoverhalten gründet nämlich oftmals in bestimmten politischen, ökonomischen, sozialen und kulturellen Strukturen und Gegebenheiten.⁷ Und so mahnt CZERNY an, dass eine Überwindung der Epidemie nicht erfolgreich sein kann, wenn lediglich die biomedizinischen Fakten im Blick sind:

Pastoral care, moral formation for responsibility and prevention, spirituality, and indigenous remedies may be less spectacularly successful in reinforcing someone's depleted immune system, but when you admit that basic nutrition, food security, clean water, primary health care, affordable universal education, employment, security are undeniably Africa's top needs, and if you really want to overcome AIDS, it would be reckless to ignore them [...].⁸

Erschwerend kommt dazu, dass der HIV/AIDS-Diskurs in Teilen der afrikanischen Gesellschaft von einer anti-westlichen Haltung überlagert wird. So wird AIDS teilweise als nicht-afrikanische Krankheit⁹ angesehen oder für eine westliche Verschwörung gehalten¹⁰. Die bisherige Unmöglichkeit einer Heilung nach schulmedizinischen Standards fördert unter Umständen eine Skepsis gegenüber der »westlichen« Medizin bis hin zur Verneinung der Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen wie der Gebrauch von Kondomen.¹¹ Auch der eben angedeutete relevante Einfluss kultureller und sozialer Normen und Vorstellungen auf die Ausbreitung von HIV und AIDS wird von einigen Gruppierungen als westlicher Angriff auf die afrikanische Kultur bzw. auf afrikanische Werte angesehen.¹²

Dieser kurze Überblick verdeutlicht, dass der Kampf gegen HIV/AIDS in Afrika nicht allein auf medizinischem Weg gewonnen werden kann. Es

⁶ Ackermann, „Deep in the Flesh“, 111.

⁷ Vgl. Dilger, Introduction, 1.

⁸ Czerny, ARVs When Possible, 100.

⁹ Vgl. Ayanga, Religio-Cultural Challenges, 34.

¹⁰ Vgl. Behrend, The Rise of Occult Powers, 36.

¹¹ Vgl. ebd. 37.

¹² Vgl. Green/Ruark, AIDS, behavior, and culture, 73.

müssen vielmehr auch die nicht-medizinischen Einflussfaktoren auf die Ausbreitung dieser Krankheit aufgedeckt und transformiert werden. Der vielfach geäußerten Sorge um die afrikanische Kultur¹³ kann dabei nicht mit einem »Kultur- und Wertkolonialismus« begegnet werden, da dieser gerade nicht kultursensibel ist und die so eingeführten Werte, Praktiken und Normen in der Regel als fremd abgelehnt werden. Stattdessen muss ein interkultureller Dialog auf Augenhöhe initiiert werden, der die afrikanische Kultur, ihre Wertvorstellungen und Praktiken sowohl anerkennt als auch – wenn nötig – kritisiert und Alternativen aufzeigt. Aus diesem Grund billigt diese Literaturstudie diesen Faktoren, ihrer Verankerung in der afrikanischen Kultur und deren Reflexion durch afrikanische Theologinnen und Theologen, breiten Raum zu.

Wenn von den unterschiedlichen Einflussfaktoren auf die HIV/AIDS-Epidemie in Afrika die Rede ist, muss natürlich auch das Engagement der katholischen Kirche thematisiert werden. Hier zeigt sich, dass die kirchlichen Aktivitäten auf diesem Gebiet ambivalent wahrgenommen werden. Einerseits kann festgehalten werden, dass die Kirche gemeinsam mit anderen religiösen Organisationen zu den Hauptakteuren bezüglich der Organisation von Präventionskampagnen, medizinischer Behandlung

¹³ Dieser Begriff der »afrikanischen Kultur« ruft natürlich die Frage hervor, ob man überhaupt von *einer* afrikanischen Kultur im Singular sprechen könne oder ob man nicht eher von afrikanischen Kulturen im Plural sprechen müsse. Nach ODOZOR gibt es zwar Unterschiede in den Kulturen Afrikas, die allerdings von gemeinsamen Grundüberzeugungen getragen werden, die es in einem gewissen Sinn rechtfertigen, auch von einer afrikanischen Kultur zu sprechen. Vgl. *Odozor, Morality truly Christian, truly African*, 76. Auch wenn dieser Position durchaus widersprochen werden kann, indem man die Unterschiede der Kulturen Afrikas stärker gewichtet, werden vor allem in Abschnitt 2.1.1. – bei aller Vorsicht vor zu starken Generalisierungen – auf dieser Grundlage einige Perspektiven gemeinsamer kultureller Überzeugungen in Afrika dargestellt. Unweigerlich finden sich in dieser Studie somit lediglich gewisse Idealtypen kultureller Deutungsmuster, die gegenüber der vorhandenen Pluralität gelebter Kulturen im Abstrakten verbleiben. Außerdem gilt es festzuhalten, dass die dargestellten kulturellen Grundüberzeugungen eher den subsaharischen Kontext widerspiegeln dürften.

und sozialer Begleitung gehört.¹⁴ Allerdings sollte hierbei nicht verschwiegen werden, dass die Infektionsrate gerade in »christlichen« Ländern am höchsten ist¹⁵; eine kausale Erklärung für dieses Phänomen findet sich jedoch nicht in der Literatur. Andererseits bemängeln verschiedene Autorinnen und Autoren, dass die fürsorgliche pastorale Praxis der Kirche durch ihre Lehre konterkariert wird: »[C]hurches have been blamed for sabotaging these [...] efforts by their judgmental attitudes, endorsement of patriarchy, and cultures of denial.«¹⁶ Und so stellt sich auch die Frage, inwiefern HIV/AIDS Niederschlag in der kirchlichen Lehre gefunden hat, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Ebenen im Kampf gegen diese Krankheit zu wappnen. Die Beantwortung dieser Frage fällt kontrovers aus: Während einige bereits von einer Etablierung einer HIV/AIDS-sensiblen Theologie innerhalb der afrikanischen Kirche sprechen¹⁷, verneinen andere diesen Umstand¹⁸. Diese Literaturstudie greift daher auch diesen Themenkomplex der theologischen Reflexion auf und stellt die verschiedenen Elemente einer solchen Theologie dar. Der Fokus liegt dabei auf den Ansätzen einer kultursensiblen afrikanischen Theologie. Denn eine solche inkulturierte Theologie ist nicht nur eine pastorale Notwendigkeit angesichts der dramatischen Herausforderungen von HIV/AIDS und deren kontextuellen Einflussfaktoren in Afrika, sondern für die Kirche(n) Afrikas zugleich eine Suche nach „self-identity and relevance“¹⁹.

¹⁴ Vgl. *Burchardt*, *Subjects of Counselling*, 333.

¹⁵ Vgl. *Chummar*, *HIV/AIDS in Africa*, 158.

¹⁶ *Paterson*, *Who Sinned?*, 163.

¹⁷ Vgl. *Okambawa*, *African HIV/AIDS theology*, 335; *Orobator*, *Catholic Responses to HIV/AIDS in Africa*, 182.

¹⁸ Vgl. *Chummar*, *HIV/AIDS in Africa*, 158; *Haddad*, *Poverty, Gendered Cultural Sexual Practices and HIV*, 16.

¹⁹ *Odozor*, *Morality truly Christian, truly African*, 12.

2. Einflussfaktoren bezüglich HIV/AIDS in Afrika

Die Frage nach den Einflussfaktoren auf die HIV/AIDS-Epidemie geht einher mit der Frage, wie es überhaupt zu einer Infektion kommen kann. Auf einer formalen Ebene werden hierzu zwei Stadien unterschieden: die Virusexposition und die Infektion mit dem HI-Virus.²⁰

Da in Afrika ca. 80 % aller Neuinfektionen durch heterosexuellen Geschlechtsverkehr verursacht werden²¹, muss in der ersten Perspektive gefragt werden, unter welchen Bedingungen der Sexualverkehr zu einer erhöhten Virusexposition führt. Wenn man anerkennt, dass persönliches Verhalten (z.B. Sexualverhalten) immer auch von kulturellen und sozio-ökonomischen Faktoren beeinflusst wird, ist ein Präventionsansatz, der lediglich am Risikoverhalten einzelner orientiert ist, unterkomplex. Innerhalb des Präventionsdiskurses wird daher das individuelle Risikoverhalten kontextuell verortet, so dass sich der Ansatz der Vulnerabilität entwickelt hat.²² Dieser Ansatz fokussiert auf die Frage, welche gesellschaftlichen, kulturellen, ökonomischen etc. Faktoren bestimmte Personengruppen besonders anfällig für riskante Sexualpraktiken machen. Die spezifischen Vulnerabilitätsbedingungen im afrikanischen Kontext stehen daher im Mittelpunkt des ersten Abschnitts in diesem Kapitel, indem die spezifischen sozio-ökonomischen und kulturellen Einflussfaktoren dargestellt werden.

2.1. Vulnerabilitätsfaktoren

Obwohl die afrikanische Kultur unter großem Einfluss der »westlichen Moderne« steht, zeigt sich doch, dass die Denkmuster der traditionellen Kultur in allen Bevölkerungsschichten keineswegs unbedeutend gewor-

²⁰ Diese Unterscheidung geht auf Benoît Ferry zurück. Vgl. *Denis*, Sexualität und HIV/AIDS in Südafrika, 28.

²¹ Vgl. *Fleischer/Ochel*, Schlaglichter einer modernen Seuche, 17.

²² Vgl. ebd. 26.

den sind.²³ Diese bestimmen durch tradierte Normen und Werte nicht nur zahlreiche Sexualnormen und -praktiken²⁴, sondern erhöhen unter Umständen auch die Vulnerabilität in Bezug auf HIV und AIDS²⁵. Die kulturelle Einbettung der Moralvorstellungen erfordert es, zunächst einige grundlegende Perspektiven der afrikanischen Kultur im Hinblick auf HIV/AIDS aufzuzeigen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Kultur ein Bündelbegriff für verschiedene Gegebenheiten ist:

Culture describes a people's way of life, both material and spiritual. It consists of technology as well as beliefs, norms and values. It involves prescriptions as well as prohibitions about what people should eat, how to dress, how to deal with disasters and what medicines to use for their sicknesses.²⁶

Und obwohl es ein Missverständnis wäre, Kultur statisch zu verstehen, da sie immer auch zahlreichen Anpassungen und Veränderungen unterliegt²⁷, lassen sich im gegenwärtigen afrikanischen Kontext einige stabile kulturelle Muster feststellen, die im folgenden dargestellt werden.

2.1.1. Perspektiven afrikanisch-kultureller Überzeugungen in Hinblick auf HIV/AIDS

Im Zentrum der afrikanischen Kultur – im Sinne eines gemeinsamen Werte- und Überzeugungssystems – steht eine holistische Sichtweise auf die Welt, die in zahlreichen afrikanischen traditionellen Religionen bezeugt wird. So wird die gesamte Welt zwar in drei Bereiche unterteilt – „the world of spirits, of human beings and of nature“²⁸ –, aber diese Bereiche stehen nicht unverbunden nebeneinander, sondern bilden gemeinsam die eine Welt. Die Verbindung dieser drei Weltbereiche untereinander ist hierarchisch zu verstehen:

²³ Vgl. *Bujo*, Im Zentrum steht die Gemeinschaft, 92.

²⁴ Vgl. *Chiti*, Culture, HIV, and the Church, 147.

²⁵ Vgl. *Kamanzi*, Solidarity, a New Categorical Imperative, 22.

²⁶ *Ayanga*, Religio-Cultural Challenges, 36.

²⁷ Vgl. ebd. 37; oder auch: *Stewart*, Contextualization of HIV prevention initiatives, 386.

²⁸ *Nyamiti*, An African Theology of Holistic Healing, 20.

Africans believe in a hierarchy of beings, from the ultimate being, God, to lesser ones, divinities, spirits, the living dead, human beings, animals, plants, and inanimate beings.²⁹

Diese Hierarchie entspricht einer gewollten Ordnung der gesamten Welt, welche sich auch in der menschlichen Gesellschaftsordnung widerspiegeln soll: „This hierarchy is also evident in human society, where there are chiefs, clan heads, family heads, older siblings, and so on.“³⁰ Zum Tragen kommt diese hierarchische Sichtweise nicht nur in den Sozialbeziehungen, sondern ebenso in den kulturell vermittelten Geschlechterrollen, welche die Frau dem Mann unterordnen.³¹ Diese Ordnung evoziert auch ein Set an Normen, die in Bezug auf HIV und AIDS problematisch werden können, z.B.

kann [man] diejenigen, die einen niederen Rang haben, auf praktisch jedes Thema hin ansprechen, aber umgekehrt ist dies nicht möglich. Der eigenen Mutter zu sagen, dass sie höchstwahrscheinlich infiziert ist, weil der Vater an AIDS starb, wird als Vergehen gegen angemessenes Verhalten angesehen.³²

Diese Weltsicht stellt Beziehungen in den Mittelpunkt der afrikanischen Denkweise. So zeichnet sich beispielsweise gelungenes Menschsein dadurch aus, dass der einzelne in guten Beziehungen zu den Lebenden, den Ahnen und den noch Ungeborenen lebt.³³ Einen starken Ausdruck erfährt dieses Beziehungsdenken u.a. im afrikanischen Krankheitsverständnis. Einerseits wird Krankheit nie allein als ein individuelles Geschehen interpretiert, sondern hat Auswirkung auf die gesamte Gemeinschaft, in der der Kranke lebt.³⁴ Ein Kranker wird daher in der Regel auch nicht allein gelassen, selbst wenn er an einer infektiösen Krankheit wie

²⁹ *Odozor*, *Morality truly Christian, truly African*, 87.

³⁰ Ebd. 100.

³¹ Vgl. *James*, *Factors that Render the Girl-Child Vulnerable*, 4.

³² *Fiedler*, *HIV/AIDS als theologische Herausforderung*, 69.

³³ Vgl. *Bate*, *HIV Prevention and the Theology of Sin*, 188.

³⁴ Vgl. *Bujo*, *Community Ethics*, 69.

HIV/AIDS leidet.³⁵ Andererseits wird Krankheit als Folge gestörter Beziehungen und normverletzenden Verhaltens verstanden:

Ein schuldhaftes Verhalten zu Gott, zu den Menschen oder zur Natur kann eine Krankheit hervorrufen. Es ist allerdings nicht immer der Erkrankte, der die Schuld auf sich geladen hat, sondern es können beispielsweise auch die Nachbarn sein, die sich gegen den Patienten versündigt haben. Eine Krankheit hat immer mit Schuld zu tun, für die jeder in der Gemeinschaft verantwortlich sein kann.³⁶

Und so mag im afrikanischen Denken zwar die Erkrankung an AIDS mit der HIV-Infektion zusammenhängen, aber ebenso auch mit der Überschreitung bestimmter Normen seitens des Erkrankten.³⁷

Die Verbindung dieses Denkens in Beziehungen mit der Vernetzung der verschiedenen Weltbereiche führt zu Vorstellung, dass Hexerei³⁸ für den Ausbruch einer Krankheit verantwortlich sein kann. Der Glaube an Hexerei ist so gegenwärtig, dass es oftmals heißt, dass Menschen in der Regel nicht einfach sterben, sondern getötet werden.³⁹ Die »Schuld« an einer eigenen Erkrankung muss also nicht zwangsläufig mit eigenem Fehlverhalten einhergehen, sondern kann ebenso bei Dritten liegen. Eine der wichtigsten Aufgaben der traditionellen Heiler ist es daher, herauszufinden, wer für eine Erkrankung verantwortlich ist.⁴⁰ Ein starker Glaube an Hexerei kann dazu führen, dass Präventionsmaßnahmen vor HIV/AIDS nicht akzeptiert werden, da die Ursache der Erkrankung nicht

³⁵ Vgl. ebd. 74.

³⁶ *Bujo*, Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität, 207.

³⁷ Vgl. *Steuer*, Krankheit und Ehre, 27.

³⁸ Im europäischen Kontext wird der Begriff der Hexerei in der Regel mit Schadenszaubern, Teufelsgemeinschaft, Zügellosigkeit u.a. assoziiert; vgl. *Laubscher*, Hexen, 79. Aufgrund dieses kontextuellen Bildes von Hexerei ist es schwierig, diesen Begriff auf das afrikanische Phänomen zu übertragen. Die Substanz und Vitalität des Glaubens an Hexerei in Afrika speist sich vor allem aus der dargestellten vorherrschenden relationalen Kosmologie und ist nicht deckungsgleich mit den europäischen Hexerei-Vorstellungen. Daher muss auch angemerkt werden, dass der deutsche Begriff der Hexerei, der als Übersetzung für witchcraft dient, durchaus als problematisch anzusehen ist.

³⁹ Vgl. *Khamalwa*, Religion, Traditional Healers, and the AIDS Pandemic, 89.

⁴⁰ Vgl. *Essien*, Notions of Healing and Transcendence, 243.

– bzw. nicht allein – in einer Virusübertragung gesehen wird, sondern auf magische Einflüsse zurückgeführt wird.⁴¹ Das wachsende Wissen über medizinische Zusammenhänge schwächt zwar die Vorstellung einer direkten Kausalität zwischen Hexerei und Erkrankung, aber dennoch bleibt die Vorstellung einer übernatürlichen Krankheitsverursachung bestehen:

Although many people know that AIDS is not caused directly by witchcraft, a witch can influence a man or a woman, for example, to drink too much beer so that he or she leaves all caution aside and has sex with a HIV-positive person and so may contract the virus.⁴²

Dieser skizzenartige Überblick über prägende afrikanische Denkmuster zeigt, dass alleine diese schon das Potential haben, ein Risikoverhalten zu provozieren. Die Kirche ist dazu aufgerufen, diese grundlegende Beziehung zwischen kulturellen Überzeugungen und Risikoverhalten ernst zu nehmen, will sie eine wirksame HIV/AIDS-Prävention leisten.⁴³ Weiterhin soll diese Darstellung den kulturellen Background für die folgenden spezifischeren Vulnerabilitätsfaktoren liefern.

2.1.2. Beziehungsstrukturen

In der Literatur werden immer wieder vier problematische Beziehungsstrukturen erwähnt, die Einfluss auf die HIV/AIDS-Vulnerabilität haben: 1. polygame Beziehungen, 2. die Praxis des Brautpreises, 3. die so genannte Leviratsehe und 4. die Situation diskordanter Paare.

1. Innerhalb von polygamen Beziehungen liegen die Gefährdungslagen auf der Hand: „The infection of the husband or one of the wives brings ill health to all partners.“⁴⁴ Polygamie ist in Afrika nach wie vor weit verbreitet – auch unter afrikanischen Christen.⁴⁵ Denn Monogamie wird oftmals mit Armut des Mannes as-

⁴¹ Vgl. *Bujo*, *Community Ethics*, 72.

⁴² *Behrend*, *The Rise of Occult Powers*, 35.

⁴³ Vgl. *Correll*, *HIV/AIDS*, 30.

⁴⁴ *Bujo*, *Community Ethics*, 73.

⁴⁵ Zuverlässige Zahlen liegen hierzu nicht vor, da die Verbreitung der Polygamie regional sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. FARLEY spricht in diesem Zusammenhang von

soziiert.⁴⁶ Daher wird unter Christen zwar keine institutionalisierte Polygamie gelebt, aber auf Dauer angelegte Beziehungen außerhalb der monogam erscheinenden Ehe gehören zur Regel.⁴⁷ Der interkulturelle theologische Diskurs um die Polygamie muss aber nicht nur die Verknüpfung dieses Themas mit Armut und Reichtum beachten, sondern auch unterschiedliche Vorstellungen von Mono- und Polygamie berücksichtigen. Denn die Monogamie ist auch im afrikanischen Kontext ein hoher Wert, „und erst die Einehe gewährt auch allen weiteren polygamen Bindungen Bestand.“⁴⁸ Eine starre Dichotomie von Monogamie und Polygamie, die in der traditionellen Theologie verankert ist, lässt sich nicht ohne Weiteres auf die afrikanische Vorstellung übertragen.

2. Innerhalb des Themenkomplexes von Monogamie und Polygamie kann auch die Praxis des Brautpreises verortet werden.⁴⁹ Im europäischen Kulturkreis wird der Brautpreis – schon allein aufgrund des Namens – als Verkaufspreis der Braut, manchmal auch als Entschädigungszahlung für die Familie der Braut verstanden. Die ursprüngliche afrikanische Deutung hat mit dieser Assoziation aber nichts zu tun:

Die Mitgift ist nicht ein Kaufpreis, sondern ein Zeichen und Unterpand der Freundschaft und der Harmonie zwischen den beiden Familien.⁵⁰

Im Gegensatz zu dieser traditionellen Sichtweise auf den Brautpreis gibt es mittlerweile Kommerzialisierungsentwicklungen, sodass man nun tatsächlich von einem Preis für die Frau spre-

einem Anteil von 20-40 % polygamer bzw. polygyner Ehen in Afrika. Vgl. *Farley*, *Verdammter Sex*, 105.

