

CHRISTLICHE AIDSPRÄVENTION UNTER GHANAISCHEN JUGENDLICHEN: EINE
PRAKTISCH-THEOLOGISCHE STUDIE ÜBER CHANCEN UND GRENZEN CHRISTLICHER
CURRICULA (CHRISTIAN AIDS PREVENTION AMONG GHANAIAI YOUTH: A PRACTICAL
THEOLOGICAL STUDY OF OPPORTUNITIES AND LIMITATIONS OF CHRISTIAN CURRICULA)

by

SUSANNE KNISPEL

submitted in accordance with the requirements
for the degree of

MASTER OF THEOLOGY

in the subject

PRACTICAL THEOLOGY

at the

UNIVERSITY OF SOUTH AFRICA

SUPERVISOR: PROF JS DREYER
JOINT SUPERVISOR: PROF T MOOS

JUNE 2011

“HIV is a virus, not a moral condition.”

J. P. Heath

*Für eine ghanaische Freundin,
die sich zu einer Zeit mit HIV infizierte,
als es in Ghana noch
keine Präventionsprogramme gab.*

Statement

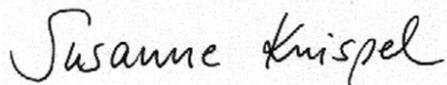
Student Number: 4658-621-0

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe verfasst habe, und dass alle wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen entnommenen Stellen dieser Arbeit unter Quellenangaben einzeln kenntlich gemacht sind. Für die vorliegende Arbeit wurden neben den in der Bibliographie aufgeführten Quellen keine weiteren Hilfsmittel verwendet.

I declare that

- „Christliche Aidsprävention unter ghanaischen Jugendlichen: Eine praktisch-theologische Studie über Chancen und Grenzen christlicher Curricula” -

is my own work and that all the sources that I have used or quoted have been indicated and acknowledged by means of complete references.



Susanne Knispel

Porta Westfalica, 31. Mai 2011

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bei allen bedanken, die mich beim Schreiben dieser Arbeit unterstützt haben. Einige von ihnen sollen namentlich genannt werden.

Zunächst danke ich meinem Supervisor, Prof. Dr. Jaco S. Dreyer, für seine fachlich gute und zuverlässige Unterstützung. Ebenso möchte ich meinem Co-Supervisor, Prof. Dr. Thorsten Moos, ein herzliches Dankeschön für seine fachlich kompetente und unkomplizierte Art der Begleitung aussprechen. Er hat mir nicht nur wichtige Impulse, sondern auch den nötigen Freiraum gegeben.

Dr. Manfred Baumert, Studienleiter des Masterprogramms am Theologischen Seminar Adelshofen, soll besonders erwähnt werden. Sein großes persönliches Engagement, seine schnellen Antworten auf alle organisatorischen und fachlichen Fragen und seine Mut machenden Emails in kritischen Situationen haben mir sehr geholfen.

Für meine Recherchen in Ghana und bei unzähligen Fragen zum ghanaischen Kontext war ich auf die Hilfe von Freunden vor Ort angewiesen. Besonders Heike Atta, Daniela Rüdüsüli-Sodjah, Carl Ampah, Bezaleel Okyere, Rev. Opare Kwakye, Rev. Seth Kissi, Rev. Barima Appiah-Dankwa, Rev. Prof. Cephas Omenyo und Dr. Holger Till sei für ihre Hilfsbereitschaft und detaillierten Auskünfte herzlich gedankt.

Die Mitarbeiter der UNISA Universitätsbibliothek und der GBFE, insbesondere Arthur Rempel, haben mir bei organisatorischen Fragen stets freundlich und zügig geholfen.

Ein weiterer Dank geht an Dr. Christian Goßweiler in Indonesien, der mich bei den ersten Weichenstellungen für das ‚Research Outline‘ gut beraten hat.

Auch meine Eltern, Klaus-Henning und Doris Schulze, haben zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen, indem sie mich fortwährend ermutigten und die Familie unterstützten, wenn ich in Ghana unterwegs war. Darüber hinaus hat mein Vater die Arbeit Korrektur gelesen und unermüdlich nach sprachlich guten und präzisen Formulierungen gesucht.

Besonders danken möchte ich meinem Mann Martin, mit dem ich viele fachliche Fragen besprechen konnte, und der mir in den Höhen und Tiefen der letzten Monate mit viel Verständnis und der nötigen Portion Gelassenheit zur Seite stand. Auch meine Kinder Anne und Micha haben mich nach ihren Möglichkeiten unterstützt. Dankeschön dafür!