⁴⁶ Vgl. *Obbo*, *Sponsored sexuality, AIDS and tough choices*, 33.

⁴⁷ Vgl. ebd.

⁴⁸ *Bujo*, *Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität*, 136.

⁴⁹ Exakte Zahlen über die Verbreitung dieser Praxis konnten nicht eruiert werden. Man kann aber davon ausgehen, dass der Brautpreis weit verbreitet und akzeptiert ist. Vgl. *Knodel*, *Für alle Fälle einen Hahn im Kofferraum*, 94-95.

⁵⁰ *Bujo*, *Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität*, 158.

chen kann.⁵¹ Dies hat zur Folge, dass die Frau vom Mann zum Objekt gemacht wird, „mit dem er tut, was er will“⁵². Gerade in Bezug auf das sexuelle Mitbestimmungsrecht der Frau hat dies gravierende Konsequenzen.

3. Die Leviratsehe bezeichnet das Brauchtum, „daß im Fall des Todes des Mannes seine Frau von einem seiner Brüder oder Verwandten geheiratet wird.“⁵³ Kulturell muss dieses Brauchtum im erweiterten traditionell-afrikanischen Eheverständnis eingeordnet werden, in dem die Ehe weniger eine Institution zwischen zwei Individuen bezeichnet, sondern die Zusammenführung zweier (Groß-)Familien ist. Die Leviratsehe wird daher auch nicht als neue Ehe verstanden, sondern als Fortführung der »alten« Ehe.⁵⁴ Neben der Funktion der Existenzsicherung der Witwe und der Kinder aus der ersten Ehe hat die Leviratsehe natürlich auch eine sexuelle Komponente, da auch aus dieser Ehe – wenn möglich – Kinder hervorgehen sollen.⁵⁵ Insofern besteht eine große HIV-Infektionsgefahr für die neuen Eheleute, sofern die Witwe oder der neue Ehemann bereits mit HIV infiziert ist. Die Problematik verschlimmert sich im eben genannten Sinn, wenn die Leviratsehe innerhalb einer polygamen Ehestruktur integriert wird.

Mit Blick auf HIV und AIDS fasst DENIS diese traditionellen Beziehungsmuster – Polygamie, Brautpreis und Leviratsehe – folgendermaßen zusammen:

Die alten Familienstrukturen, welche die Frauen den Männern unterordneten und ihnen zugleich ein gewisses Maß an Sicherheit gaben, wurden zwar beibehalten, verloren jedoch ihren

⁵¹ An der Veränderung dieser Praxis zeigt sich beispielhaft, dass kulturelle Praktiken eben nicht starr sind, sondern vielfältigen Transformationsprozessen – positiv wie negativ – unterliegen können. Diese Dynamiken dürfen bei kontextsensitiven Ansätzen nicht übersehen werden.

⁵² *Bujo*, Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität, 163.

⁵³ Ebd. 124.

⁵⁴ Vgl. ebd. 125.

⁵⁵ Vgl. ebd. 127.

Schutzgehalt. [...] Das patriarchalische System wurde so zutiefst dysfunktional.⁵⁶

4. Das Grundproblem vieler Beziehungen – in welcher Form auch immer – ist die sogenannte Diskordanz bzw. die diskordante Paarsituation. Diskordanz in diesem Kontext bedeutet, dass ein Partner innerhalb der Beziehung HIV-positiv ist und der andere nicht. Nach KELLY sind diskordante Beziehungen unter vier Aspekten zu reflektieren:⁵⁷

- Zur Verringerung des Risikos einer HIV-Infektion verlangt Diskordanz in einer Beziehung zunächst die Offenheit, über den eigenen HIV-Status zu reden und sich gegenseitig Unterstützung in der schwierigen Situation zuzusichern.
- In einem zweiten Schritt bedarf es der Abwägung zwischen dem Ausleben der Sexualität und dem Lebensschutz des anderen. KELLY drückt das Dilemma wie folgt aus:

Their lovemaking is the channel of God's love for each of them. [...] But their lovemaking could also be the channel for the transmission of the human immunodeficiency virus [...].⁵⁸

Diese Situation verlangt eine Neubewertung von Präventionsmaßnahmen; diese dürfen nicht nur unter der Perspektive von Empfängnisverhütung betrachtet werden, sondern ebenso aus der Perspektive des Lebensschutzes.⁵⁹

- Da auch diskordante Paare oft einen Kinderwunsch haben, muss ein weiterer Abwägungsprozess zwischen dem Lebensschutz und dem Reproduktionswunsch stattfinden. KELLY ruft hier in Erinnerung, dass zahlreiche Bischofskonferenzen in diesem Zusammenhang die Bedeutung der persönlichen

⁵⁶ Denis, Sexualität und HIV/AIDS in Südafrika, 31–32.

⁵⁷ Vgl. Kelly, Some AIDS-Relevant Teachings of Moral Theology, 121–123.

⁵⁸ Ebd. 122.

⁵⁹ Vgl. ebd.

Gewissensentscheidung hervorheben, die den Paaren in ihrer spezifischen Situation den rechten Weg weisen wird.⁶⁰

- Hierbei muss aber bedacht werden, dass es bei der Reproduktionsfrage nicht allein um die Gesundheit des Paares geht, sondern auch um die Gesundheit des ungeborenen Kindes. Denn das Kind könnte HIV-positiv geboren werden.⁶¹

2.1.3. Sexuelle Praktiken

Die Gefahr einer HIV-Infektion wird durch diverse Sexualpraktiken erhöht, wobei nicht jeder Geschlechtsverkehr gleichermaßen ansteckend ist. Besondere Ansteckungsgefahr liegt vor, wenn Verletzungen vorliegen, durch die Blut oder Sperma in den Blutkreislauf eindringen können oder bei Sexualpraktiken, die solche Verletzungen provozieren⁶². Einige Praktiken, die einer solchen erhöhten Gefährdungslage ausgesetzt sind, werden hier dargestellt und reflektiert.

Einen erheblichen Einfluss auf die Ansteckungsgefahr während des Geschlechtsverkehrs hat die Benutzung bzw. Nicht-Benutzung von Kondomen. Dabei zeigt sich, dass Kondome vorwiegend als Schwangerschaftsschutz angesehen werden und weniger als Schutz vor der Virusübertragung. Dementsprechend wird oftmals dann auf das Kondom verzichtet, wenn der Schwangerschaftsschutz bei einer Sexualpraktik keine Rolle spielt, so z.B. beim Analverkehr.⁶³ Außerdem muss beim Kondomgebrauch bedacht werden, dass häufig Männer deren Gebrauch ablehnen. In einer stark patriarchalischen Gesellschaft – s. Punkt 2.1.4. – können Frauen oft den Kondomgebrauch nicht vom (Ehe-)Mann verlangen, selbst wenn sie wissen, dass er anderweitigen Risikoverkehr praktiziert.⁶⁴ Diese Dominanz des Mannes betrifft nicht allein die Entscheidungsmacht über den Gebrauch von Kondomen, sondern auch andere riskante in Afrika bekannte Praktiken wie dem »dry sex«. Beim »dry sex« wird „die Vagina

⁶⁰ Vgl. ebd. 123.

⁶¹ Vgl. ebd.

⁶² Vgl. *Denis*, Sexualität und HIV/AIDS in Südafrika, 33.

⁶³ Vgl. *Abdool Karim*, Heterosexual transmission of HIV, 299.

⁶⁴ Vgl. *Haddad*, Poverty, Gendered Cultural Sexual Practices and HIV, 10.

durch die Anwendung bestimmter Substanzen ausgetrocknet [...], um den Genuss für den Mann zu erhöhen.“⁶⁵ Diese Praktik führt zu einer erhöhten Reizung der Vaginalschleimhäute und zu einer erhöhten Verletzungsgefahr, die eine Infektion begünstigen. Ebenso wie der »dry sex« birgt auch der Analverkehr eine erhöhte Verletzungsgefahr für die Schleimhäute. Wie schon festgehalten, wird Analverkehr praktiziert, um Schwangerschaften zu vermeiden, aber auch um die vaginale Jungfräulichkeit der Frau aufrechtzuerhalten. Analverkehr findet daher oft dort Verbreitung, wo die Tradition des vorhochzeitlichen Jungfrauen-Tests praktiziert wird.⁶⁶ Darüber hinaus ist Analverkehr auch dort weit verbreitet, wo Frauen beschnitten werden. In der Zeit, in der aufgrund der Beschneidung kein Vaginalverkehr möglich ist, wird der Analverkehr als Ersatzverkehr vollzogen.⁶⁷

In Bezug auf die HIV/AIDS-Vulnerabilität muss zwangsläufig auch die Überzeugung angesprochen werden, dass sexueller Verkehr mit einer weiblichen Jungfrau von einer HIV-Infektion heilen könne. Dieser Mythos spielt eine wichtige Rolle bei der Infektion von Mädchen bzw. jungen Frauen.⁶⁸ Abgesehen von den fatalen Folgen dieser falschen Überzeugung des »virgin cleansing« geht sie oftmals mit Vergewaltigungen von Jungfrauen⁶⁹ bis zur Kindesvergewaltigung⁷⁰ einher. Überhaupt hat sexuelle Gewalt eine hohe Bedeutung für die Vulnerabilität von Frauen bezüglich einer HIV-Infektion, da gewaltsamer Sexualverkehr in der Regel mit einer Verletzung der weiblichen Genitalorgane einhergeht und somit das Risiko einer Infektion maximiert.⁷¹

Zum Abschluss dieses Abschnitts muss noch die Prostitution thematisiert werden. Durch die wechselnden Sexualpartner haben Sex-Arbeiterinnen ein erhöhtes Risiko einer Infektion, sind aber auch Hauptüberträ-

⁶⁵ Denis, Sexualität und HIV/AIDS in Südafrika, 33.

⁶⁶ Vgl. Haddad, Poverty, Gendered Cultural Sexual Practices and HIV, 15.

⁶⁷ Vgl. Abdoal Karim, Heterosexual transmission of HIV, 299.

⁶⁸ Vgl. Mathews, Reducing sexual risk behaviours, 163.

⁶⁹ Vgl. Haddad, Poverty, Gendered Cultural Sexual Practices and HIV, 15.

⁷⁰ Vgl. Mathews, Reducing sexual risk behaviours, 163.

⁷¹ Denis, Sexualität und HIV/AIDS in Südafrika, 34.

ger des HI-Virus.⁷² Zu beachten ist dabei, dass im afrikanischen Kontext Prostitution nicht nur im klassischen Verständnis verbreitet ist (Sex gegen Geld), sondern vielfältige Formen annimmt. Sexuelle Dienste werden u.a. auch angeboten für „transport, school uniforms and fees, food, accommodation“⁷³. In welcher Form auch immer eine Prostitution auftaucht, sie ist häufig durch Armut motiviert. Deswegen bestimmen die gezahlten Preise auch die angebotenen Praktiken, was zu zusätzlichem Risikoverhalten führt. Für besonders riskante Praktiken, wie Sex ohne Kondom, Analsex oder »dry sex«, werden höherer Preise gezahlt und machen diese Sexformen aus ökonomischer Perspektive für die Prostituierten besonders interessant.⁷⁴ Prostituierte, die auf sicheren Praktiken bestehen, müssen also mit Einkommenseinbußen rechnen oder sind gezwungen, mehr Kunden zu bedienen. Durch die ökonomische Lukrativität dieser Risikopraktiken besteht für Prostituierte ein erhöhtes Infektionsrisiko. Aufgrund ihrer ökonomischen Zwänge verbreiten Sex-Arbeiterinnen aber auch in einem erhöhten Maß den HI-Virus. Da sie auf die Einnahmen aus der Prostitution angewiesen sind, geben sie die Tätigkeit nicht auf, selbst wenn sie von einer eigenen HIV-Infektion wissen.⁷⁵ In Verbindung mit den dargestellten riskanten Sexualpraktiken ergibt sich ein hohes Infektionsrisiko für die Kunden.

Die kirchliche Antwort auf diese Praktiken lautet in der Regel Verzicht bzw. Enthaltensamkeit; damit befindet sie sich durchaus im Einklang mit einigen Vorstellungen der traditionellen afrikanischen Kultur.⁷⁶ Im Kapitel über die Präventionsmaßnahmen wird auf die Abstinenz noch eigens eingegangen. An dieser Stelle kann lediglich festgehalten werden, dass die Reichweite und Effektivität dieser Verkündigung in Afrika umstritten ist:

Eine wichtige Frage ist, ob die Verkündigung des Ideals von sexueller Enthaltensamkeit außerhalb der Ehe tatsächlich zu einem weniger risikoreichen Verhalten unter Christen führt. Nachdem diese Annahme lange Zeit

⁷² Vgl. *Ramjee*, Female sex workers, 339.

⁷³ Ebd. 330.

⁷⁴ Vgl. *Mulligan*, Confronting the challenge, 31.

⁷⁵ Vgl. *Ramjee*, Female sex workers, 336.

⁷⁶ Vgl. *Gichure*, AIDS Stories as a Process of Healing, 104.

für sehr unrealistisch und sogar kontraproduktiv gehalten wurde, vermehren sich jetzt die Anzeichen, dass gerade in afrikanischen Ländern die Einflussnahme von Religionsgemeinschaften sich positiv auf Verhaltensänderungen insbesondere bei Jugendlichen ausgewirkt hat.⁷⁷

2.1.4. Geschlechterrollen

Wie die bisherigen Ausführungen zeigen, führen verschiedene Faktoren zu einer erhöhten Vulnerabilität für HIV/AIDS. Es ist bereits deutlich geworden, dass diese Faktoren nicht einfach »da« sind, sondern ihrerseits Ausdruck bestimmter kultureller oder ökonomischer Vorgegebenheiten sind. Zu den einflussreichsten dieser Kontextbedingungen zählt die kulturelle Konstruktion von Geschlechterrollen in Afrika. Diesbezügliche Untersuchungen zeigen, dass Frauen nicht nur doppelt so häufig wie Männer, sondern auch im Schnitt fünf bis zehn Jahre früher als Männer mit HIV infiziert werden.⁷⁸

Ausgangspunkt der afrikanischen Konstruktion der Geschlechterrollen ist das dort vorherrschende Patriarchat.⁷⁹ Diese patriarchale Grundkonstruktion afrikanischer Gesellschaft führt zu einer ausgeprägten Dominanz des Männlichen gegenüber dem Weiblichen und so werden Frauen häufig als Bürger 2. Klasse⁸⁰, als schwach⁸¹ oder als unvollständige Menschen⁸² angesehen. Es liegt auf der Hand, dass diese Sichtweise zu massiven Geschlechterungerechtigkeiten führt. Afrikanische Frauen werden schon in jüngsten Jahren unterdrückt⁸³, auch wenn die kulturelle Ge-

⁷⁷ *Benn*, Der Einfluss von Weltanschauung und Kultur, 19. *Benn* bezieht sich hierbei auf Studien, die im Senegal und in Uganda hinsichtlich der Effizienz christlicher und muslimischer Präventionsansätze durchgeführt wurden. Konkrete Zahlen werden aber im angeführten Artikel nicht genannt. Dennoch können diese Studienergebnisse ein Hinweis darauf sein, dass enthaltsame Lebensformen dort auf Akzeptanz stoßen, wo sie in ein (religiöses) Wertesystem eingebettet werden, das gemeinsam mit der Enthaltbarkeit interkulturell vermittelt wird.

⁷⁸ Vgl. *Abdool Karim*, Heterosexual transmission of HIV, 287.

⁷⁹ Vgl. *Mwaura*, Violation of Human Rights of Kenyan Women, 127.

⁸⁰ Vgl. ebd. 129.

⁸¹ Vgl. *Vandi*, The Church's Role in Empowering Women, 75.

⁸² Vgl. ebd. 76.

⁸³ Vgl. *Wakhusama*, Abused and Infected with HIV, 171.

schlechterrollen-Konstruktion erst mit der Zeit der Adoleszenz ihre ganze Tragweite entfaltet:

Adolescence may thus be a time when boys gain autonomy, mobility, opportunity and power, including in the sexual und reproductive realm, while girls are deprived of the same privileges.⁸⁴

Diese Aufzählung verdeutlicht, dass Frauen prinzipiell die Selbstbestimmung über ihr Leben verweigert wird. Der Verlust der Selbstbestimmung betrifft dabei auch alle existenzsichernden Aspekte, die in eine ökonomische Abhängigkeit der Frau vom Mann münden.⁸⁵ Inhaltlich legt das afrikanische Rollenverständnis Frauen ausschließlich auf das Begriffspaar Heirat und Geburt fest.

Diese Konstruktion der Geschlechterrollen führt zu einer stark erhöhten weiblichen Vulnerabilität für HIV/AIDS auf mehreren Ebenen⁸⁶; besonders deutlich tritt dieser Umstand aber in den basalen afrikanischen Sexualitätsnormen hervor, die für Frauen und Männer unterschiedliche Standards definieren. Grundsätzlich wird erwartet, dass Frauen sich nicht mit dem Thema Sexualität beschäftigen und eine eher passive Rolle übernehmen.⁸⁷ Ihnen wird damit das Recht abgesprochen, über ihre oder die in der Beziehung gelebte Sexualität zu bestimmen: „Their sexuality is objectified and seen in terms of pleasing men. Women do not have the right to own their bodies and sexuality.“⁸⁸ Diese sexualethische Grundperspektive wird in diverse Einzelnormen und Praktiken entfaltet, z.B.:

1. Frauen haben weder das Recht, Sex abzulehnen, noch auf bestimmte Praktiken oder Schutzmaßnahmen zu bestehen.⁸⁹
2. Von Frauen wird die monogame Treue erwartet, während Männern vielfältige Beziehungen und sexuelle Kontakte zugestanden werden.⁹⁰

⁸⁴ Harrison, *Young people and HIV/AIDS in South Africa*, 308.

⁸⁵ Vgl. Mwaaura, *Violation of Human Rights of Kenyan*, 128.

⁸⁶ Vgl. Orobator, *Ethics of HIV/AIDS Prevention*, 151–152.

⁸⁷ Vgl. Abdool Karim, *Heterosexual transmission of HIV*, 295.

⁸⁸ Mwaaura, *Violation of Human Rights of Kenyan Women*, 129.

⁸⁹ Vgl. Abdool Karim, *Heterosexual transmission of HIV*, 296.

-
3. Frauen werden früh zur Heirat mit älteren Männern gezwungen⁹¹, so dass sie im Vergleich zu Männern früher sexuelle Kontakte haben⁹².

Selbst wenn Frauen im Einzelnen diese kulturellen Vorgaben nicht teilen, haben sie kaum eine Möglichkeit, sich von ihnen zu emanzipieren. Denn die starke Verbreitung dieser Geschlechterrollen führt dazu, dass der Versuch, aus diesem Rollenverständnis auszubrechen, zwangsläufig in die soziale Isolation führt.⁹³ Außerdem setzen Männer ihren Anspruch auf Vorherrschaft oftmals gewaltsam um⁹⁴; konkret mittels physischer, sexueller und psychischer Gewalt⁹⁵. Für Frauen ergibt sich hieraus eine bedrohliche Verstrickung in kulturell vermittelte Ungerechtigkeitsstrukturen, da Gewalt gegen Frauen ihrerseits auch wieder kulturell legitimiert und akzeptiert ist.⁹⁶ Es dürfte evident sein, dass die gewaltsame Durchsetzung männlich dominierter Geschlechterrollen ein zusätzlicher Vulnerabilitätsfaktor für Frauen im Angesicht von HIV und AIDS darstellt. Ebenso ist der wissenschaftliche Diskurs über diese Geschlechterrollen und ihre Ungerechtigkeiten schwierig, da die meisten Afrikaner der Überzeugung sind, „that gender issues are not African issues; [...] they are western, feminist [...]“.⁹⁷

Im Kontext der Geschlechterungerechtigkeit muss auch das Thema Bildung angesprochen werden. Denn die patriarchalen Strukturen sehen für Frauen keinen gleichberechtigten Zugang zu Bildungseinrichtungen und -angeboten vor.⁹⁸ Fokussiert man diesen Mangel an Bildungsgerech-

⁹⁰ Vgl. *Machyo*, Gender Issues, 61.

⁹¹ Vgl. *Doma*, Educational Response to HIV Prevention, 4.

⁹² Vgl. *Ayanga*, Religio-Cultural Challenges, 40. Dies ist einer der Gründe, warum Frauen im Vergleich früher mit HIV infiziert werden als Männer.

⁹³ Vgl. ebd. 38.

⁹⁴ Vgl. *Kelly*, HIV and AIDS, 124.

⁹⁵ Vgl. *James*, Factors that Render the Girl-Child Vulnerable, 4.

⁹⁶ Vgl. *Patrick*, Violence against Women, 109.

⁹⁷ *Njoroge*, Resisting Gender Inequality and Injustice in the Name of Jesus, 55.