Porta Westfalica, im Mai 2011

Susanne Knispel

Summary

The global AIDS pandemic with more than 30 million people being infected, with the greatest impact in sub-Saharan Africa, remains an enormous challenge to all societies including the churches. Especially young Africans, aged 15 to 24, face a high risk of getting infected with HIV. However, multifaceted and contextual preventive measures for this age group have good chances of curbing the epidemic. This dissertation in Practical Theology attempts to explore the potential contribution of Christian curriculum-based AIDS prevention in the Ghanaian context. It does this by relating practical-theological insights to the lifeworld of young people in Ghana. Thus the specific opportunities and limitations of Christian prevention programmes are identified. Their relevance for religious education in Ghana is finally examined in three exemplary curricula with Christian and secular approaches. The findings result in practical recommendations for the design of Christian AIDS prevention programmes within the Ghanaian context.

Key Terms

Adolescents, AIDS prevention, behaviour change, Christian curricula, Ghana, HIV/AIDS, religious education, risk factors, sexuality, vulnerability.

Zusammenfassung

Die Aids-Pandemie mit weltweit über 30 Millionen Infizierten ist der größte Rückschlag für die menschliche Entwicklung der Neuzeit. Die Krankheit mit ihren verheerenden sozio-ökonomischen Folgen, von denen vor allem das subsaharische Afrika betroffen ist, stellt alle Gesellschaften, auch die Kirchen, vor große Herausforderungen.

Junge Afrikaner zwischen 15 und 24 Jahren leben mit einem besonders hohen Risiko, sich mit HIV zu infizieren. In dieser Altersgruppe haben facettenreiche und kontextbezogene Präventivmaßnahmen aber auch die besten Aussichten auf Erfolg.

Diese Arbeit in Praktischer Theologie will den möglichen Beitrag christlicher, Curriculum-gestützter Aidsprävention im ghanaischen Kontext erforschen. Durch den Bezug praktisch-theologischer Erkenntnisse auf die Lebenswelt ghanaischer Jugendlicher werden die spezifischen Chancen und Grenzen christlicher Präventionsprogramme erarbeitet.

Anhand dreier exemplarischer Curricula mit christlichem bzw. säkularem Ansatz wird schließlich deren religionspädagogische Relevanz für Ghana untersucht. Die Ergebnisse münden in praktische Empfehlungen für die Entwicklung christlicher Aidspräventionsprogramme für den ghanaischen Kontext.

Schlüsselbegriffe

Aidsprävention, christliche Curricula, Ghana, Jugendliche, HIV/Aids, Religionspädagogik, Risikofaktoren, Sexualität, sozio-kultureller Kontext, Verhaltensänderung.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	7
Abkürzungsverzeichnis.....	12
Abbildungsverzeichnis.....	14
Vorbemerkungen.....	15
1. Einleitung	16
1.1 Ziel der Arbeit und Definition der Fragestellung	16
1.2 Problemstellung und Relevanz	17
1.3 Eingrenzung des Themas.....	18
1.4 Wissenschaftstheoretischer Rahmen	19
1.5 Aufbau der Arbeit.....	21
1.6 Methodologie.....	21
2. Die Aidspandemie in Ghana	24
2.1 Das westafrikanische Land Ghana	24
2.2 HIV und Aids – Medizinische Aspekte.....	25
2.3 Die Ausbreitung von HIV und Aids in Ghana	27
2.4 Gründe für die Ausbreitung.....	30
2.5 Programme und Interventionen	33
3. Jugendliche Ghanaer und HIV und Aids.....	36
3.1 Auswirkungen der Pandemie.....	36
3.1.1 Folgen einer HIV-Infektion des Jugendlichen.....	36
3.1.2 Folgen einer HIV-Infektion innerhalb der Familie.....	37
3.1.3 Folgen von HIV und Aids im Bildungsbereich.....	39
3.1.4 Folgen von HIV und Aids in der Gesellschaft	39
3.2 Infektionsrisiken für jugendliche Ghanaer	42
3.2.1 Sexualekontakte	42
3.2.1.1 Frühes sexuelles Debüt.....	43
3.2.1.2 Sexuelle Vernetzung.....	44
3.2.1.3 Ungeschützter Sexualverkehr	45