⁹⁸ Vgl. *Ayanga*, Religio-Cultural Challenges, 42.

tigkeit auf die HIV/AIDS-Problematik, ergibt sich ein weiterer Faktor für die geschlechtsspezifische HIV/AIDS-Vulnerabilität:

This imbalance in knowledge is a major obstacle to women's ability to assess their risk and take steps to reduce it; ignorance fosters myths and fears about both risk and prevention options and makes it very difficult for women to be pro-active in negotiating safer sex.⁹⁹

In Bezug auf die kulturellen Rollenbilder und die mit ihr verbundenen Ungerechtigkeiten hat die Kirche wenig getan, um Frauen aus diesen Rollenzuschreibungen zu befreien. Im Gegenteil: Die Kirche in Afrika lehrt eine Unterordnung der Frau, was vielerorts auch so verstanden wird, dass die Kirche männliche Gewalt gegenüber Frauen akzeptiert.¹⁰⁰ Über den Einfluss der kirchlichen Verkündigung auf gewalttätige Übergriffe auf Frauen herrscht Uneinigkeit in der vorliegenden Literatur. Während beispielsweise MACHYO unterstreicht, dass die kirchliche Verkündigung Gewalt gegenüber Frauen verurteilt¹⁰¹, attestieren MWAURA und KIMANI der Kirche ein Schweigen zu diesem Thema, wodurch sich die Kirche mitschuldig an den Gewalterfahrungen der afrikanischen Frauen mache¹⁰². In diesem Zusammenhang werden auch (weibliche) Stimmen laut, die die bisherigen Versuche, in Afrika eine inkulturierte Theologie zu entwickeln bzw. zu etablieren, kritisieren:

African women theologians point out that here culture is approached rather uncritically. Seeking to reclaim and affirm African culture, inculturation theologians would overlook cultural traditions of patriarchy that marginalise and oppress women. African women theologians employ a gender-sensitive hermeneutics and a call for a ‚critical solidarity‘ with African cultural traditions.¹⁰³

Dieser summarische Überblick über die kulturelle Geschlechterkonstruktion hat sichtbar werden lassen, dass die afrikanische Vorstellung des Patriarchats eine massive Diskriminierung von Frauen zur Folge hat. Auch wenn in Afrika die Meinung vorherrscht, dass die hier vorgestellten

⁹⁹ *Abdool Karim*, Heterosexual transmission of HIV, 295.

¹⁰⁰ Vgl. *Ayanga*, Religio-Cultural Challenges, 41.

¹⁰¹ Vgl. *Machyo*, Gender Issues, 67.

¹⁰² Vgl. *Mwaura/Kimani*, Gender Based Violence, 33.

¹⁰³ *Klinken*, Transforming masculinities in African Christianity, 27.

Normen und Praktiken in der Regel „natural and unchangeable“¹⁰⁴ sind, bedarf es laut KELLY unhintergebar einer Veränderung dieser Geschlechterkonstruktion, um die HIV/AIDS-Epidemie eindämmen zu können¹⁰⁵.

2.1.5. Stigmatisierung und Diskriminierung

Eine Infektion mit HIV oder eine Erkrankung an AIDS ist für die Betroffenen oft – nicht nur in Afrika – mit Stigmatisierung und daraus resultierender Diskriminierung verbunden. Die Gründe einer solchen Stigmatisierung sind äußerst vielfältig. Teilweise resultieren sie aus dem Charakter der Erkrankung selbst: HIV/AIDS ist unheilbar und potentiell tödlich, was natürlich eine hohe Infektionsangst produziert.¹⁰⁶ Auch die Verbindung der Erkrankung mit dem sensiblen Thema der Sexualität provoziert eine potentielle Stigmatisierung der mit HIV Infizierten.¹⁰⁷ In diesem Zusammenhang spricht BANGERT von einem moralischen AIDS-Dilemma.¹⁰⁸ Dieses besteht darin, dass die Forderung nach einer ethisch verantworteten Sexualität, um das Infektionsrisiko zu minimieren, dazu führt, dass eine Infektion schnell mit persönlicher Unmoralität assoziiert wird. Wie aber gerade gezeigt werden konnte, trifft dieser Generalverdacht vor allem Frauen oft zu Unrecht.

Die Stigmatisierungsprozesse im Zusammenhang von HIV/AIDS dürfen aber nicht losgelöst vom kulturellen Kontext betrachtet werden¹⁰⁹, da die Erkrankung eher bestehende Ressentiments verstärkt, als neue schafft.¹¹⁰ Die Stigmatisierung trifft daher in besonderer Weise infizierte Frauen, die schnell – auch vom medizinischen Personal¹¹¹ – dem Vorwurf der Promiskuität ausgesetzt sind.¹¹²

¹⁰⁴ *Mwaura/Kimani*, Gender Based Violence, 30.

¹⁰⁵ Vgl. *Kelly*, HIV and AIDS, 127.

¹⁰⁶ Vgl. *Tombi*, Stigmatisation and discrimination against persons living with HIV, 232.

¹⁰⁷ Vgl. *Czerny*, Working for Healing, 50.

¹⁰⁸ Vgl. *Bangert*, HIV und AIDS als theologisches Problem der Kirche, 87.

¹⁰⁹ Vgl. *Paterson*, Who Sinned?, 164.

¹¹⁰ Vgl. *Frohlich*, The impact of AIDS on the community, 376.

¹¹¹ Vgl. *Ayanga*, Religio-Cultural Challenges, 40.

¹¹² Vgl. *Machyo*, Gender Issues, 65.

Nähert man sich dem Phänomen der Stigmatisierung auf der sozialen Ebene, kann festgehalten werden, dass sie auf eine scharfe Trennung zwischen unterschiedlichen Gruppierungen zielt.¹¹³ Die negative Etikettierung des Verhaltens infizierter Menschen stellt ein moralisches Urteil dar, das die Betroffenen von der Gruppe derer, die sich »recht« verhalten, ausschließt. Diese Exklusion bleibt natürlich nicht ohne Auswirkung auf die Menschen mit HIV selbst:

[T]he stigmatised individual becomes laden with intense disabling feelings of fear, anguish, shame, dejection, self-doubt, guilt, self-blame and inferiority [...].¹¹⁴

Obschon die Stigmatisierung für sich gesehen bereits gravierende Auswirkungen auf die Betroffenen hat, werde diese noch verstärkt, indem sie meist mit Diskriminierungen einher geht.¹¹⁵ Auf gesellschaftlicher Ebene äußert sich die Diskriminierung vor allem durch die Verletzung elementarer Rechte HIV/AIDS-Erkrankter:

Verletzung des Rechts auf Arbeit und Anstellung, des Rechts auf medizinische Behandlung und Wahrung des Arzt-Patienten-Geheimnisses, Nichtbeachtung bioethischer Grundsätze bei Forschungsvorhaben, Verletzung von Rechten innerhalb einer Familie wie Erbrecht oder familiärer Beistand, Ausschluß aus Religionsgemeinschaften, Vorenthaltung von Bankkrediten und Versicherungspolicen, Beschränkung der Reise- und Bewegungsfreiheit.¹¹⁶

Es ist offensichtlich, dass Stigmatisierung und Diskriminierung zu gesellschaftlicher Exklusion führt¹¹⁷, die Nicht-Infizierten einen Rechtfertigungsgrund zu liefern scheint, Menschen mit HIV „badly, cruelly, inhumanely“¹¹⁸ zu behandeln. Für die Betroffenen bedeutet dies vor allem eins: „AIDS macht Angst.“¹¹⁹ Diese Angst manifestiert sich nicht nur in der Angst vor der Krankheit selbst, sondern vor allem in der Angst, den

¹¹³ Vgl. *Kelly*, HIV and AIDS, 130.

¹¹⁴ Ebd.

¹¹⁵ Vgl. *Frohlich*, The impact of AIDS on the community, 376.

¹¹⁶ *Fleischer/Ochel*, Schlaglichter einer modernen Seuche, 26.

¹¹⁷ Vgl. *Kamanzi*, Solidarity, a New Categorical Imperative, 26.

¹¹⁸ *Czerny*, Working for Healing, 51.

¹¹⁹ *Denis*, Sexualität und HIV/AIDS in Südafrika, 26.

HIV-Status mit anderen Menschen zu teilen.¹²⁰ Dadurch erhöht Stigmatisierung und Diskriminierung tatsächlich die Vulnerabilität bezüglich einer HIV-Infektion, da sie „a culture of silence and denial“¹²¹ evozieren, in der Menschen nicht mehr wissen können, ob sie es mit einem Risikokontakt zu tun haben oder nicht. KHAMALWA kommt aus diesem Grund zu dem Schluss, dass das mit HIV/AIDS verbundene Stigma der gefährlichste Aspekt dieser Erkrankung ist.¹²²

Stigmatisierung und Diskriminierung finden sich in Afrika nicht nur in der Zivilgesellschaft, sondern nach dem Befund der hier untersuchten Literatur ebenso in der kirchlichen Verkündigung und Praxis. Auf der Ebene der Verkündigung wird nach wie vor die Meinung vertreten, dass HIV/AIDS eine Strafe Gottes für sündiges Verhalten sei.¹²³ Diese Verknüpfung nimmt BATE zum Anlass, um darauf hinzuweisen, dass es zwar einen Zusammenhang zwischen Verhalten und Erkrankung gibt, der aber häufig falsch interpretiert wird.¹²⁴ Wiederum trifft diese Missinterpretation vor allem die Frauen:

In the face of such stigmatisation, many women living with HIV/AIDS feel unwelcome and condemned when they listen to sermons by clergy who pronounce with seeming authority that HIV/AIDS is God's punishment for sin. Yet this position is not credible, given that many married women, although living faithfully and monogamously, have been infected with HIV/AIDS through their husbands' irresponsible sexual behaviour. Such condemnation makes many HIV+ women stay away from churches thereby cutting themselves off from much-needed union with God at such a needful time.¹²⁵

Diese Lehre verbunden mit solch irrigen Annahmen des Klerus, dass sich HIV beispielsweise über die Luft oder anderen normalen Körperkontakt übertragen würde¹²⁶, schlägt sich auch in einer gewissen ausgrenzenden

¹²⁰ Vgl. *Frohlich*, The impact of AIDS on the community, 377.

¹²¹ *Kelly*, HIV and AIDS, 133.

¹²² Vgl. *Khamalwa*, Religion, Traditional Healers, and the AIDS Pandemic, 89.

¹²³ Vgl. *Bangert*, HIV und AIDS als theologisches Problem der Kirche, 78.

¹²⁴ Vgl. *Bate*, HIV Prevention and the Theology of Sin, 195–197.

¹²⁵ *Shisanya*, Today's Lepers, 150.

¹²⁶ Vgl. *Vitillo*, The Human and Pastoral Challenges of HIV and AIDS, 38.

Kirchenpraxis nieder. Diese reicht von unterschiedlichen Hostienschalen für HIV-Infizierte und Nicht-Infizierte bis zur Verweigerung des Handschlages.¹²⁷ Die Stigmatisierung innerhalb der Kirche betrifft aber nicht allein das Verhältnis des Klerus zu den Laien, sondern wird auch innerhalb des Klerus wirksam. Da auch hier die Relation zu sündhaften Verhalten wirksam ist, stehen infizierte Kleriker unter einem Verheimlichungsdruck, der dadurch erleichtert wird, dass es innerhalb der kirchlichen Gemeinschaft nur wenig Engagement gibt, den HIV-Status seiner Mitglieder offen anzusprechen.¹²⁸ Für KELLY drückt sich hier eine problematische Haltung der Kirche zu HIV/AIDS aus:

Not being open about HIV in the life of a priest, pastor or other person professionally dedicated to the religious life, effectively denies solidarity with infected lay people.¹²⁹

Allerdings sollte auch nicht vergessen werden, dass ein Wandel innerhalb der Kirche(n) stattfindet, der eine liebevolle und helfende Begegnung mit HIV-infizierten Menschen einschließt.¹³⁰

Die Stigmatisierung bzw. die Angst vor Stigmatisierung sowohl in der Zivilgesellschaft als auch in der Kirche schafft also ein Klima des Schweigens, in dem es darum geht, den eigenen HIV+-Status zu verheimlichen. Für die Infizierten bedeutet dies auch, dass sie keine medizinische Hilfe in Anspruch nehmen können, ohne Gefahr zu laufen, ihren Status zu offenbaren.¹³¹ Nicht-Infizierte dagegen versetzt dieses Klima in die gefährliche Lage, dass sie nicht wissen können, ob ihre (Sexual-)Partnerinnen oder (Sexual-)Partner wahrheitsgemäß Auskunft über eine Infektion geben, so dass sich die potentielle Ansteckungsgefahr erhöht.

¹²⁷ Vgl. *Shisanya*, *Today's Lepers*, 161.

¹²⁸ Vgl. *Kelly*, *HIV and AIDS*, 242.

¹²⁹ Ebd. 243.

¹³⁰ Vgl. *Shisanya*, *Today's Lepers*, 161.

¹³¹ Vgl. *Machyo*, *Gender Issues*, 65.

2.1.6. Armut

„AIDS is a disease of the poor und underprivileged.“¹³² Mit diesen wenigen Worten ist ein weiterer wichtiger Vulnerabilitätsfaktor hinsichtlich HIV/AIDS benannt. Denn nach ACKERMANN leben 90 % aller HIV-infizierten Menschen in Entwicklungsländern.¹³³ Innerhalb der untersuchten Literatur wird der Zusammenhang zwischen Armut und HIV/AIDS auf zwei Ebenen reflektiert. Auf gesellschaftlicher bzw. struktureller Ebene führt Armut zu einem Mangel an medizinischer Infrastruktur¹³⁴ und es kann wenig Geld in Aufklärungskampagnen investiert werden¹³⁵. Ebenfalls auf der strukturellen Ebene ist das Problem zu verorten, dass die Armut in Afrika überproportional Frauen trifft¹³⁶, was die schon generell schwierige Position der Frau weiter verschärft. Auf der individuellen Ebene resultiert aus Armut zunächst ein Mangel an ökonomischen Ressourcen, um „Teste, HIV-Virus Begleitkrankheiten, Transport in die Klinik, Lebensmittel, Schulgebühr (z.B. für kranke Kinder) usw. [zu] bezahlen.“¹³⁷ Die Armut ist teilweise so stark ausgeprägt, dass sogar das Geld für Kondome nicht ausreicht.¹³⁸ Einer solch extremen Armut ausgesetzt zu sein, bedeutet aber auch, dass das Leben ein steter Kampf um die Befriedigung elementarer Bedürfnisse ist, der eine längerfristige Lebensplanung ad absurdum führt.¹³⁹ Diese Gründe führen in der Regel zu einem vulnerabilitätssteigerndem Verhalten der Armen in Bezug auf HIV/AIDS, von dem sie sich aber erhoffen, dass es das tägliche Überleben sichert. In der Literatur werden in diesem Zusammenhang stets die Prostitution und die Arbeitsmigration genannt. Da die Prostitution bereits in Abschnitt 2.1.3. thematisiert wurde, wird nun lediglich die Arbeitsmigration kurz dargestellt:

¹³² *Nubuasah*, *Salvation and Liberation in Africa*, 123.

¹³³ Vgl. *Ackermann*, „Deep in the Flesh“, 110.

¹³⁴ Vgl. *Bujo*, Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität, 206.

¹³⁵ Vgl. *Bujo*, *Community Ethics*, 70.

¹³⁶ Vgl. *Hinga*, *Becoming Better Samaritans*, 93.

¹³⁷ *Bujo*, Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität, 205.

¹³⁸ Vgl. *Doma*, *Educational Response to HIV Prevention*, 3.

¹³⁹ Vgl. *Kelly*, *HIV and AIDS*, 115.

Das Phänomen der Arbeitsmigration betrifft vor allem Männer aus ländlichen Gebieten, die im Umfeld von größeren Städten versuchen, besser bezahlte Arbeit zu bekommen.¹⁴⁰ Längere Zeit von ihren Familien getrennt und der örtlichen sozialen Kontrolle entzogen¹⁴¹, ist der außereheliche Sexualverkehr unter diesen Arbeitsmigranten weit verbreitet – zumal die eheliche Treue für Männer in Afrika kein strenges moralisches Gebot ist.¹⁴² Dieses Verhalten erhöht nicht allein das Infektionsrisiko der Männer, sondern auch der Ehefrauen, wenn die Männer zurückkehren und ungeschützten Verkehr mit ihren Frauen haben.

Kommt es zu einer HIV-Infektion der Person, die für die ökonomische Absicherung der Familie zuständig ist, verschärft sich die Armutssituation der Familie weiter:

The combination of losing that person's income or contribution in terms of daily household chores and the financial burden of expensive medical treatment, leads to problems of food security and other material needs in the household.¹⁴³

Armut führt daher nicht nur zu einer erhöhten HIV/AIDS-Vulnerabilität, sondern HIV/AIDS führt ebenso zu einem erhöhten Armutrisiko.¹⁴⁴ Dieses Armutrisiko betrifft nochmals in besonderer Weise die Kinder HIV-infizierter Eltern. Auf der einen Seite verlangt die Krankheit der Eltern oder eines Elternteils von Kindern eine frühe Verantwortungsübernahme für die Versorgung der Erkrankten.¹⁴⁵ Unter diesen Umständen leidet häufig die Schulbildung der Kinder.¹⁴⁶ Auf der anderen Seite droht Kindern von an AIDS erkrankten Eltern die latente Gefahr, zu Waisen zu werden. Dadurch in eine noch prekärere Situation gewor-

¹⁴⁰ Vgl. *Kamanzi*, *Solidarity, a New Categorical Imperative*, 22.

¹⁴¹ Vgl. ebd. 23.

¹⁴² Vgl. *Ayanga*, *Religio-Cultural Challenges*, 43.

¹⁴³ *James*, *Factors that Render the Girl-Child Vulnerable*, 7.

¹⁴⁴ Vgl. *Kamanzi*, *Solidarity, a New Categorical Imperative*, 22.

¹⁴⁵ Vgl. *Fleischer/Ochel*, *Schlaglichter einer modernen Seuche*, 27.

¹⁴⁶ Vgl. *James*, *Factors that Render the Girl-Child Vulnerable*, 7.

fen¹⁴⁷, sind Waisenkinder ihrerseits wieder gezwungen, gefährliche Überlebensstrategien an den Tag zu legen.

Diese Ausführungen über den engen Zusammenhang von Armut und HIV/AIDS-Vulnerabilität spiegeln den common sense der hier grundgelegten Literatur wider. Aus dieser gemeinsamen Überzeugung schert KELLY durch seine Feststellung aus, dass ein Risikoverhalten nicht allein bei den armen Menschen festgestellt werden kann, sondern ebenso bei den Nicht-Armen, so dass Menschen mit höheren Einkommen eine höherer HIV-Prävalenz aufweisen als Menschen mit niedrigerem Einkommen.¹⁴⁸ Denn:

Being better-off makes it possible to adopt certain lifestyles and behaviours. Wealth [...] has been found to be associated with earlier male sexual debut, less likelihood of being faithful to one's partner and a greater likelihood of having multiple partners. Wealth also provides more opportunities for travel and casual sex, and more resources to pay for transactional and intergenerational sex. All of this implies that individuals who are relatively more affluent, be they women or men are more likely to be infected with HIV than the poorest people.¹⁴⁹

Aus diesem Grund kritisiert KELLY eine einseitige Fixierung auf die Armen, wenn es um eine HIV/AIDS-Prävention geht. Auch die Nicht-Armen müssen in den Blick genommen werden, beispielsweise mit Kampagnen, die auf diese Zielgruppe zugeschnitten sind.¹⁵⁰

Diese erweiterte Sicht auf die ökonomischen Hintergründe der HIV/AIDS-Epidemie ist sicherlich hilfreich. Aber sie macht auch deutlich, dass – obwohl beide Einkommensgruppen Risikoverhalten zeigen – die Ausgangssituationen doch grundverschieden sind. Der fundamentale Unterschied, der auch eine bevorzugte Behandlung der Armen rechtfertigt, ist ihr Mangel an Handlungsfreiheit. Während sie durch ihre Situation häufig keine andere Alternative haben oder sehen, als ihr Überleben und das ihrer Familien mit Risikoverhalten zu sichern, leiden die Nicht-

¹⁴⁷ Vgl. ebd. 6.

¹⁴⁸ Vgl. *Kelly*, HIV and AIDS, 111.

¹⁴⁹ Ebd. 112.

¹⁵⁰ Vgl. ebd.

Armen gerade nicht unter diesem existentiellen Druck.¹⁵¹ Nach KELLY besitzen sie deshalb die Freiheit, sich entweder für oder gegen das Risikoverhalten zu entscheiden.

Insgesamt wird man daher CHUMMAR zustimmen können, dass Armut ein zentrales Element der HIV/AIDS-Epidemie in Afrika ist¹⁵², wenn man dabei bedenkt, dass auch die Nicht-Armen eine Gruppierung mit erhöhter Vulnerabilität darstellen.

2.1.7. Zwischenfazit

Dieser summarische Überblick über die Ausbreitungs- und Vulnerabilitätsfaktoren konnte aufzeigen, wie vielschichtig die HIV/AIDS-Epidemie in Afrika ist und wie komplex die einzelnen Aspekte zusammenhängen. Es ist dabei unnötig zu erwähnen, dass nicht alle Einflussfaktoren erwähnt werden konnten. Weitere Faktoren sind z.B.: Die weibliche Genitalbeschneidung¹⁵³, andere Geschlechtskrankheiten¹⁵⁴, Mutter-Kind-Übertragung¹⁵⁵ und gewisse Heilungstheologien¹⁵⁶.

Auch ohne die detaillierte Entfaltung dieser weiteren Phänomene wird deutlich, dass HIV/AIDS nicht einfachhin eine Krankheit ist, der allein

¹⁵¹ Vgl. ebd. 116.

¹⁵² Vgl. *Chummar*, HIV/AIDS in Africa, 155.

¹⁵³ Vgl. *James*, Factors that Render the Girl-Child Vulnerable, 5: „This practice poses a great danger to the initiates if any are HIV positive. This is because some women surgeons use the same blade to initiate each of the girls. Furthermore, the external genital mutilation of circumcised girls tends to leave scar tissue, which easily tears during sexual intercourse making it easier for women to become infected.“

¹⁵⁴ Vgl. *Denis*, Sexualität und HIV/AIDS in Südafrika, 33: „Das Vorkommen dieser Infektionen [...] erhöht die Wahrscheinlichkeit der Infizierung erheblich. Geschlechtskrankheiten werden in Afrika allerdings [...] sehr selten behandelt.“

¹⁵⁵ Vgl. *Fleischer/Ochel*, Schlaglichter einer modernen Seuche, 27.

¹⁵⁶ Vgl. *Mboya*, A local Church's holistic response to HIV/AIDS, 133: „The danger of this teaching is that it creates room for the person for whom prayer has been offered to live in denial of his or her status and to refrain from seeking medical help in an effort not to interfere with the healing or faith. This may mean that the person would view HIV/AIDS testing as unnecessary, as undergoing it would indicate a lack of faith, which would then frustrate the healing.“

auf medizinischem Wege begegnet werden kann, sondern vor allem kulturelle, ökonomische und religiöse Aspekte in den Blick genommen werden müssen. Vor diesem Hintergrund muss sich auch die Kirche in Afrika fragen lassen, inwieweit sie in ihrer Lehre und pastoralen Praxis solche Haltungen und Handlungen befördert, die die Ausbreitung von HIV und AIDS eher unterstützen als eindämmen.

2.2. Präventionsmaßnahmen

Die eingeführte Unterscheidung zwischen Virusexposition und Ansteckung verdeutlicht, dass nicht jeder Risikokontakt auch zu einer Infizierung führen muss, da geeignete Präventionsmaßnahmen die Gefahr einer Virusübertragung reduzieren können. Deswegen werden nun diejenigen Präventionsmaßnahmen in den Blick genommen, die gemäß der Literatur einerseits das individuelle Risiko einer HIV-Infektion bei Risikokontakten minimieren können und andererseits das Phänomen auf gesellschaftlicher Ebene eindämmen sollen.

2.2.1. Verhaltensänderung

Zentraler Dreh- und Angelpunkt zahlreicher Präventionsmaßnahmen ist die Aufforderung nach einer Veränderung des (sexuellen) Risikoverhaltens.¹⁵⁷ Was zunächst sehr plausibel und einfach klingt, ist bei näherem Hinsehen eine überaus komplexe Thematik. Es konnte hier bereits aufgezeigt werden, dass HIV/AIDS-relevantes Verhalten in Afrika zu großen Teilen von kulturellen Überzeugungen oder ökonomischen Zwängen determiniert ist. Die Vorstellung, dass Individuen, die entweder schon infiziert sind oder nicht, ihr Verhalten ändern, um andere oder sich zu schützen, obwohl die sozioökonomischen Rahmenbedingungen unverändert bleiben, scheint eine utopische Wunschvorstellung zu sein. In Bezug auf bereits Infizierte weist BANGERT darauf hin, dass die Struktur der Erkrankung selbst eine Verhaltensänderung erschwere. Da zwischen dem Zeitpunkt der Infektion und dem ersten Auftreten von Symptomen

¹⁵⁷ Vgl. *Ayanga*, *Religio-Cultural Challenges*, 44.

ein langer Zeitraum liegt, ergibt sich für den Infizierten kein unmittelbarer Zwang, sein Verhalten zu ändern.¹⁵⁸

Trotz dieser Erschwernisse ist es dennoch evident, dass eine wirksame HIV/AIDS-Prävention mit einer Verhaltensänderung der Beteiligten einhergehen muss. Welche Bedingungen dafür gegeben sein müssen, fasst MATHEWS wie folgt zusammen:

[T]he individual:

- (a) has a strong positive intention to perform it;
- (b) is not impeded by constraints, either external or internal to the person, that make the behaviour difficult to achieve;
- (c) perceives more social or normative pressure from relevant referents to perform the behaviour than not to perform the behaviour;
- (d) has the necessary skills to perform the behaviour;
- (e) believes that the perceived advantages outweigh the perceived costs, i.e. the person has a positive attitude toward performing the behaviour;
- (f) perceives the performance of the behaviour to be consistent with his/her self-image;
- (g) has an emotional reaction to performing the behaviour that is more positive than negative and
- (h) perceives that he/she has the capabilities to perform the behaviour under a number of different circumstances.¹⁵⁹

2.2.2. ABC-Ansatz

Die Aufforderung zur Verhaltensänderung wird in der Regel mittels des sogenannten ABC-Ansatzes (abstinence, be faithful, condoms – Abstinenz, Treue, Kondome) konkretisiert, der die meist beworbene Präventionsstrategie darstellt¹⁶⁰ und klar auf das individuelle Risikoverhalten zielt. Die Reihenfolge der drei einzelnen Präventionsansätze kann dabei auch so verstanden werden, dass sie nicht ein kontingentes Ergebnis des Sprachspiels ist, sondern eine Rangfolge darstellt. Gefordert wäre dann

¹⁵⁸ Vgl. *Bangert*, HIV und AIDS als theologisches Problem der Kirche, 81.

¹⁵⁹ *Mathews*, Reducing sexual risk behaviours, 165.

¹⁶⁰ Vgl. *Abdool Karim*, Heterosexual transmission of HIV, 292.

in erste Linie die sexuelle Abstinenz bis eine feste Partnerschaft (bestenfalls die Ehe) zustande kommt, in der die gegenseitige Treue verlangt wird. Sieht man sich nicht imstande, die partnerschaftliche Treue zu halten, wird die Benutzung von Kondomen dringend angeraten.

In der Literatur wird der Nutzen von Abstinenz und Treue zur Bekämpfung der HIV/AIDS-Epidemie nicht in Frage gestellt – auch wenn die Geschlechterungerechtigkeiten dazu führen, dass Frauen ihr sexuelles Selbstbestimmungsrecht abgesprochen wird; umstritten ist hingegen der Beitrag der Kondomnutzung. Wie gleich gezeigt wird, greifen die Autorinnen und Autoren dabei aber nicht auf das grundsätzliche lehramtliche Verbot von Kondomen im Sinne eines empfängnisverhütenden Mittel zurück, sondern führen andere Argumente an.

Zunächst ist aber festzuhalten, dass nach verschiedenen Studien ein kontinuierlicher und korrekter Gebrauch von Kondomen das Infektionsrisiko um etwa 80 % senkt.¹⁶¹ Außerdem kann gezeigt werden, dass die Bereitschaft zur Kondomnutzung steigt, wenn bereits Erfahrungen mit ihnen gemacht wurden.¹⁶² Dennoch ist die Akzeptanz für Kondome in Afrika eher niedrig, da sie in der Regel mit „infidelity, lack of trust and the possibility of infection“¹⁶³ assoziiert werden.

Den maximalen Schutz vor einer HIV-Infektion bieten Kondome aber nur dann, wenn sie tatsächlich bei jedem Geschlechtsverkehr eingesetzt werden und nicht mangelhaft hergestellt oder fehlerhaft verwendet werden.¹⁶⁴ Hieran lässt sich der erste Kritikpunkt anschließen, da eine gewisse Qualität im Herstellungsprozess von Kondomen in Afrika nicht immer gewährleistet werden kann.¹⁶⁵ Selbst wenn die Hersteller die notwendige Qualität sicherstellen könnten, so verbliebe dennoch das Problem, dass Kondome in Afrika nicht flächendeckend zur Verfügung ste-

¹⁶¹ Vgl. ebd. 293.

¹⁶² Vgl. Myer, *Barrier methods*, 193.

¹⁶³ Ebd.

¹⁶⁴ Vgl. Keenan, *Vier Aufgaben der theologischen Ethik*, 307.

¹⁶⁵ Vgl. Bujo, *Community Ethics*, 75.

hen.¹⁶⁶ So gravierend diese Probleme sein mögen, sie ließen sich technisch relativ einfach abstellen. Was dann aber noch bleiben würde, wäre der lediglich relative Schutz durch Kondome. „Selbst wenn es sich nur um einen kleinen Prozentsatz handelt, kann niemand sicher sein, daß er oder sie sich nicht darunter befindet.“¹⁶⁷ Kritiker werfen daher den Kondombefürwortern vor, dass sie eine Sicherheit vorgaukeln, die Kondome gar nicht erfüllen können und so Menschen erst zu riskantem Verhalten verführen. KEENAN erwidert hierzu, dass trotz des nicht 100 %igen Schutzes, „diese Methode einen bedeutsamen Schutz“¹⁶⁸ für sexuelle Kontakte darstellt.

Ein weiterer Kritikstrang setzt nicht beim Schutzpotential von Kondomen an, sondern auf einer prinzipielleren Ebene. OROBATOR beispielsweise legt Wert darauf, dass Kondome zwar schützen können, aber sie behandeln nur »Symptome« der HIV/AIDS-Epidemie: „[T]hey do not address the root causes of the disease.“¹⁶⁹ Und BUJO führt weiter aus:

Viele Menschen, vor allem die Jugendlichen, meinen, dass der Gebrauch von Kondomen dem Sieg über das tödliche Virus gleichkäme, und sie bemühen sich nicht mehr um eine sexuelle Verhaltensänderung, die erst die eigentliche Ursache der Krankheit wirksam bekämpfen könnte.¹⁷⁰

Eine kultursensible Sichtweise zum Thema Kondome nimmt CHUMMAR ein. Aus seiner Perspektive können Kondome nicht die Lösung für HIV/AIDS in Afrika sein. Da sie eine westliche Lösung sind, „it can never be an inculturated solution for the people of Africa.“¹⁷¹ Die Lösung des Problems in Afrika müsse aber eine sein, die Rücksicht auf die kulturellen Überzeugungen und Werte der afrikanischen Menschen nehme.¹⁷²

Eine abschließende Bewertung der gesamten ABC-Strategie fällt zwiespältig aus. Da die Hauptursache für die Epidemie in Afrika der unge-

¹⁶⁶ Vgl. Myer, *Barrier methods*, 194.

¹⁶⁷ Bujo, Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität, 203.

¹⁶⁸ Keenan, *Vier Aufgaben der theologischen Ethik*, 307.

¹⁶⁹ Orobator, *Ethics of HIV/AIDS Prevention*, 153.

¹⁷⁰ Bujo, Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität, 205.

¹⁷¹ Chummar, *Inculturated Theological Ethics in Africa*, 37.

¹⁷² Vgl. ebd.

schützte Geschlechtsverkehr ist, bietet der Dreiklang von Abstinenz, Treue und Kondomen tatsächlich ein schützendes Instrumentarium. Da die Strategie aber auf der individuellethischen Ebene stehen bleibt, ist sie für kulturelle und strukturelle Einflussfaktoren blind:

Diese Strategie ist jedoch für die meisten Frauen nicht anwendbar: Sie ignoriert die tiefgehenden patriarchalen Normen, die den Männern das Recht geben, zu entscheiden, unter welchen Bedingungen Sexualverkehr stattfindet, also ob Gewalt angewandt wird oder Kondome benutzt werden dürfen. [...] Eine wirksame HIV-Prävention muss also über ABC hinausgehen. Sie muss Frauen und Mädchen die nötigen Fähigkeiten geben, das Gelernte in ihrem Leben umzusetzen. Sie muss auch die Strukturen ändern, die Frauen verletzlich machen, das heißt die Eigentumsrechte ändern und die ökonomische Selbständigkeit von Frauen und Mädchen fördern.¹⁷³

2.2.3. Antiretrovirale Therapie (ARV/ART)

Im Kontext der Präventionsmaßnahmen zur Unterbindung der Verbreitung der Seuche kann auch die antiretrovirale Therapie verortet werden. Vorrangiges Ziel dieser Therapie ist es mittels der antiretroviralen Medikamente die Viruslast im Körper unter die Nachweisgrenze abzusenken.¹⁷⁴ Diese Therapie, die eine lebenslange gewissenhafte Medikamenteneinnahme beinhaltet, führt zwar nicht zur Heilung, kann aber die Entwicklung von der Infektion bis zum Ausbruch von AIDS soweit verzögern, dass eine normale Lebenserwartung möglich ist. Die ART eröffnet HIV-Infizierten eine neue Perspektive und so engagiert sich auch die Kirche überdurchschnittlich in der Implementierung von ART-Programmen in Afrika.¹⁷⁵ Neuere Untersuchungen konnten zeigen, dass ARTs nicht allein den Ausbruch von AIDS hinauszögern, sondern auch das Übertragungsrisiko mindern können:

Results announced today by the United States National Institutes of Health show that if an HIV-positive person adheres to an effective anti-

¹⁷³ *Weinreich*, HIV und AIDS aus Sicht einer christlichen Frau, 143–144.

¹⁷⁴ Vgl. *Mboya*, A local Church's holistic response to HIV/AIDS, 133.

¹⁷⁵ Vgl. *Czerny*, ARVs When Possible, 98.

retroviral therapy regimen, the risk of transmitting the virus to their uninfected sexual partner can be reduced by 96 %.¹⁷⁶

Eine effektive ART schützt also die oder den nicht-infizierten Partner mit einer höheren Erfolgsquote als dies beispielsweise Kondome können.

Diese Erfolgsgeschichte von ARTs kann aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese Therapie in Afrika von einigen Schwierigkeiten begleitet wird: Die verabreichten Medikamente stellen eine hohe Belastung für den Körper dar und haben oft schwerwiegende Nebenwirkungen. Außerdem erfordert die Therapie eine kontinuierliche und konsequente Einnahme der Medikamente, um einerseits erfolgreich zu sein und andererseits Virusresistenzen vorzubeugen.¹⁷⁷ Aber auch bei korrekter Einnahme zeigen sich mit der Zeit Wirkungsverluste der Medikamente, die eine Neujustierung der Dosis erforderlich machen. Dies alles erfordert eine medizinische Infrastruktur im Umfeld des Patienten, die in Afrika selten gewährleistet werden kann¹⁷⁸:

[P]roper medical and social infrastructure must first be in place; medical staff need to be trained in ARV therapy, testing facilities for blood products must be available, counselling services are required, as are other technical and support structures.¹⁷⁹

Hinzu kommt, dass die Medikamente sehr teuer sind¹⁸⁰ und viele Infizierte die Kosten kaum oder gar nicht tragen können.

Neben diesen strukturellen Schwierigkeiten im Zusammenhang von ARTs gibt es noch weitere Vorbehalte gegen diese Therapieform. So werden ARTs als westliche Therapieform angesehen, die dem kulturellen Hintergrund Afrikas nur wenig gerecht wird.¹⁸¹ Im Zusammenspiel mit einer starken anti-westlichen Interpretation von HIV und AIDS – HIV als westliche »Erfindung«, um Afrika zu schwächen – gibt es auch starke

¹⁷⁶ UNAIDS/WHO, Press Release.

¹⁷⁷ Vgl. Czerny, ARVs When Possible, 99.

¹⁷⁸ Vgl. Bujo, Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität, 206.

¹⁷⁹ Mulligan, Confronting the challenge, 65.

¹⁸⁰ Vgl. Czerny, ARVs When Possible, 99. Konkrete Zahlen werden hier nicht genannt.

¹⁸¹ Vgl. ebd. 100.

Ressentiments gegen ARTs, die als ein weiteres Mittel angesehen werden, um an Afrika zu verdienen.¹⁸² Hinzu kommen Vorbehalte gegen die ART, die vor allem von den pentekostalen/evangelikalen Kirchen hervorgebracht werden. Sie befürchten, dass diese medizinischen Entwicklungen ihren HIV/AIDS-Ansatz unterlaufen, der vor allem aus sexueller Enthaltbarkeit besteht.¹⁸³

Gleichwohl die ART also positive Auswirkungen auf die Lebenserwartung und -qualität infizierter Menschen hat und darüber hinaus das Risiko einer Übertragung drastisch minimiert, erfordert diese Therapieform eine ausgereifte medizinische und soziale Infrastruktur und ist mit Vorbehalten und Risiken verbunden, die in Afrika eine adäquate Versorgung der Bevölkerung erschwert.

2.2.4. Kulturentwicklung

Diese Literaturstudie dokumentiert, dass nach übereinstimmender Meinung der verschiedenen Autorinnen und Autoren weder ein effektiver Kampf gegen HIV/AIDS in Afrika noch eine afrikanische Theologie angesichts von HIV und AIDS von den kulturellen Überzeugungen absehen kann. Zu Recht werden daher immer wieder – wie gezeigt – inkulturierte Ansätze und Lösungen gefordert, die an positive Aspekte der afrikanischen Kultur anknüpfen sollen. Die Darstellung der Vulnerabilitätsfaktoren in dieser Studie haben aber auch deutlich werden lassen, dass es ebenso problematische kulturelle Überzeugungen, Normen und Praktiken gibt, die die Infektionsgefahr erhöhen, anstelle sie zu senken. Eine umfassende Präventionsstrategie muss daher auch versuchen, eine kulturelle Entwicklung anzustoßen, um die Vulnerabilität und das Risikoverhalten von Frauen und Männern dieses Kulturkreises zu minimieren.¹⁸⁴

Diese Sichtweise setzt natürlich voraus, dass Kultur kein starres Konzept, sondern dynamisch und anpassungsfähig ist. Viele – wenn auch nicht alle – Autorinnen und Autoren gehen von solch einem wandlungsfähigen

¹⁸² Vgl. *Chummar*, HIV/AIDS in Africa, 159.

¹⁸³ Vgl. *Burchardt*, The logic of therapeutic habitus, 53–54.

¹⁸⁴ Vgl. *Green/Ruark*, AIDS, behavior, and culture, 48.

Verständnis von Kultur aus.¹⁸⁵ Interessant ist an dieser Stelle, wie kulturelle Normen geändert werden können. Auch hierbei scheint die Methode eines »inkulturierten Ansatzes« am erfolgversprechendsten zu sein, d.h. kulturelle Veränderungen dürfen nicht primär von außen erzwungen werden, sondern sollten aus der eigenen Kultur erfolgen.¹⁸⁶ BENN berichtet von einem gelungenen Beispiel eines solchen Veränderungsprozesses:

Ein Beispiel ist die weit verbreitete Tradition der sexuellen Reinigung von Witwen, die an männliche Familienangehörige des verstorbenen Mannes ‚vererbt‘ werden. Fallstudien aus Sambia zeigen, dass es ein wachsendes Verständnis für die Gefahren gibt, die mit diesen Praktiken durch HIV und AIDS verbunden sind. Dies hat dazu geführt, dass die Dorfältesten und die Häuptlinge, die einen beträchtlichen Einfluss auf kulturelle Praktiken ausüben, lokale Gesetze erlassen haben, um diese Traditionen abzuschaffen. Die Tradition der sozialen Versorgung und symbolischen Reinigung von Witwen wurde nicht abgeschafft, aber durch alternative Rituale ersetzt, die eher symbolischer Natur waren und das Risiko einer HIV-Übertragung vermeiden.¹⁸⁷

Dieses Beispiel zeigt nicht nur, wie die Eigenentwicklung der Kultur vorstattgehen kann, sondern welches fundamentale Bewertungskriterium zugrunde gelegt werden kann, wenn es darum geht, kulturellen Vorstellungen eine Neuorientierung zu geben: Zentral ist dabei die Unterscheidung zwischen Lebensförderung und Lebensgefährdung.¹⁸⁸ Diese Unterscheidung bedarf freilich der weiteren Konkretisierung, aber sie lässt doch eine erste Beurteilung hinsichtlich des Wertes kultureller Normen und Praktiken zu. Hierbei ist es wichtig, dass dieses Grundkriterium wiederum im Einklang mit der afrikanischen Kultur steht. Folgt man BUJO, so ist dieser Bewertungsmaßstab tief im afrikanischen Denken verankert:

Es ist also wiederum zu wiederholen, wie wir es für andere Bereiche getan haben, daß die Ahnen, falls sie heute lebten, nicht mehr an ihren Überlie-

¹⁸⁵ Vgl. z.B. *Ayanga*, *Religio-Cultural Challenges*, 37; *Benn*, *Der Einfluss von Weltanschauung und Kultur*, 26; *Odozor*, *Morality truly Christian, truly African*, 171.

¹⁸⁶ Vgl. *Bujo*, Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität, 156.

¹⁸⁷ *Benn*, *Der Einfluss von Weltanschauung und Kultur*, 21.

¹⁸⁸ Vgl. *Odozor*, *Morality truly Christian, truly African*, 84.

ferungen festhalten würden, sofern diese nicht mehr lebensfördernd, sondern todbringend sind.¹⁸⁹

Innerhalb dieses Prozesses der kulturellen Selbsterneuerung darf die Rolle der Kirche und anderer religiöser Gruppierungen nicht unterschätzt werden. Sie sind zumeist in den lokalen Strukturen verwurzelt¹⁹⁰ und besitzen in der Bevölkerung eine hohe Autorität¹⁹¹, die vereinzelt aber in eine Hybris umschlägt:

Nur der christliche Glaube kann auf das Weltbild derer einwirken, die sexuelle Praktiken ausüben, welche für die Verbreitung von HIV und AIDS maßgeblich verantwortlich sind.¹⁹²

Dessen ungeachtet ist es eine wichtige Aufgabe der Kirche in Afrika und der afrikanischen Theologie, eine kritische Sicht auf die afrikanische Kultur einzunehmen.¹⁹³ Sieht man von dem allgemeinen Unterscheidungsgrundsatz »lebensfördernd vs. lebensgefährdend« ab, der mit befreiungstheologischen und feministisch-theologischen Ansätzen aus Afrika kompatibel ist¹⁹⁴, so bietet die Literatur nicht viele normative Ansatzpunkte, von welchen die Kulturreflexion der Kirche ausgehen könnte. Geläufig scheint lediglich der Rekurs auf die Heilige Schrift zu sein, die in der theologischen Literatur übergreifend als wichtige normative Grundlage angesehen wird. So fordert z.B. NKANSAH-OBREMPONG:

We must challenge cultural practices and values, social hierarchy, unhealthy relationship between husband (man) and wife (woman), relationships between parents and children, unfair or unjust cultural practices that have moral implications for the community's members that are incompatible with biblical ethics. We must repudiate such cultural practices. Throughout the Scriptures, we are exhorted to disengage ourselves from the things and practices that characterized our former ways of life that did not please God. These values should not determine our behavior

¹⁸⁹ Bujo, Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität, 183.

¹⁹⁰ Vgl. Benn, Der Einfluss von Weltanschauung und Kultur, 24.

¹⁹¹ Vgl. Mboya, A local Church's holistic response to HIV/AIDS, 125.

¹⁹² Correll, HIV/AIDS, 34.

¹⁹³ Vgl. Thawale, African Anthropology and Holistic Pastoral Approach to HIV/AIDS, 35.

¹⁹⁴ Vgl. Lindorfer, Skizzen zur Prävention von HIV, 119–120.

any longer because the triune God has given us a higher cultural value that He has modeled for us.¹⁹⁵

Was solche und ähnliche Ansätze allerdings übersehen, ist der Umstand, dass auch eine biblische Ethik – wie auch immer diese inhaltlich ausgestaltet sein mag – uns nur in der Gestalt kultureller Bedingtheiten zugänglich ist. Eine direkte Übertragung biblischer Normen von ihrem ursprünglichen kulturellen Kontext in einen anderen ist meist nur dann möglich, wenn die biblische Norm selbst im Allgemeinen verbleibt, was wiederum eine Konkretisierung in den jeweiligen Kontext und die Umstände erfordert.

Die Frage nach den normativen Quellen einer interkulturellen Theologie im Hinblick auf einen sensiblen und kritischen Umgang mit Kulturen im allgemeinen und – in unserem Fall – den kulturellen Mustern Afrikas scheint demnach noch nicht hinreichend beantwortet zu sein. An einem konkreten Beispiel mag dieser Umstand nochmals exemplifiziert werden: Dem sogenannten »virgin testing«, also dem Anspruch, dass eine Frau jungfräulich in die Ehe geht und dies auch überprüft wird. Während z.B. BUJO in dieser Praxis einen Beitrag zur HIV-Prävention sieht¹⁹⁶, wird sie von anderen Autorinnen und Autoren vehement abgelehnt. Denn die Verantwortung für eine sichere Sexualität laste hierbei allein auf den Frauen, was die Geschlechterungerechtigkeiten weiter zementiert.¹⁹⁷ Außerdem befördere das »virgin testing« Analverkehr, um die Jungfräulichkeit zu erhalten¹⁹⁸, was wiederum mit einer erhöhten Infektionsgefahr verbunden ist (s. Abschnitt 2.1.3.). Je nach Sichtweise wird also ein und dieselbe kulturelle Praxis entweder positiv oder normativ bewertet. Um diesen Konflikt auflösen zu können, ist es unumgänglich, den normativen Hintergrund einer solchen Bewertung offenzulegen und auf Konsistenz und Kohärenz zu reflektieren.

¹⁹⁵ Vgl. *Nkansah-Obrempong*, *Foundations for African Theological Ethics*, 309.

¹⁹⁶ Vgl. *Bujo*, *Community Ethics*, 75.

¹⁹⁷ Vgl. *Abdool Karim*, *Heterosexual transmission of HIV*, 300.

¹⁹⁸ Vgl. *Haddad*, *Poverty, Gendered Cultural Sexual Practices and HIV*, 15.

Diese Schwierigkeiten dürfen natürlich nicht dazu führen, die Versuche, lebensfördernde Elemente afrikanischer Kultur wertschätzend in eine HIV/AIDS-Strategie bzw. -theologie zu integrieren und lebensgefährdende Aspekte zu transformieren oder aufzugeben, zu beenden. Kulturentwicklung ist ein Grundbaustein, um der Epidemie in Afrika Herr zu werden.

2.2.5. Bildung

Eine weitere wichtige Präventionsmaßnahme sind Bildungsmaßnahmen bezüglich HIV und AIDS. Auch wenn es Stimmen gibt, die betonen, dass Bildung allein nicht zu Verhaltensänderungen führt¹⁹⁹, wird sie als ein wichtiges Element im Kampf gegen HIV/AIDS angesehen²⁰⁰. Denn Risikoverhalten lässt sich nur vermeiden, wenn man weiß, welche Handlungen riskant sind und welche Alternativen es zu ihnen gibt. Obwohl hier in erster Linie an eine Vermittlung von Wissen über Sexualität, das Krankheitsbild, Infektionswege usw. gedacht ist, so geht es auch um Bildung in einem umfassenderen Sinne. Denn Armut und ökonomische Abhängigkeit sind auch in Afrika bildungsinduziert²⁰¹, sodass ein Mangel an Armut zu einer erhöhten HIV/AIDS-Vulnerabilität führt.

Die Forderung nach Bildungsanstrengungen im (erweiterten) Bereich von HIV/AIDS, dem sich auch die Kirche stellen muss²⁰², wird vor allem mit Blick auf drei »Zielgruppen« laut:

1. Da Frauen im Vergleich zu Männern eine bedeutend höhere Vulnerabilität in Afrika aufweisen, wird an erster Stelle erwähnt, dass Bildungsangebote für Frauen dringend notwendig sind.²⁰³
2. Eine weitere wichtige Zielgruppe sind traditionelle Heiler und andere Autoritäten:

Traditionelle Heiler und Meinungsführer sollten die Möglichkeit zu qualifizierten Ausbildungen erhalten und an HIV/AIDS-Prä-

¹⁹⁹ Vgl. *Kamaara*, *The Impact of HIV and AIDS on Vulnerable Groups*, 82.

²⁰⁰ Vgl. *Nduku*, *The Impact of Poverty, Illiteracy and Ignorance*, 53.

²⁰¹ Vgl. *Ayanga*, *Religio-Cultural Challenges*, 42.

²⁰² Vgl. *Nduku*, *The Impact of Poverty, Illiteracy and Ignorance*, 54.

²⁰³ Vgl. ebd.

ventionsaktivitäten von Anfang an beteiligt werden. Dann kann von ihnen auch erwartet werden, gefährliche Mythen oder Praktiken zu verändern. Sie und ihre Erklärungen des HIV/AIDS-Phänomens zu vernachlässigen, wäre kontraproduktiv und würde wichtige Optionen in der Prävention vernachlässigen.²⁰⁴

3. Und schließlich benötigen Kleriker, Ordensleute und pastorale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine grundständige HIV/AIDS-Bildung. Sie sind häufig mit infizierten oder erkrankten Menschen konfrontiert und werden um Rat gefragt, aber: „[t]heir knowledge of the pandemic is rudimentary.“²⁰⁵ Damit können sie keine adäquate Hilfe für die Menschen in Not anbieten.

²⁰⁴ Benn, *Der Einfluss von Weltanschauung und Kultur*, 26.

²⁰⁵ Nubuasah, *Salvation and Liberation in Africa*, 125.

3. Afrikanisch-theologische Reflexionen auf die HIV/AIDS-Epidemie

Die Analyse der HIV/AIDS-Epidemie durch die hier angeführten Theologinnen und Theologen zeigt, dass HIV und AIDS eine medizinische, kulturelle und ökonomische Herausforderung darstellt. Aber diese Herangehensweise an die Epidemie bliebe immer noch defizitär, wenn man ihre religiöse Dimension außer Acht ließe: „HIV und AIDS verlangen Antworten auf existentielle Sinnfragen.“²⁰⁶ Zahlreiche Menschen in Afrika erwarten von der Kirche Lebenshilfe und hilfreiche Antworten auf ihre Sorgen, Nöte und Fragen in Bezug auf HIV und AIDS. Ein Blick in die Praxis zeigt aber, dass die afrikanische Kirche und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht mit einer Stimme sprechen; die Antwortversuche schwanken zwischen Verdammung und Exklusion auf der einen Seite und Sympathie und Unterstützung auf der anderen Seite.²⁰⁷

Diese Spannung gründet sicherlich auch in den komplexen Themenfeldern, die von der HIV/AIDS-Problematik in Afrika betroffen sind. All die hier vorgestellten Aspekte der Epidemie müssen in einer theologischen Antwort berücksichtigt werden, weshalb eine Theologie im Angesicht von HIV und AIDS in ihrer Grundkonzeption holistisch sein muss:

The methodology of HIV/AIDS theology must be holistic because of the diversity of ways this issue is being addressed. As well, because of its very complex nature that involves natural sciences, human sciences, education, philosophy, and theology, it should be addressed in a holistic way.²⁰⁸

Obwohl diese Erwartung an kirchliche bzw. theologische Antworten berechtigt ist, könnte sie doch zu einer Missinterpretation der kirchlichen Situierung führen: Die Kirche stünde außerhalb der HIV/AIDS-Problematik und könne gleichsam von außen Antworten liefern. HIV und AIDS sind aber auch kirchliche Realitäten und keinesfalls nur ein

²⁰⁶ *Bangert*, HIV und AIDS als theologisches Problem der Kirche, 83.

²⁰⁷ Vgl. *Nubuasah*, *Salvation and Liberation in Africa*, 125.

²⁰⁸ *Okambawa*, *African HIV/AIDS theology*, 337.

Problem der »anderen«: Gläubige, Priester und Bischöfe sind „vom HI-Virus infiziert, bereits an AIDS erkrankt oder sogar gestorben [...]“. ²⁰⁹ HIV und AIDS umgibt die Kirche in Afrika und ist ein Teil von ihr; dies erfordert eine Reflexion über das Selbstverständnis der Kirche und ihrer Mission. ²¹⁰ Eine HIV/AIDS-Theologie muss daher sowohl die Situation der infizierten und kranken Menschen reflektieren als auch die theologische Verortung der Kirche in Afrika vor dem Hintergrund der Epidemie. Diese Verflechtung von HIV/AIDS mit der Kirche wird theologisch mit dem Bild des Leibes Christi eingeholt: „[D]enn wenn alle Getauften Glieder des Leibes Christi sind, dann hat die Infizierung eines einzigen Gliedes Konsequenzen für alle anderen Glieder.“ ²¹¹ Die Infektion bzw. Erkrankung eines einzelnen, bedeutet daher – im übertragenen Sinn – die Infektion und Erkrankung aller Glieder.

MAJAWA formuliert vor dieser Herausforderung zwei Fragestellungen, die eine HIV/AIDS-Theologie bearbeiten sollte:

How can we build a living, vibrant, self reliant and transformative African Church in the face of HIV/AIDS? How can the Church preach and witness to the Gospel of hope and values of development while confronting imminent death? ²¹²

In diesem Sinn werden im folgenden Elemente einer afrikanischen Theologie angesichts von HIV/AIDS dargestellt.

3.1. Das Fundament einer HIV/AIDS-Theologie: Inkulturation

Die hier zitierten Theologinnen und Theologen sind sich einig, dass nur eine inkulturierte Theologie „can answer the real issues [...] and give real guidance and hope in Africa.“ ²¹³ Der Ruf nach einer solchen inkulturierten bzw. kontextuellen Theologie gründet dabei u.a. in dem Umstand,

²⁰⁹ *Bangert*, HIV und AIDS als theologisches Problem der Kirche, 79.

²¹⁰ Vgl. *Orobator*, *When AIDS Comes to Church*, 120.

²¹¹ *Bujo*, Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität, 228; Vgl. auch *Mwaura*, *Violation of Human Rights of Kenyan Women*, 140.

²¹² *Majawa*, *Concluding Remarks*, 125.

²¹³ *Ebd.* 134.

dass in den verschiedenen Kulturen Fragen und Probleme auftauchen, die aus der traditionellen (europäischen) Theologie keine befriedigenden Antworten und Lösungen erfahren.²¹⁴ Einer afrikanischen Theologie wohnt daher auch immer ein Moment der »Rebellion« inne, das sich gegen eine negative Qualifizierung der afrikanischen Kultur und Geschichte wendet.²¹⁵ Im Umkehrschluss würde eine wahrhaft inkulturierte Theologie, die die afrikanische Kultur wertschätzt, der Theologie den Beigeschmack eines kulturellen Kolonialismus nehmen und zu einer größeren Akzeptanz unter Afrikanerinnen und Afrikanern führen.²¹⁶

Hieraus ergibt sich ein existentieller Anspruch auf eine afrikanische Theologie und ein afrikanisches Verständnis von Kirche, das SANTEDI folgendermaßen ausdrückt:

Die Kirchen Afrikas können keine Nachahmungen oder amtlich beglaubigte Abschriften der Kirchen Europas sein. Sie sind dazu aufgerufen, ihr eigenes authentisches Erscheinungsbild zu bestimmen. [...] Diese [...] Perspektive der Inkulturation hat Auswirkungen sowohl auf die Kirchen Afrikas, als auch auf die Universalkirche. Sie bedeutet, dass das Leben und Denken der Kirche nicht mehr auf monolithische Weise verstanden werden können, sondern in Begriffen der Vielfalt der Kulturen. Dies schließt ganz praktisch die Behauptung kultureller Identitäten innerhalb der Universalkirche ein, ebenso wie die Möglichkeit für diese Völker, das Christentum auf andere Weise in ihrem Leben auszulegen und auszudrücken.²¹⁷

Dabei entsteht eine afrikanische Theologie natürlich nicht aus dem Nichts, sondern kann und muss kritisch an der bisherigen theologischen Tradition parzipieren. Für ODOZOR ergeben sich so vier Säulen, auf denen eine inkulturierte afrikanische Theologie beruhen sollte:²¹⁸ der Heiligen Schrift, der einzigartigen Offenbarung Gottes in Jesus Christus, der afrikanischen Tradition und der christlichen Tradition.

Der Wunsch nach einer afrikanischen HIV/AIDS-Theologie konkretisiert sich in der Literatur, indem verschiedene Bausteine einer solchen Theo-

²¹⁴ Vgl. *Odozor*, *Morality truly Christian, truly African*, 10.

²¹⁵ Vgl. ebd. 12.

²¹⁶ Vgl. *Bujo*, Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität, 234.

²¹⁷ *Santedi Kinkupu*, Für die Inkulturation der Glaubenslehre, 435.

²¹⁸ Vgl. *Odozor*, *Morality truly Christian, truly African*, 21–22.

logie benannt werden und ihre Verortung im afrikanischen Kontext reflektiert wird.

3.2. Bausteine einer afrikanischen HIV/AIDS-Theologie

Schwerpunkte einer afrikanischen HIV/AIDS-Theologie sind die Theologische Ethik, Ekklesiologie, Sakramentenlehre und die pastorale Praxis der Kirche. Zwar werden vereinzelt auch andere Themengebiete angesprochen, z.B. die Liturgie²¹⁹, aber die überwältigende Mehrheit der Publikationen konzentriert sich auf die genannten Themenbereiche.

3.2.1. Theologische Ethik

Die HIV/AIDS-Epidemie fordert die theologische Ethik sowohl auf individuelle als auch auf soziale Ebene heraus. Hierbei zeigt vor allem die individuelle bzw. moraltheologische Diskussion, dass die traditionelle europäische Moraltheologie ihren Ausgangspunkt eher beim Individuum nimmt, während die afrikanische Reflexion über Werte und Normen stärker von einem Gemeinschaftsgedanken ausgeht.²²⁰ BUJO wendet sich in diesem Zusammenhang gegen eine falsch verstandene Universalität von Normen, die lediglich dazu dient, „andere Kulturen ohne jeglichen Dialog zum Schweigen zu bringen.“²²¹

Weniger radikal ist CHUMMAR, der vier Prinzipien einer inkulturierten Ethik in Afrika identifiziert:

1. First and foremost, is the ‚Principle of Life‘, which is the highest good and God’s most precious gift for us in African culture and belief.
2. The ‚Principle of Liberation‘, which serves to liberate the people and their life from all possible ways of new slaveries and sufferings – poverty, illness, faith in an evil spirit and its power, economic and political oppression and exploitation – based on the liberation paradigm of Jesus of Nazareth.
3. The ‚Principle of Inclusion‘ by which not only the ‚oppressed‘ is liberated, but also the ‚Oppressor‘ from his/her oppressive methods, so

²¹⁹ Vgl. *Njoroge*, A body of knowledge for HIV research, 133.

²²⁰ Vgl. *Bujo*, Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität, 229.

²²¹ Ebd. 236–237.

that a holistic salvation can take place and the liberation become a permanent reality.

4. The ‚Principle of Faith and Moral Relevance‘ in line with the official Church, which establishes the universal characteristics to ensure its standing in union with the Catholic and Apostolic Church.²²²

Aus diesen Prinzipien und den konkreten Problemen von HIV/AIDS ergeben sich gewisse Themen der Theologischen Ethik, die einer intensiveren Diskussion bzw. eines stärkeren kirchlichen Engagements bedürfen:

- Es bedarf einer afrikanisch-theologischen Reflexion über das Verständnis von Sünde und sündhaftem Verhalten in Bezug auf HIV/AIDS, die sowohl biblisch als auch afrikanisch-anthropologisch begründet ist.²²³
- Ein weiteres Thema ist das kirchliche Verständnis von Sexualität. Die afrikanischen Erfahrungen mit HIV/AIDS konfrontieren die kirchliche Lehre damit, dass die Sexualität „eine gesellschaftliche Realität ist, die durch soziale, wirtschaftliche und kulturelle Faktoren geprägt wird.“²²⁴ Diese Erfahrung wurde bisher unzureichend gewürdigt.
- Im Sinne einer Konkretion des Sexualitätsverständnisses wird die Kirche in Afrika aufgefordert, die katholische Ehelehre in Afrika insofern zu implementieren, dass das Wesen der Ehe nicht in der Fruchtbarkeit aufgeht: „Ein menschlich-afrikanisches und christliches Leben ist durchaus auch dann möglich, wenn die Nachkommenschaft ausbleibt.“²²⁵ Eine solche Implementierung könnte im Hinblick auf Ehen von diskordanten Paaren die Akzeptanz von Kondomen fördern und eine Übertragung der Infektion auf die Nachkommenschaft unterbinden.
- Ein anderes Thema der kirchlichen Sexualmoral, das einer vertieften Reflexion bedarf, ist der Gebrauch von Kondomen. Auch

²²² Chummar, *Inculturated Theological Ethics in Africa*, 45.

²²³ Vgl. Bate, *HIV Prevention and the Theology of Sin*, 189.

²²⁴ Denis, *Sexualität und HIV/AIDS in Südafrika*, 41.

²²⁵ Bujo, *Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität*, 154.

wenn sie sicher keine finale Lösung der HIV/AIDS-Epidemie in Afrika darstellen²²⁶, so sind sie doch eines der wirksamsten technischen Hilfsmittel, um eine Infektion zu verhindern²²⁷. Unversalkirchlich müsste darüber nachgedacht werden, ob die vorherrschende ethische Leitperspektive – Kondome als künstliche Empfängnisverhütungsmethode – der Situation in Afrika im Hinblick auf die Epidemie gerecht wird oder vielmehr um den Aspekt der Infektionsprävention erweitert werden sollte. Auch die (kulturellen) Vorbehalte, die unter Abschnitt 2.2.2. dargestellt wurden, müssten interkulturell aufgearbeitet werden.

- Schließlich ist die Kirche in Afrika aufgefordert – ausgehend von der Gottesebenbildlichkeit aller Menschen²²⁸ –, auf strukturelle und individuelle Armut hinzuweisen, soziale Ungerechtigkeiten aufzudecken und deren kulturelle Hintergründe zu benennen:

Dismantling the unjust structures in which gross income inequality, the low status of women, stigma and discrimination, and exploitative global economic practices are embedded, and establishing just structures and practices in their place, will create a terrain in which the human immuno-deficiency virus can no longer flourish.²²⁹

Im Kontext von HIV/AIDS in Afrika bedeutet dies, dass es eine zentrale Herausforderung für die theologische Ethik ist, die Option für die Armen als eine „preferential option for women and children“²³⁰ zu spezifizieren. Eine solche bevorzugte Option für die Frauen und Kinder könnte sich beispielsweise darin ausdrücken, dass die Theologie und die Kirchen Afrikas das sexuelle Selbstbestimmungsrecht der Frauen stärken, damit diese eine aktive und gleichberechtigte Rolle in der Ausgestaltung der partnerschaftlichen Sexualität übernehmen können.

²²⁶ Vgl. *Orobator*, *Ethics of HIV/AIDS Prevention*, 153.

²²⁷ Vgl. *Keenan*, *Vier Aufgaben der theologischen Ethik*, 307.

²²⁸ Vgl. *Majawa*, *Concluding Remarks*, 131.

²²⁹ *Kelly*, *HIV and AIDS*, 252.

²³⁰ *Lebouché u. a.*, *Religion in the AIDS Crisis*, 173.

3.2.2. Ekklesiologie

Das Problem von HIV und AIDS fordert die Kirche auch heraus, über „nature, identity and mission of the Church itself“²³¹ nachzudenken. Das Selbstverständnis der Kirche in Afrika steht umso mehr auf dem Prüfstand, da sie zunächst unreflektiert eine europäische Ekklesiologie von den Missionaren übernommen hat, die von einigen Autorinnen und Autoren auch für eine erhöhte Vulnerabilität in Bezug auf HIV und AIDS verantwortlich gemacht wird:

The prevailing ecclesiastical models existing within Africa were inherited from European missionary Christianity. As such, they are hierarchical, thriving on the centralisation of power and a corresponding disempowerment, particularly of the laity. Such a top-down ecclesiology has not only troubled women, but all who are concerned about the rights and well-being of those at the bottom of such hierarchies.²³²

Vor diesem Hintergrund werden Theologinnen und Theologen aufgerufen, eine afrikanische Ekklesiologie zu entwickeln, in deren Zentrum die Begriffe Inklusion, Gerechtigkeit und Lebensschutz stehen.²³³

3.2.3. Sakramentenlehre

Es ist vor allem BUJO, der sich ausgehend von einer zu entwickelnden afrikanischen Ekklesiologie dafür stark macht, die europäische Sakramentenlehre – vor allem im Hinblick auf eine „erneuerte Theologie des Spenders“²³⁴ – einer kulturell geprägten Relecture zu unterziehen, um die „Heilungsdimension der Kirche“²³⁵ nach außen stärker sichtbar werden zu lassen. Er geht hierbei von der Beobachtung aus, dass zahlreiche Laien und vor allem Frauen die „ekkesiale Aufgabe“²³⁶ der Krankenversorgung übernehmen.

²³¹ *Majawa*, Concluding Remarks, 130.

²³² *Hinga*, AIDS, Religion and Women in Africa, 87.

²³³ Vgl. *Haddad*, Poverty, Gendered Cultural Sexual Practices and HIV, 17. Mehr dazu unter Abschnitt 3.3.3.

²³⁴ *Bujo*, Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität, 217.

²³⁵ Ebd.

²³⁶ Ebd. 211.

Diese Feststellung ist nicht nur im Blick auf die afrikanische Ekklesiologie von Bedeutung, sondern speziell in bezug auf die Spendung der Sakramente, namentlich der Eucharistie, Beichte und Krankensalbung. Es ist auch zu unterstreichen, daß man es in Afrika mit vielen Frauen zu tun hat, die im Dienst an HIV/AIDS-Infizierten stehen, derart, daß man hier von einer Feminisierung der Kirche sprechen kann, die unserer Ekklesiologie eine neue Dynamik verleihen könnte. Die überragende Präsenz der Frauen im Krankendienst macht die Frage nach der Spendung der Sakramente noch komplexer.²³⁷

Im Zentrum einer erneuerten Praxis der Sakramentspendung steht für BUJO die afrikanische Institution des gemeinschaftlichen »Palavers«, das einen Ort der Diskussion von Problemen, der Erörterung von Lösungen und schließlich der Versöhnung darstellt.²³⁸ Mit Blick beispielsweise auf die Krankensalbung schreibt er daher:

Aus der Perspektive des therapeutischen Palavers kommt hier außer der inneren Befreiung des Patienten auch die körperliche Heilung deutlich zum Vorschein. Menschen, die die AIDS-Kranken begleiten, betrachten ihren Dienst als heilend im holistischen Sinn. Sie können die spirituelle Dimension nicht von der materiellen Versorgung trennen. Darum lohnt es sich, das Problem der Krankensalbung anders als bisher zu thematisieren. Die brennende Frage [...] lautet, ob sie in ihrer Funktion als HIV/AIDS-Infizierte-Helfende die Sterbenden nicht mit der Krankensalbung versehen können, obwohl die traditionelle Lehre der Kirche diese Spendung nur Priestern und Bischöfen vorbehält.²³⁹

3.2.4. Pastorale Praxis der Kirche

Die in der Literatur diskutierten Bausteine einer afrikanischen HIV/AIDS-Theologie beziehen sich ferner auf eine Veränderung der alltäglichen pastoralen Praxis der Kirche in Afrika. In diesem Sinne macht SANTEDI darauf aufmerksam, dass Inkulturation nicht allein eine Aufgabe für die kirchliche Lehre ist, sondern auch die christliche Orthopraxie betrifft.²⁴⁰ In die gleiche Richtung weist auch VITILLO, der festhält, dass die kirchliche Antwort auf HIV und AIDS nicht allein das Wort sein kann, sondern

²³⁷ Ebd.

²³⁸ Vgl. ebd. 133–134.

²³⁹ Ebd. 215.

²⁴⁰ Vgl. *Santedi Kinkupu*, Für die Inkulturation der Glaubenslehre, 438.

sich am alltäglichen Dienst aller Gläubigen an den Kranken und im Kampf gegen die Epidemie beweisen muss.²⁴¹

Dies hat zur Folge, dass sich der Kenntnisstand zu HIV/AIDS der pastoralen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ihr Verhalten gegenüber infizierten bzw. kranken Menschen ändern muss. Bei vielen kann man nur ein rudimentäres Wissen über die Erkrankung und ihre Infektionswege konstatieren, was zu großer Angst und in deren Folge dann zu Ausgrenzung von HIV-Infizierten führt.²⁴² Erst auf der Grundlage eines solchen soliden Wissens ist die Kirche in der Lage, sich den Infizierten und Erkrankten von ganzem Herzen zuzuwenden, was selbstverständlich auch eine spirituelle Begleitung einschließt.²⁴³ Das kirchliche Wirken darf aber nicht auf die Begleitung bereits erkrankter Menschen reduziert werden. Es gehört explizit zu ihrem Verantwortungsbereich, dass sie aktiv versucht, die HIV/AIDS-Vulnerabilität in Afrika zu verringern. CZERNY hat hierzu einen konkreten Aufgabenkatalog zusammengestellt, der sicherlich nicht abschließend zu verstehen ist:

The Church's AIDS ministries need close links with every effort to eradicate poverty, fight disease and sustain human development:

- a) Making sure that every man, woman and child can meet their essential nutritional requirements;
- b) Providing adequate and truly accessible primary health care with proper infrastructure;
- c) Staffing clinics and health centres and stocking them adequately with essential drugs;
- d) Offering quality basic education for every child and every adolescent;
- e) Assuring safe water and hygienic sanitation for all;
- f) Expanding employment.²⁴⁴

²⁴¹ Vgl. *Vitillo*, A witness to truth and solidarity, 368.

²⁴² Vgl. *Mwaura*, Violation of Human Rights of Kenyan Women, 368.

²⁴³ Vgl. *Thawale*, HIV/AIDS as a Spiritual Challenge, 146.

²⁴⁴ *Czerny*, Working for Healing, 60–61.

3.3. Mögliche theologische Leitperspektiven

Es ist auffallend, dass in der Literatur oftmals konkrete theologische Einzelelemente benannt werden, die aber selten in einem größeren theologischen Kontext verortet werden. Lediglich vereinzelt werden – mehr oder weniger ausführlich – mögliche theologische Leitperspektiven erörtert, die als »Richtschnur« für eine afrikanische Theologie im Angesicht von HIV und AIDS dienen können. Gemeinsame Richtschnur dieser verschiedenen Ansätze ist dabei eine jeweilige Lesart der Heiligen Schrift. Auch wenn diese Ansätze – prophetische Theologie, Theologie der Hoffnung und der Heilung – hier getrennt voneinander dargestellt werden, so gibt es doch Überschneidungen zwischen diesen theologischen Perspektiven.

Eine erste mögliche Leitperspektive könnte eine »prophetische Theologie« sein. Inspiriert durch die alttestamentliche Prophetentradition solle sich die Kirche unmissverständlich an die Seite derer stellen, die in der Gesellschaft unterdrückt werden und deren Stimmen nicht gehört werden.²⁴⁵ Dies schließt eine Verkündigung Gottes ein, der als „God of liberation and life, bringing healing to all“²⁴⁶ in der Welt präsent ist. Eine so verstandene prophetische Theologie lässt sich auch im Neuen Testament verankern – insbesondere in der jesuanischen Rede vom mitleidenden und barmherzigen Gott.²⁴⁷ Für die Kirche und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mündet eine solche Theologie in einer radikalen Solidarität mit den Betroffenen aber auch mit jenen, die sich gegen die Epidemie stemmen.²⁴⁸

In eine ähnliche Richtung weist eine »Theologie der Hoffnung«. Allerdings bezieht sich dieser theologische Ansatz stärker – aber nicht ausschließlich – auf die in Afrika oft hergestellte Verbindung der Epidemie mit der Sünde.²⁴⁹ Die Theologie der Hoffnung in Afrika wendet sich gegen das Bild eines strafenden Gottes und ruft alle Christinnen und Chris-

²⁴⁵ Vgl. *Mboya*, A local Church's holistic response to HIV/AIDS, 138.

²⁴⁶ *Haddad*, Poverty, Gendered Cultural Sexual Practices and HIV, 18.

²⁴⁷ Vgl. *Simiyu*, The catholic church's response to the HIV/AIDS pandemic, 389.

²⁴⁸ Vgl. *Hinga*, AIDS, Religion and Women in Africa, 99.

²⁴⁹ Vgl. *Grzelak*, Collaboration between the Catholic Church and the Religions, 225.

ten dazu auf, „agents of hope“²⁵⁰ zu sein, um einem gewissen Fatalismus in Afrika angesichts von HIV und AIDS entgegenzuwirken.

Das am weitesten entwickelte Modell scheint eine afrikanische »Theologie der Heilung« zu sein, die auch die Kernelemente der anderen theologischen Leitperspektiven in sich zu integrieren vermag. Sie setzt bei der Grundüberzeugung an, dass Heilung ein kirchlicher Auftrag ist.²⁵¹ Gepeist von afrikanischen Heilungsüberzeugungen und der biblischen Heilungstradition erwarten afrikanische Theologinnen und Theologen, dass die Kirche „a holistic vision of well-being and flourishing, which [...] is God’s shalom“²⁵² entwickelt und diese in der Praxis wirksam werden lässt. Indem sie dies tut, verwirklicht die Kirche ihren Auftrag in der Welt, nämlich bei den Kranken und Schwachen zu sein und ihnen Hilfe anzubieten.²⁵³ Biblisch schließt dieses Heilungsverständnis an das Bild Jesu als Heiler an, dessen körperliche Zuwendung zu den Aussätzigen²⁵⁴ geradezu paradigmatisch für den kirchlichen Umgang mit HIV-infizierten Menschen sein könnte. Nach STINTON impliziert dieses Jesusverständnis insbesondere vier Heilungsdimensionen:

First, the image of Jesus as healer essentially means that Jesus restores life where it has been diminished, that he repairs life where it has been broken. [...] The second major affirmation is closely related to the first, in that the African theologians, church leaders and laypeople alike emphasize Jesus’ healing as the re-creation of wholeness in all aspects of life. [...] So the third main point regarding the meaning of Jesus as healer is that it conveys Jesus’ supremacy over every form of evil operating in the universe, whether manifested in the physical, mental, emotional, spiritual, social, or any other sphere of life. [...] A fourth and final affirmation regarding the meaning of Jesus as healer is that the image is intrinsically related to other significant roles such as saviour, liberator and redeemer.²⁵⁵

²⁵⁰ *Mombé*, Compassion of Christ, 47.

²⁵¹ Vgl. *Orobator*, When AIDS Comes to Church, 123.

²⁵² *Katongole*, „An Age of Miraculous Medicines“, 111.

²⁵³ Vgl. *Mwaura*, Violation of Human Rights of Kenyan Women, 137.

²⁵⁴ Vgl. u.a. Lk 5,12-13.

²⁵⁵ *Stinton*, Jesus as Healer, 31-33.

Dieses Heilungsverständnis passt in vielen Aspekten zur afrikanischen Vorstellung von Heilung: Es überschreitet eine individuelle Heilungsvorstellung zu einer Heilung in Gemeinschaft; es nimmt das Leben in all seinen Facetten ernst; es bietet Raum für den Einfluss des »Bösen« auf das Wohlbefinden des Menschen. Der Heilungsdienst, den die Kirche in Afrika, diesem Vorbild folgend, den Menschen mit HIV anbieten kann, reduziert sich daher auch nicht auf die körperliche Dimension von Heilung:

People living with AIDS experience healing because they have been welcomed, accepted and integrated into the worshipping community of faith, especially in situations where they have been abandoned and ostracised by family, community and society out of fear and stigma.²⁵⁶

Nach KATONGOLE wohnt einer afrikanischen Theologie der holistischen Heilung das Potential inne, einerseits Gott in der Epidemie erfahrbar werden zu lassen und andererseits die Diskussion über die verschiedenen Aspekte, die zur Ausbreitung von HIV/AIDS in Afrika führen, und über die Präventionsmaßnahmen neu zu beleben:

Doing so will not only reconnect discussions about HIV and AIDS in Africa with the story of God; it will also re-invigorate discussions about the meaning and value of human life, friendship, marriage, sexuality, fidelity and chastity within the Church and its vision for the New Creation.²⁵⁷

Verschiedentlich wird angemerkt, dass eine afrikanische Theologie der Heilung schon in die Tat umgesetzt wird und zwar vor allem dort, wo kleine christliche Gemeinschaften wirken.²⁵⁸ Denn diese Gemeinschaften leben eine neue Art des „Kircheseins“, das die ganzheitlich-heilende Dimension der Kirche mit traditionell-afrikanischen Werten verbindet.

²⁵⁶ *Orobator*, *When AIDS Comes to Church*, 123.

²⁵⁷ *Katongole*, „An Age of Miraculous Medicines“, 111.

²⁵⁸ Vgl. *Bujo*, Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität, 210–211; *Thawale*, *African Anthropology and Holistic Pastoral Approach to HIV/AIDS*, 36–37.

3.4. Zwischenfazit

Die HIV/AIDS-Epidemie ist für die afrikanische Kirche zweifelsohne ein »Zeichen der Zeit«. ²⁵⁹ Gerade die Übel dieser Krankheit fordern die Kirche in dieser Zeit und an diesem Ort heraus, unter diesen Bedingungen das Evangelium – „the kerygma of salvation“ ²⁶⁰ – zu verkünden und zu leben: „The crisis of these people is also a call to kairos, to the revelation of God's salvific grace through the dedication and generosity of human beings.“ ²⁶¹ Indem sich die Kirche solidarisch mit dem Armen, Schwachen und Kranken zeigt, legt sie Zeugnis für ihren Auftrag in der Welt ab. Dieses Engagement, wie auch immer es sich in den konkreten Einzelfragen zeigt, muss getragen sein von der Überzeugung, dass Menschen mit HIV weder von der Kirche noch von Gott verworfen sind. ²⁶²

²⁵⁹ Vgl. *Orobator*, *When AIDS Comes to Church*, 128.

²⁶⁰ *Okambawa*, *African HIV/AIDS theology*, 343.

²⁶¹ Ebd.

²⁶² Vgl. *Thawale*, *HIV/AIDS as a Spiritual Challenge*, 149.

4. Schluss

Diese Literaturstudie hatte die Aufgabe, die HIV/AIDS-Epidemie in Afrika in ihren Facetten – Ausbreitungsfaktoren, Präventionsmaßnahmen und theologische Reflexion – darzustellen. Diese Zusammenstellung machte an erster Stelle deutlich, dass HIV und AIDS nicht nur eine medizinische Krankheit ist:

Die Seuche AIDS offenbart, wer wir als Menschen sind [...]. Unsere Reaktionen offenbaren, welche Wahrheiten, Überzeugungen und Werte in unserer Gesellschaft wirklich gelten.²⁶³

So wahr es auf medizinischer Ebene ist, dass die Übertragung des HI-Virus zum Ausbruch von AIDS führt, so wahr ist es auch, dass das Übertragungsrisiko und die HIV/AIDS-Vulnerabilität von kulturellen, sozio-ökonomischen und religiösen Faktoren beeinflusst wird. Man wird das Ausmaß der Epidemie in Afrika nicht verstehen und diese nicht eindämmen können, wenn man diese Faktoren ignoriert.²⁶⁴

Vor diesem Hintergrund ist der Ruf nach inkulturierten Lösungen – und in der Folge einer inkulturierten HIV/AIDS-Theologie – nachvollziehbar und notwendig. Gleichwohl hat diese Studie auch gezeigt, dass Inkulturation niemals auf der Basis eines unkritischen Kulturverständnisses beruhen darf. Denn der Prozess der Inkulturation schließt immer den kritischen Dialog mit der vorgefundenen Kultur mit ein und ist gerade nicht mit einem radikalen kulturellen Traditionalismus kompatibel. Grundvoraussetzung für Inkulturation ist also ein dynamisches Kulturverständnis, das sowohl den Aspekt der Kulturbewahrung als auch der Kulturveränderung umfasst. Auch wenn sich die meisten Autorinnen und Autoren über diesen Punkt einig sind, so ist die Frage, auf welcher normativen Grundlage dieser kritische Standpunkt beruht, ungelöst und markiert eine wichtige Forschungsfrage, die dringend der theologischen Bearbeitung bedarf. Erinnert sei an dieser Stelle an die kurz skizzierte Diskussi-

²⁶³ Bate, *Verantwortliches Heilen in einer Welt mit HIV/AIDS*, 77.

²⁶⁴ Vgl. Chummar, *HIV/AIDS in Africa*, 159.

on über das »virgin testing«, die aufzeigte, dass es unterschiedliche normative Zugänge zur Bewertung kultureller Praktiken gibt. Sicher ist nur, dass eine kritische Inkulturation nur dann gelingen kann, wenn es zu einer vertieften Erkenntnis genuin afrikanischer Werte und Praktiken kommt.²⁶⁵ In diesem Zusammenhang muss daran erinnert werden, dass in dieser Studie einige Generalisierungen bezüglich der afrikanischen Kultur vorgenommen wurden, die der Pluralität afrikanischer Lebensweisen nur bedingt gerecht werden.²⁶⁶ Praktische Versuche der Inkulturation müssen dagegen die konkreten Kontexte berücksichtigen, die unter Umständen von der hier skizzierten »afrikanischen Kultur« abweichen können.

Blickt man auf die Kirche und die Theologie, so muss man zunächst festhalten, „that religion is not only central to how people understand an epidemic, such as HIV; but also how they respond to it.“²⁶⁷ Insofern ist es wichtig, dass die Kirche in Afrika eine verantwortungsvolle inkulturierte Theologie angesichts von HIV/AIDS entwickelt, vor allem wenn berücksichtigt wird, dass bisherige Aspekte der Lehre und Praxis der Kirche die HIV/AIDS-Vulnerabilität bestimmter Personengruppen erhöht hat. Und obwohl es Ansätze und einzelne Bausteine einer solchen Theologie gibt, betont Bischof NUBUASAH: „Very little of the theology of the church deals with the pandemic we are faced with. We are not prepared to face AIDS at all.“²⁶⁸ Und so fordert er eindringlich:

Those of us in the pastoral field in the frontlines of the pandemic are waiting and calling on theologians to develop a theology of AIDS. It is a matter of urgency, it is not a luxury.²⁶⁹

Diese Studie konnte zeigen, dass sich afrikanische Theologinnen und Theologen bereits auf den Weg gemacht haben, eine HIV/AIDS-Theologie zu entwickeln. Was zu fehlen scheint, ist eine Synthese der ver-

²⁶⁵ Vgl. *Chummar*, *Inculturated Theological Ethics in Africa*, 45.

²⁶⁶ Vgl. Fußnote 13.

²⁶⁷ *Nguyen*, *Therapeutic Evangelism*, 359.

²⁶⁸ *Nubuasah*, *Salvation and Liberation in Africa*, 127.

²⁶⁹ Ebd.

schiedenen Einzelstimmen zu einer kohärenten inkulturierten Theologie, die ihre normativen Grundlagen theologisch und – in kritischer Weise – kultursensibel verortet. Damit würden Theologinnen und Theologen der Aufgabe vor den Herausforderungen der Epidemie gerecht, dass „it is possible for an African to be both African and comfortably Christian.“²⁷⁰

²⁷⁰ *Odozor*, *Morality truly Christian, truly African*, 111.

5. Literatur

- Abdool Karim, Quarraisha, *Heterosexual transmission of HIV – the importance of a gendered perspective in HIV prevention*, in: Salim S. Abdool Karim/Quarraisha Abdool Karim (Hgg.), *HIV/AIDS in South Africa*. Cape Town: Cambridge University Press 2010, 285–304.
- Achunike, Hilary C., *Religion, Healing and Peace in Africa*, in: *Asia Journal of Theology* 22 (2008), 389–399.
- Ackermann, Denise M., *AIDS and Theological Education*, in: Robin Gill (Hg.), *Reflecting theologically on AIDS. A global challenge*. London: SCM Press 2007, 114–120.
- Ackermann, Denise M., „Deep in the Flesh“. *Women, Bodies and HIV/AIDS. A Feminist Ethical Perspective*, in: Teresia Mbari Hinga u. a. (Hgg.), *Women, Religion and HIV/AIDS in Africa. Responding to ethical and theological challenges*. Pietermaritzburg: Cluster Publications 2008, 105–125.
- Ashforth, Adam, *Spiritual Insecurity and AIDS in South Africa*, in: Hansjörg Dilger/Ute Luig (Hgg.), *Morality, Hope and Grief. Anthropologies of AIDS in Africa (Epistemologies of Healing; Band 7)*. New York: Berghahn 2013, 43–60.
- Ayanga, Hazel, *Religio-Cultural Challenges in Women’s Fight against HIV/AIDS in Africa*, in: Teresia Mbari Hinga u. a. (Hgg.), *Women, Religion and HIV/AIDS in Africa. Responding to ethical and theological challenges*. Pietermaritzburg: Cluster Publications 2008, 34–48.
- Bangert, Kurt, *HIV und AIDS als theologisches Problem der Kirche*, in: Kurt Bangert/Thomas Schirrmacher (Hgg.), *HIV und AIDS als christliche Herausforderung. Grundsätzliche Erwägungen; 1. Band*. Bonn: Verlag für Kultur und Wissenschaft 2008, 73–100.
- Bäppler, Andreas, *Interkulturelle HIV- und AIDS-Seelsorge*, in: *Wege zum Menschen* 63 (2011), 359–366.
- Bate, Stuart C., *HIV Prevention and the Theology of Sin. Inculturation in Urban Africa*, in: Stuart C. Bate/Alison Munro (Hgg.), *Catholic re-*

sponses to AIDS in Southern Africa: Southern African Catholic Bishop's Conference 2014, 186–214.

- Bate, Stuart C., *Verantwortliches Heilen in einer Welt mit HIV/AIDS*, in: *Katja Heidemanns/Marco Moerschbacher* (Hgg.), *Gott vertrauen? AIDS und Theologie im südlichen Afrika* (Theologie der Dritten Welt; Band 32). Freiburg im Breisgau: Herder 2006, 72–90.
- Becker, Felicitas/Geissler, Wenzel, *Introduction. Searching for Pathways in a Landscape of Death. Religion and AIDS in Africa*, in: *Felicitas Becker/Wenzel Geissler* (Hgg.), *AIDS and Religious Practice in Africa* (Studies of Religion in Africa; Band 36). Leiden; Boston: Brill 2009, 1–25.
- Behrend, Heike, *The Rise of Occult Powers, AIDS and the Roman Catholic Church in Western Uganda*, in: *Felicitas Becker/Wenzel Geissler* (Hgg.), *AIDS and Religious Practice in Africa* (Studies of Religion in Africa; Band 36). Leiden; Boston: Brill 2009, 29–47.
- Benn, Christoph, *Der Einfluss von Weltanschauung und Kultur auf die HIV/AIDS-Pandemie*, in: *Kurt Bangert/Thomas Schirmacher* (Hgg.), *HIV und AIDS als christliche Herausforderung. Grundsätzliche Erwägungen*; 1. Band. Bonn: Verlag für Kultur und Wissenschaft 2008, 15–26.
- Benn, Christoph, *Globale Herausforderung – globale Verantwortung. Aids als Anfrage an die gerechte Allokation von Ressourcen*, in: *Stefan Alkier/Kristina Dronsch* (Hgg.), *HIV/Aids – Ethische Perspektiven*. Berlin: De Gruyter 2009, 77–90.
- Bertrand-Dansereau, Anaïs, *„If you cannot control yourself“. Christian leaders as HIV preventers in Malawi*, in: *Nadine Beckmann/Alessandro Gusman/Catrine Shroff* (Hgg.), *Sponsored sexuality, AIDS and tough choices* (Proceedings of the British Academy; Band 194). Oxford: Oxford University Press 2014, 197–218.
- Browning, Melissa, *Listening to the particular through action research on HIV and AIDS*, in: *Journal of Feminist Studies in Religion* 28 (2012), 133–137.

-
- Bujo, Bénédet, *Community Ethics*, in: *Bénédet Bujo/Michael F. Czerny* (Hgg.), *AIDS in Africa. Theological Reflections*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2007, 63–77.
- Bujo, Bénédet, *Im Zentrum steht die Gemeinschaft. Wie man in Afrika Ehe und Familie versteht*, in: *Herder Korrespondenz* 69 (2015), 92–96.
- Bujo, Bénédet, *Plädoyer für ein neues Modell von Ehe und Sexualität. Afrikanische Anfragen an das westliche Christentum* (Quaestiones disputatae; Band 223). Freiburg im Breisgau: Herder 2007.
- Burchardt, Marian, *Subjects of Counselling. Religion, HIV/AIDS and the Management of Everyday Life in South Africa*, in: *Felicitas Becker/Wenzel Geissler* (Hgg.), *AIDS and Religious Practice in Africa* (Studies of Religion in Africa; Band 36). Leiden; Boston: Brill 2009, 333–358.
- Burchardt, Marian, *The logic of therapeutic habitus. Culture, religion and biomedical AIDS treatments in South Africa*, in: *Rijk van Dijk u. a.* (Hgg.), *Religion and AIDS-treatment in Africa. Saving souls, prolonging lives*. Farnham: Ashgate 2014, 49–71.
- Chitando, Ezra, „*Even when there is no rooster, the morning will start*“. *Men, HIV, and African theologies*, in: *Journal of Feminist Studies in Religion* 28 (2012), 141–145.
- Chiti, Leonard, *Culture, HIV, and the Church*, in: *Paterne-Auxence Mombé/Agbonkhanmeghe E. Orobator/Danielle Vella* (Hgg.), *AIDS, 30 years down the line... Faith-based reflections about the epidemic in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2012, 145–154.
- Choge, Emily J., *Repentance. An African Christian Call to Health and Wholeness in Community*, in: *Adam K. A. Chepkwony* (Hg.), *Religion and health in Africa. Reflections for theology in the 21st century* (Ecumenical Symposium of Eastern Africa Theologians; Band 2). Nairobi: Paulines Publications Africa 2006, 51–63.
- Chummar, Paul, *HIV/AIDS in Africa. An Urgent Task for an Inculturated Theological Ethics*, in: *Linda Hogan* (Hg.), *Applied ethics in a world church. The Padua conference*. Maryknoll, N.Y: Orbis Books 2008, 155–162.

-
- Chummar, Paul, *Inculturated Theological Ethics in Africa. A Response to the HIV/ AIDS Crisis, with Reference to the AMECEA Region*, in: Clement Majawa/John Lukwata (Hgg.), *Theological Challenges of HIV/AIDS to Eastern Africa: Developing an integrated approach to fighting against HIV/AIDS for deeper evangelization*. Nairobi: CUEA Press 2013, 32–51.
- Coetzee, David/Johnson, Leigh, *Sexually transmitted infections*, in: Salim S. Abdool Karim/Quarraisha Abdool Karim (Hgg.), *HIV/AIDS in South Africa*. Cape Town: Cambridge University Press ²2010, 216–225.
- Coovadia, Hoosen, *Mother-to-child transmission (MTCT) of HIV-1*, in: Salim S. Abdool Karim/Quarraisha Abdool Karim (Hgg.), *HIV/AIDS in South Africa*. Cape Town: Cambridge University Press ²2010, 201–215.
- Correll, Tom, *HIV/AIDS: Ein Problem der Kirchen*, in: Kurt Bangert/Thomas Schirrmacher (Hgg.), *HIV und AIDS als christliche Herausforderung. Grundsätzliche Erwägungen; 1. Band*. Bonn: Verlag für Kultur und Wissenschaft 2008, 27–39.
- Czerny, Michael F., *ARVs When Possible*, in: Bénézet Bujo/Michael F. Czerny (Hgg.), *AIDS in Africa. Theological Reflections*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2007, 97–103.
- Czerny, Michael F., *Working for Healing*, in: Bénézet Bujo/Michael F. Czerny (Hgg.), *AIDS in Africa. Theological Reflections*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2007, 49–62.
- Denis, Philippe, *Schlaglichter einer modernen Seuche*, in: Katja Heidemanns/Marco Moerschbacher (Hgg.), *Gott vertrauen? AIDS und Theologie im südlichen Afrika (Theologie der Dritten Welt; Band 32)*. Freiburg im Breisgau: Herder ²2006, 40–57.
- Denis, Philippe, *Sexualität und HIV/AIDS in Südafrika*, in: Kurt Bangert/Thomas Schirrmacher (Hgg.), *HIV und AIDS als christliche Herausforderung. Aus der praktischen Arbeit; 2. Band*. Bonn: Verlag für Kultur und Wissenschaft 2008, 23–41.
- Diefenhardt, Adolf, *Heil und Befreiung in Afrika*, in: Francis X. D'Sa/Jürgen Lohmayer (Hgg.), *Heil und Befreiung in Afrika. Die Kirchen vor der missionarischen Herausforderung durch HIV/AIDS (Mis-*

-
- sionswissenschaft und Dialog der Religionen; Band 3). Würzburg: Echter 2007, 99–108.
- Dilger, Hansjörg, *Introduction. Morality, Hope and Grief. Towards an Ethnographic Perspective in HIV/AIDS Research*, in: Hansjörg Dilger/ Ute Luig (Hgg.), *Morality, Hope and Grief. Anthropologies of AIDS in Africa (Epistemologies of Healing; Band 7)*. New York: Berghahn 2013, 1–18.
- Doma, Safiya, *Educational Response to HIV Prevention among Nigerian Girls*, in: Meehyun Chung (Hg.), *Contextual Theology. Voices of West African Women*. Delhi: Indian Society for Promoting Christian Knowledge 2010, 1–18.
- Dube, Lilian, *HIV and AIDS, Gender and Migration. Towards a Theological Engagement*, in: *Journal of Constructive Theology* 15 (2009), 71–82.
- Essien, Essien D., *Notions of Healing and Transcendence in the Trajectory of African Traditional Religion. Paradigm and Strategies*, in: *International Review of Mission* 102 (2013), 236–248.
- Farley, Margaret A., *Hope for the future*, in: *Journal of Feminist Studies in Religion* 28 (2012), 137–141.
- Farley, Margaret A., *Verdammter Sex. Für eine neue christliche Sexualmoral*, Darmstadt: Theiss, 2014.
- Fiedler, Klaus, *HIV/AIDS als theologische Herausforderung für afrikanische Christen*, in: Kurt Bangert/Thomas Schirmacher (Hgg.), *HIV und AIDS als christliche Herausforderung. Grundsätzliche Erwägungen; 1. Band*. Bonn: Verlag für Kultur und Wissenschaft 2008, 51–71.
- Fleischer, Klaus u. a., *Lehren aus den Antworten der katholischen Kirche auf HIV und AIDS in Afrika. Eine internationale Feldstudie von afrikanischen und deutschen Theologen und Gesundheitsexperten. Zusammenfassung (Forschungsergebnisse; Band 7)*. Bonn 2015.
- Fleischer, Klaus/Ochel, Klemens, *Schlaglichter einer modernen Seuche*, in: Katja Heidemanns/Marco Moerschbacher (Hgg.), *Gott vertrauen? AIDS und Theologie im südlichen Afrika (Theologie der Dritten Welt; Band 32)*. Herder: Freiburg im Breisgau 2006, 11–37.

-
- Foitzik, Alexander, *HIV/AIDS: Kirchliches Engagement in Afrika*, in: Herder Korrespondenz 69 (2015), 169–171.
- Fonki, Perpetua, „*The Hem of His Garment*“. *Perspectives on Christian Cure and Healing in Cameroon*, in: Meehyun Chung (Hg.), *Contextual Theology. Voices of West African Women*. Delhi: Indian Society for Promoting Christian Knowledge 2010, 124–141.
- Frohlich, Janet, *The impact of AIDS on the community*, in: Salim S. Abdool Karim/Quarraisha Abdool Karim (Hgg.), *HIV/AIDS in South Africa*. Cape Town: Cambridge University Press 2010, 373–392.
- Gichure, Peter I., *AIDS Stories as a Process of Healing*, in: Adam K. A. Chepkwony (Hg.), *Religion and health in Africa. Reflections for theology in the 21st century (Ecumenical Symposium of Eastern Africa Theologians; Band 2)*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2006, 96–104.
- Green, Edward C./Ruark, Allison Herling, *AIDS, behavior, and culture. Understanding evidence-based prevention*. Walnut Creek: Left Coast Press 2011.
- Grzelak, Chris, *Collaboration between the Catholic Church and the Religions in South Africa in the Struggle against HIV/AIDS*, in: Stuart C. Bate/Alison Munro (Hgg.), *Catholic responses to AIDS in Southern Africa: Southern African Catholic Bishop's Conference 2014*, 215–247.
- Haddad, Beverley, *Poverty, Gendered Cultural Sexual Practices and HIV. Ethical and Theological Implications*, in: *Journal of Constructive Theology* 15 (2009), 5–22.
- Hanley, Matthew/Irala, Jokin de, *Affirming love, avoiding AIDS. What Africa can teach the West*. Philadelphia: National Catholic Bioethics Center 2010.
- Harrison, Abigail, *Young people and HIV/AIDS in South Africa. Prevalence of infection, risk factors and social context*, in: Salim S. Abdool Karim/Quarraisha Abdool Karim (Hgg.), *HIV/AIDS in South Africa*. Cape Town: Cambridge University Press 2010, 305–328.
- Hinga, Teresia Mbari, *AIDS, Religion and Women in Africa. Theo-Ethical Challenges and Imperatives*, in: Teresia Mbari Hinga u. a. (Hgg.),

-
- Women, Religion and HIV/AIDS in Africa. Responding to ethical and theological challenges. Pietermaritzburg: Cluster Publications 2008, 76–104.
- Hinga, Teresia Mbari, *Becoming Better Samaritans. The Quest for New Models of Doing Social-economic Justice in Africa*, in: Linda Hogan (Hg.), *Applied ethics in a world church. The Padua conference*. Maryknoll, N.Y: Orbis Books 2008, 85–97.
- James, Ruth Muthei, *Factors that Render the Girl-Child Vulnerable to HIV/AIDS in Kenya*, in: Teresia Mbari Hinga u. a. (Hgg.), *Women, Religion and HIV/AIDS in Africa. Responding to ethical and theological challenges*. Pietermaritzburg: Cluster Publications 2008, 2–19.
- Kamaara, Eunice, *The Impact of HIV and AIDS on Vulnerable Groups. Children, Youth, Women and the Elderly in the AMECEA Region*, in: Marco Moerschbacher/Joseph Kato/Pius Rutechura (Hgg.), *A Holistic Approach to HIV and AIDS in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2008, 71–89.
- Kamanzi, Michael S., *Solidarity, a New Categorical Imperative*, in: Bénézet Bujo/Michael F. Czerny (Hgg.), *AIDS in Africa. Theological Reflections*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2007, 17–29.
- Katongole, Emmanuel, „*An Age of Miraculous Medicines*“, in: Bénézet Bujo/Michael F. Czerny (Hgg.), *AIDS in Africa. Theological Reflections*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2007, 104–119.
- Keenan, James F., *Developing HIV/AIDS discourse in Africa and Advancing the argument for universal health care*, in: Paterné-Auxence Mombé/Agbonkhanmeghe E. Orobator/Danielle Vella (Hgg.), *AIDS, 30 years down the line... Faith-based reflections about the epidemic in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2012, 63–82.
- Keenan, James F., *Vier Aufgaben der theologischen Ethik in einer Zeit von HIV und Aids*, in: *Concilium. Internationale Zeitschrift für Theologie* 43 (2007), 300–310.
- Kelly, Michael J., *HIV and AIDS. A social justice perspective*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2010.
- Kelly, Michael J., *Some AIDS-Relevant Teachings of Moral Theology in the Field of Sexuality*, in: Marco Moerschbacher/Joseph Kato/Pius

Rutechura (Hgg.), *A Holistic Approach to HIV and AIDS in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2008, 117–128.

Kelly, Michael J., *The churches and a stigmatising disease*, in: *Paterne-Auxence Mombé/Agbonkhanmeghe E. Orobator/Danielle Vella* (Hgg.), *AIDS, 30 years down the line... Faith-based reflections about the epidemic in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2012, 244–257.

Khamalwa, Wotsuna, *Religion, Traditional Healers, and the AIDS Pandemic in Uganda*, in: *Adam K. A. Chepkwony* (Hg.), *Religion and health in Africa. Reflections for theology in the 21st century* (Ecumenical Symposium of Eastern Africa Theologians; Band 2). Nairobi: Paulines Publications Africa 2006, 82–95.

Kirby, Jon P., *The Witch Villages of Northern Ghana*, in: *Missionsakademie an der Universität Hamburg* (Hg.), *Hexenfurcht in Afrika. Annäherungen an ein sperriges Thema* (Theologische Impulse der Missionsakademie; Band 10). Hamburg: Missionsakademie an der Universität Hamburg 2015, 11–44.

Klinger, Elmar, *AIDS – Eine missionarische Herausforderung der Kirche*, in: *Francis X. D'Sa/Jürgen Lohmayer* (Hgg.), *Heil und Befreiung in Afrika. Die Kirchen vor der missionarischen Herausforderung durch HIV/AIDS* (Missionswissenschaft und Dialog der Religionen; Band 3). Würzburg: Echter 2007, 25–32.

Klinken, Adriaan S. van, *The Ongoing Challenge of HIV and AIDS to African Theology. A Review Article*, in: *Exchange* 40 (2011), 89–107.

Klinken, Adriaan S. van, *Transforming masculinities in African Christianity. Gender controversies in times of AIDS*. Farnham: Ashgate 2013.

Knodel, Kathrin, *Für alle Fälle einen Hahn im Kofferraum. Die Bedeutung des Brautpreises in Burkina Faso*, in: *Forschung Frankfurt* 30 (2012), 94–97.

Koslowski, Peter, *Die Wirtschaftsethik von HIV/Aids. Zur Ethischen Ökonomie der gesundheitspolitischen Bekämpfung von HIV/Aids*, in: *Stefan Alkier/Kristina Dronsch* (Hgg.), *HIV/Aids – Ethische Perspektiven*. Berlin: De Gruyter 2009, 91–106.

-
- Kubai, Anne Nkirote, *Living in the Shadow of Genocide. Women and HIV/AIDS in Rwanda*, in: *Teresia Mbari Hinga u. a.* (Hgg.), *Women, Religion and HIV/AIDS in Africa. Responding to ethical and theological challenges*. Pietermaritzburg: Cluster Publications 2008, 49–74.
- Kwansa, Benjamin Kobina, „*Silent nights, anointing days*“. *Post-HIV test religious experiences in Ghana*, in: *Rijk van Dijk u. a.* (Hgg.), *Religion and AIDS-treatment in Africa. Saving souls, prolonging lives*. Farnham: Ashgate 2014, 147–168.
- Laubscher, Matthias Samuel, *Hexen. I. Religionsgeschichtlich*, in: *Walter Kasper u. a.* (Hgg.), *Lexikon für Theologie und Kirche*; 5. Band Freiburg im Breisgau: Herder ³2006, 79.
- Lebouché, Bertrand u. a., *Religion in the AIDS Crisis: Irrelevance, Adversary, or Ally?. The Case of the Catholic Church*, in: *Linda Hogan* (Hg.), *Applied ethics in a world church. The Padua conference*. Maryknoll, N.Y.: Orbis Books 2008, 170–179.
- Leggett, David, *Intravenous drug use in South Africa*, in: *Salim S. Abdool Karim/Quarraisha Abdool Karim* (Hgg.), *HIV/AIDS in South Africa*. Cape Town: Cambridge University Press ²2010, 240–249.
- Lindorfer, Simone, *Skizzen zur Prävention von HIV aus der Perspektive afrikanisch-feministischer Befreiungstheologie*, in: *Francis X. D'Sa/Jürgen Lohmayer* (Hgg.), *Heil und Befreiung in Afrika. Die Kirchen vor der missionarischen Herausforderung durch HIV/AIDS (Missionswissenschaft und Dialog der Religionen; Band 3)*. Würzburg: Echter 2007, 115–122.
- Litoing, Norbert, *Religion and HIV/AIDS-related stigma in Africa. An inter-religious perspective*, in: *Paterne-Auxence Mombé/Agbonkhanmeghe E. Orobator/Danielle Vella* (Hgg.), *AIDS, 30 years down the line.... Faith-based reflections about the epidemic in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2012, 155–168.
- Lonsdale, John, *Conclusion*, in: *Felicitas Becker/Wenzel Geissler* (Hgg.), *AIDS and Religious Practice in Africa (Studies of Religion in Africa; Band 36)*. Leiden; Boston: Brill 2009, 379–384.

-
- Lurie, Mark, *Population movement and the spread of HIV in southern Africa*, in: Salim S. Abdool Karim/Quarraisha Abdool Karim (Hgg.), *HIV/AIDS in South Africa*. Cape Town: Cambridge University Press ²2010, 342–356.
- Machyo, Catherine, *Gender Issues in the Context of Responding to the Challenges of HIV/AIDS in the AMECEA Region*, in: Marco Moerschbacher/Joseph Kato/Pius Rutechura (Hgg.), *A Holistic Approach to HIV and AIDS in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2008, 56–70.
- Majawa, Clement, *Concluding Remarks. The Church as a Heralding and Healing Instrument of HIV/AIDS Pandemic in Africa*, in: Clement Majawa/John Lukwata (Hgg.), *Theological Challenges of HIV/AIDS to Eastern Africa: Developing an integrated approach to fighting against HIV/AIDS for deeper evangelization*. Nairobi: CUEA Press 2013, 125–135.
- Malu Nyimi, Modeste, *Die kirchlichen Basisgemeinden in der afrikanischen Theologie. Evangeliumsbruderschaften und politisch-soziale Initiativen*, in: Concilium. Internationale Zeitschrift für Theologie 42 (2006), 411–422.
- Masenya, Madipoane, *Gefangen zwischen zwei Traditionen. Afrikanisch-südafrikanische Christinnen in den Zeiten von AIDS*, in: Katja Heidemanns/Marco Moerschbacher (Hgg.), *Gott vertrauen? AIDS und Theologie im südlichen Afrika (Theologie der Dritten Welt; Band 32)*. Herder: Freiburg im Breisgau ²2006, 58–71.
- Mathews, Catherine, *Reducing sexual risk behaviours. Theory and research, success and challenges*, in: Salim S. Abdool Karim/Quarraisha Abdool Karim (Hgg.), *HIV/AIDS in South Africa*. Cape Town: Cambridge University Press ²2010, 157–182.
- Mattes, Dominik, *The blood of Jesus and CD4 counts. Dreaming, developing and navigating therapeutic options for curing HIV/AIDS in Tanzania*, in: Rijk van Dijk u. a. (Hgg.), *Religion and AIDS-treatment in Africa. Saving souls, prolonging lives*. Farnham: Ashgate 2014, 169–193.
- Mboya, Rose, *A local Church's holistic response to HIV/AIDS*, in: *Misionalia. Southern African Journal of Missiology* 38 (2010), 121–141.

-
- Mbuwayesango, Dora Rudo, *The circle's contribution to HIV discourse on the global level*, in: *Journal of Feminist Studies in Religion* 28 (2012), 145-147.
- McDonagh, Enda, *Theology in a Time of AIDS*, in: Robin Gill (Hg.), *Reflecting theologically on AIDS. A global challenge*. London: SCM Press 2007, 43-59.
- Moerschbacher, Marco, *Caring and Sharing some Intercultural Challenges of HIV/AIDS exemplified at HIV/AIDS related Projects supported by missio-Germany*, in: Marco Moerschbacher/Joseph Kato/Pius Rutechura (Hgg.), *A Holistic Approach to HIV and AIDS in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2008, 106-116.
- Mombé, Paterne-Auxence, *Compassion of Christ*, in: Bénédet Bujo/Michael F. Czerny (Hgg.), *AIDS in Africa. Theological Reflections*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2007, 43-47.
- Mulligan, Suzanne, *Confronting the challenge. Poverty, gender, and HIV in South Africa* (Africa in development; Band 4). Bern: Peter Lang 2010.
- Munro, Alison, *Continuing the Mission of Jesus*, in: Bénédet Bujo/Michael F. Czerny (Hgg.), *AIDS in Africa. Theological Reflections*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2007, 79-96.
- Munro, Alison, *HIV Testing of Candidates for the Priesthood and Religious Life*, in: Stuart C. Bate/Alison Munro (Hgg.), *Catholic responses to AIDS in Southern Africa: Southern African Catholic Bishop's Conference 2014*, 127-140.
- Mwaura, Philomena Njeri, *Violation of Human Rights of Kenyan Women with HIV/AIDS through Stigma and Discrimination*, in: Teresa Mbari Hinga u. a. (Hgg.), *Women, Religion and HIV/AIDS in Africa. Responding to ethical and theological challenges*. Pietermaritzburg: Cluster Publications 2008, 126-143.
- Mwaura, Philomena Njeri/Kimani, Elishiba, *Gender Based Violence. A Pastoral Challenge for the Church in Africa*, in: ORITA. *Ibadan Journal of Religious Studies* 41 (2009), 25-42.
- Myer, Landon, *Barrier methods*, in: Salim S. Abdool Karim/Quarraisha Abdool Karim (Hgg.), *HIV/AIDS in South Africa*. Cape Town: Cambridge University Press 2010, 183-200.

-
- Nadar, Sarjini/Phiri, Isabel, *Charting the paradigm shifts in HIV research. The contribution of gender and religion studies*, in: *Journal of Feminist Studies in Religion* 28 (2012), 121–129.
- Nduku, Elizabeth, *The Impact of Poverty, Illiteracy and Ignorance in Responding to the Challenges of HIV/AIDS in the AMECEA Region*, in: *Marco Moerschbacher/Joseph Kato/Pius Rutechura* (Hgg.), *A Holistic Approach to HIV and AIDS in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2008, 41–55.
- Nguyen, Vinh-Kim, *Therapeutic Evangelism. Confessional Technologies, Antiretrovirals and Biospiritual Transformation in the Fight against AIDS in West Africa*, in: *Felicitas Becker/Wenzel Geissler* (Hgg.), *AIDS and Religious Practice in Africa (Studies of Religion in Africa; Band 36)*. Leiden ; Boston: Brill 2009, 359–378.
- Niehaus, Isak, *Leprosy of a Deadlier Kind. Christian Conceptions of AIDS in the South African Lowveld*, in: *Felicitas Becker/Wenzel Geissler* (Hgg.), *AIDS and Religious Practice in Africa (Studies of Religion in Africa; Band 36)*. Leiden ; Boston: Brill 2009, 309–332.
- Njoroge, Nyambura J., *A body of knowledge for HIV research*, in: *Journal of Feminist Studies in Religion* 28 (2012), 129–133.
- Njoroge, Nyambura J., *Resisting Gender Inequality and Injustice in the Name of Jesus*, in: *Francis X. D'Sa/Jürgen Lohmayer* (Hgg.), *Heil und Befreiung in Afrika. Die Kirchen vor der missionarischen Herausforderung durch HIV/AIDS (Missionswissenschaft und Dialog der Religionen; Band 3)*. Würzburg: Echter 2007, 54–73.
- Nkansah-Obrempong, James, *Foundations for African Theological Ethics*. Carlisle (UK): Langham Monographs 2013.
- Nubuasah, Frank, *Salvation and Liberation in Africa. Pastoral reactions and challenges – Botswana*, in: *Francis X. D'Sa/Jürgen Lohmayer* (Hgg.), *Heil und Befreiung in Afrika. Die Kirchen vor der missionarischen Herausforderung durch HIV/AIDS (Missionswissenschaft und Dialog der Religionen; Band 3)*. Würzburg: Echter 2007, 123–132.
- Nussbaum, Stan, *Evangelicals and AIDS*, in: *Robin Gill* (Hg.), *Reflecting theologically on AIDS. A global challenge*. London: SCM Press 2007, 121–138.

-
- Nyamiti, Charles, *An African Theology of Holistic Healing and the Problem of HIV/AIDS. A Dogmatic Reflection with Reference to the AMECEA Region*, in: Clement Majawa/John Lukwata (Hgg.), *Theological Challenges of HIV/AIDS to Eastern Africa: Developing an integrated approach to fighting against HIV/AIDS for deeper evangelization*. Nairobi: CUEA Press 2013, 19–31.
- Obbo, Christine, *Sponsored sexuality, AIDS and tough choices*, in: Nadine Beckmann/Alessandro Gusman/Catrine Shroff (Hgg.), *Sponsored sexuality, AIDS and tough choices (Proceedings of the British Academy; Band 194)*. Oxford: Oxford University Press 2014, 31–41.
- Odozor, Paulinus Ikechukwu, *Morality truly Christian, truly African. Foundational, methodological, and theological considerations*. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press 2014.
- Okambawa, Wilfrid, *African HIV/AIDS theology. Towards a holistic approach to the HIV/AIDS issue*, in: Paterne-Auxence Mombé/Agbonkhanmeghe E. Orobator/Danielle Vella (Hgg.), *AIDS, 30 years down the line.... Faith-based reflections about the epidemic in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2012, 335–348.
- Okwaro, Ferdinand, *Modernity and Efficacy in Kenyan Ritual Healing*, in: *Journal of Ritual Studies* 24 (2010), 57–979.
- Orobator, Agbonkhanmeghe E., *Catholic Responses to HIV/AIDS in Africa. The Long Walk to Conversion*, in: Stuart C. Bate/Alison Munro (Hgg.), *Catholic responses to AIDS in Southern Africa: Southern African Catholic Bishop's Conference 2014*, 170–185.
- Orobator, Agbonkhanmeghe E., *Ethics of HIV/AIDS Prevention. Paradigms of a New Discourse from an African Perspective*, in: Linda Hogan (Hg.), *Applied ethics in a world church. The Padua conference*. Maryknoll, N.Y: Orbis Books 2008, 147–154.
- Orobator, Agbonkhanmeghe E., *When AIDS Comes to Church*, in: Bénédet Bujo/Michael F. Czerny (Hgg.), *AIDS in Africa. Theological Reflections*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2007, 120–128.
- Paterson, Gillian, *Who Sinned? AIDS-Related Stigma and the Church*, in: Linda Hogan (Hg.), *Applied ethics in a world church. The Padua conference*. Maryknoll, N.Y: Orbis Books 2008, 163–169.

-
- Patrick, Koni, *Violence against Women. A Challenge to the Churches in Northern Nigeria*, in: Meehyun Chung (Hg.), *Contextual Theology. Voices of West African Women*. Delhi: Indian Society for Promoting Christian Knowledge 2010, 101–123.
- Pillay, Miranda N., *Re-reading New Testament texts. A resource for addressing gender inequality in the context of HIV and AIDS in South Africa*, in: Francis X. D'Sa/Jürgen Lohmayer (Hgg.), *Heil und Befreiung in Afrika. Die Kirchen vor der missionarischen Herausforderung durch HIV/AIDS (Missionswissenschaft und Dialog der Religionen; Band 3)*. Würzburg: Echter 2007, 138–155.
- Quaranta, Ivo, *Politics of Blame. Clashing Moralities and the AIDS Epidemic in Nso' (North-West Province, Cameroon)*, in: Hansjörg Dilger/Ute Luig (Hgg.), *Morality, Hope and Grief. Anthropologies of AIDS in Africa (Epistemologies of Healing; Band 7)*. New York: Berghahn 2013, 173–191.
- Ramjee, Gita, *Female sex workers*, in: Salim S. Abdool Karim/Quarraisha Abdool Karim (Hgg.), *HIV/AIDS in South Africa*. Cape Town: Cambridge University Press 2010, 329–341.
- Ratsimbazafy, Jean-Simon, *Education for life and love as the Church's response to HIV/AIDS*, in: Paterne-Auxence Mombé/Agbonkhianmeghe E. Orobator/Danielle Vella (Hgg.), *AIDS, 30 years down the line.... Faith-based reflections about the epidemic in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2012, 404–412.
- Reid, Graeme, *Gossip, Rumour and Scandal. The Circulation of AIDS Narratives in a Climate of Silence and Secrecy*, in: Hansjörg Dilger/Ute Luig (Hgg.), *Morality, Hope and Grief. Anthropologies of AIDS in Africa (Epistemologies of Healing; Band 7)*. New York: Berghahn 2013, 192–215.
- Reijer, Piet, *Sozioökonomische Auswirkungen von AIDS*, in: Francis X. D'Sa/Jürgen Lohmayer (Hgg.), *Heil und Befreiung in Afrika. Die Kirchen vor der missionarischen Herausforderung durch HIV/AIDS (Missionswissenschaft und Dialog der Religionen; Band 3)*. Würzburg: Echter 2007, 46–53.
- Sadgrove, Joanna, *Global moralities, local responses. Interpreting sexual morality and social belonging in Uganda*, in: Nadine Beckmann/

-
- Alessandro Gusman/Catrine Shroff (Hgg.), *Sponsored sexuality, AIDS and tough choices* (Proceedings of the British Academy; Band 194). Oxford: Oxford University Press 2014, 79–103.
- Salla, Jean-Bertrand, *Die historischen Kirchen und ihre Familien- und Sexualmoral. Homosexualität und Aids*, in: Concilium. Internationale Zeitschrift für Theologie 42 (2006), 470–477.
- Santedi Kinkupu, Léonard, *Für die Inkulturation der Glaubenslehre in das afrikanische Christentum*, in: Concilium. Internationale Zeitschrift für Theologie 42 (2006), 433–442.
- Schulz, Heiko, *Genügt die Hoffnung? Über Aids als Problem der theologischen Ethik*, in: Stefan Alkier/Kristina Dronsch (Hgg.), *HIV/Aids – Ethische Perspektiven*. Berlin: De Gruyter 2009, 299–322.
- Shisanya, Constance Ambasa, *Today's Lepers. Experiences of Women Living with HIV/AIDS in Kenya*, in: Teresia Mbari Hinga u. a. (Hgg.), *Women, Religion and HIV/AIDS in Africa. Responding to ethical and theological challenges*. Pietermaritzburg: Cluster Publications 2008, 144–166.
- Simiyu, Wanyonyi Eric, *The Catholic Church's response to the HIV/AIDS pandemic. The experience in Kenya*, in: Patern-Auxence Mombé/Agbonkhianmeghe E. Orobator/Danielle Vella (Hgg.), *AIDS, 30 years down the line... Faith-based reflections about the epidemic in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2012, 389–403.
- Simpson, Anthony, „*God has again remembered us!*“. *Christian identity and men's attitudes to antiretroviral therapy in Zambia*, in: Rijk van Dijk u. a. (Hgg.), *Religion and AIDS-treatment in Africa. Saving souls, prolonging lives*. Farnham: Ashgate 2014, 95–116.
- Singh, Jerome, *The impact on ethics*, in: Salim S. Abdool Karim/Quarasha Abdool Karim (Hgg.), *HIV/AIDS in South Africa*. Cape Town: Cambridge University Press 2010, 393–416.
- Steuer, Noemi, *Krankheit und Ehre. Über HIV und soziale Anerkennung in Mali* (Kultur und soziale Praxis). Bielefeld: transcript-Verlag 2012.
- Stewart, Gordon J., *Contextualization of HIV prevention initiatives in Sub-Saharan Africa, with special reference to gender issues in contexts*

-
- of human dislocation and migration, in: *Mission Studies* 31 (2014), 377–402.
- Stinton, Diane B., *Jesus as Healer. Reflections on Religion and Health in East Africa Today*, in: Adam K. A. Chepkwony (Hg.), *Religion and health in Africa. Reflections for theology in the 21st century* (Ecumenical Symposium of Eastern Africa Theologians; Band 2). Nairobi: Paulines Publications Africa 2006, 13–35.
- Süßmuth, Rita, *Gender und Aids*, in: Stefan Alkier/Kristina Dronsch (Hgg.), *HIV/Aids – Ethische Perspektiven*. Berlin: De Gruyter 2009, 107–116.
- Talle, Aud, *Living beyond AIDS in Maasailand. Discourses of Contagion und Cultural Identity*, in: Hansjörg Dilger/Ute Luig (Hgg.), *Morality, Hope and Grief. Anthropologies of AIDS in Africa* (Epistemologies of Healing; Band 7). New York: Berghahn 2013, 148–172.
- Thawale, Patrick, *African Anthropology and Holistic Pastoral Approach to HIV/AIDS*, in: Marco Moerschbacher/Joseph Kato/Pius Rutechura (Hgg.), *A Holistic Approach to HIV and AIDS in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2008, 31–40.
- Thawale, Patrick, *HIV/AIDS as a Spiritual Challenge*, in: Marco Moerschbacher/Joseph Kato/Pius Rutechura (Hgg.), *A Holistic Approach to HIV and AIDS in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2008, 137–152.
- Tombi, Harris, *Stigmatisation and discrimination against persons living with HIV. A hindrance to the prevention of the illness in Africa*, in: Paterne-Auxence Mombé/Agbonkhianmeghe E. Orobator/Danielle Vella (Hgg.), *AIDS, 30 years down the line... Faith-based reflections about the epidemic in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2012, 232–243.
- UNAIDS, *AIDSinfo*, <http://aidsinfo.unaids.org> (Stand: 13.04.2016; Abruf: 13.04.2016).
- UNAIDS/WHO, *Press Release. Groundbreaking trial results confirm HIV treatment prevents transmission of HIV*, <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2011/may/20110512pstrialresults> (Stand: 05.12.2011; Abruf: 21.04.2016).

-
- Vandi, Roseline Luka, *The Church's Role in Empowering Women for Effective Ministry*, in: Meehyun Chung (Hg.), *Contextual Theology. Voices of West African Women*. Delhi: Indian Society for Promoting Christian Knowledge 2010, 63–89.
- Vitillo, Robert J., *A witness to truth and solidarity. The Catholic Church's response to HIV and AIDS in Sub-Saharan Africa*, in: Patern-Auxence Mombé/Agbonkhianmeghe E. Orobator/Danielle Vella (Hgg.), *AIDS, 30 years down the line.... Faith-based reflections about the epidemic in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2012, 361–377.
- Vitillo, Robert J., *Ethical issues related to preventing the further spread of HIV. Teachings and actions of the Catholic Church*, in: Patern-Auxence Mombé/Agbonkhianmeghe E. Orobator/Danielle Vella (Hgg.), *AIDS, 30 years down the line.... Faith-based reflections about the epidemic in Africa*. Nairobi: Paulines Publications Africa 2012, 349–360.
- Vitillo, Robert J., *The Human and Pastoral Challenges of HIV and AIDS*, in: Robin Gill (Hg.), *Reflecting theologically on AIDS. A global challenge*. London: SCM Press 2007, 31–42.
- Wakhusama, Evelyn, *Abused and Infected with HIV. A Call for a Communal Response*, in: Teresia Mbari Hinga u. a. (Hgg.), *Women, Religion and HIV/AIDS in Africa. Responding to ethical and theological challenges*. Pietermaritzburg: Cluster Publications 2008, 168–178.
- Weinreich, Sonja, *HIV und AIDS aus Sicht einer christlichen Frau*, in: Kurt Bangert/Thomas Schirmacher (Hgg.), *HIV und AIDS als christliche Herausforderung. Grundsätzliche Erwägungen; 1. Band*. Bonn: Verlag für Kultur und Wissenschaft 2008, 141–152.
- Whiteside, Alan, *The economic impact of AIDS*, in: Salim S. Abdool Karim/Quarraisha Abdool Karim (Hgg.), *HIV/AIDS in South Africa*. Cape Town: Cambridge University Press ²2010, 417–431.