3.2.1.4	Homo- und Bisexualität.....	46
3.2.1.5	Sexuelle Gewalt.....	48
3.2.1.6	Andere sexuelle Praktiken.....	49
3.2.2	Blutkontakte	49
3.3	Vulnerabilität jugendlicher Ghanaer	52
3.3.1	Ökonomische Faktoren.....	53
3.3.1.1	Früher Schulabbruch und seine Folgen	54
3.3.1.2	<i>Transactional Sex</i>	55
3.3.2	Sozio-kulturelle Faktoren	58
3.3.2.1	Auflösung der Familienstruktur.....	58
3.3.2.2	Mangelnde Sexualerziehung.....	59
3.3.2.3	Genderspezifische Ungleichheit.....	60
3.3.2.4	Vorstellungen von Sexualität und Fruchtbarkeit.....	62
3.3.2.5	Vorstellungen von Krankheit und Hexerei.....	63
3.3.2.6	Stigmatisierung und Diskriminierung	65
3.3.3	HIV- und Aidsbezogene Faktoren.....	66
3.3.3.1	Geringes Detailwissen und Risikobewusstsein	66
3.3.3.2	Sexuell übertragbare Krankheiten	67
3.3.3.3	Mangelnder Zugang zu Gesundheitsdiensten.....	68
3.3.4	Entwicklungspsychologische Faktoren	68
3.3.4.1	Zeitspanne zwischen geschlechtlicher und sozialer Reife.....	68
3.3.4.2	Risikoverhalten.....	69
3.3.4.3	Gruppendruck	70
4.	Kriterien für erfolgreiche Aidsprävention.....	72
4.1	Die Bedeutung von Aidsprävention	72
4.2	Ein mehrdimensionaler Präventionsansatz.....	73
4.2.1	Minderung der Auswirkungen.....	73
4.2.2	Reduzierung des individuellen Risikos	74
4.2.3	Verringerung der Vulnerabilität	75
4.3	Verhaltensänderung	76
4.3.1	Theorien der Verhaltensänderung	76
4.3.2	Prinzipien der Verhaltensänderung	79
4.4	Kriterien für effektive Curricula.....	81

4.4.1	Relevanz für die Zielgruppe	81
4.4.2	Entwicklungspsychologische Angemessenheit	82
4.4.3	Berücksichtigung des kulturellen Kontexts	82
4.4.4	Sensibilität für Gender-Fragen	83
4.4.5	Achtung der Menschenrechte	84
4.4.6	Umfassende Aufklärung	84
4.4.7	Vermittlung von Wissen, Werten und Fähigkeiten	85
4.4.8	Orientierung an Theorien der Verhaltensänderung	87
4.4.9	Partizipatorische Methodik.....	87
4.4.10	Beteiligung des sozialen Umfelds	88
5.	Chancen und Grenzen christlicher Ansätze zur Aidsprävention	89
5.1	Chancen eines christlichen Ansatzes	89
5.1.1	Ganzheitliches Gesundheitskonzept	90
5.1.2	Berücksichtigung der spirituellen Dimension	93
5.1.3	Vermittlung von Kraft, Vertrauen und Hoffnung.....	96
5.1.4	Förderung gesunder Geschlechterbeziehungen	99
5.1.5	Schutz und Ermächtigung junger Menschen	103
5.1.6	Verantwortlicher Umgang mit Sexualität.....	106
5.1.7	Thematisierung von Schuld, Vergebung und Versöhnung.....	113
5.1.8	Konfrontation von Stigma und Diskriminierung.....	115
5.1.9	Einfluss und Autorität der Kirche.....	117
5.2	Grenzen eines christlichen Ansatzes	119
5.2.1	Grenzen christlicher Praxis.....	120
5.2.2	Mangelnde Relevanz für sexuell aktive Jugendliche	122
5.2.3	Aids als Strafe Gottes	125
5.2.4	Gnade statt Sanktionierung von Fehlverhalten.....	129
6.	Kritische Reflexion ausgewählter Curricula.....	132
6.1	Vorgehensweise.....	132
6.1.1	Formulierung der Fragestellung	132
6.1.2	Auswahl der Dokumente	133
6.1.3	Analyse der Dokumente	134
6.1.4	Interpretation der Ergebnisse.....	135

6.2	Vorstellung der ausgewählten Curricula	136
6.2.1	„Choose Life“	136
6.2.1.1	Eckdaten	136
6.2.1.2	Religionspädagogische Überlegungen	137
6.2.2	„Let’s talk about...“	140
6.2.2.1	Eckdaten	140
6.2.2.2	Religionspädagogische Überlegungen	141
6.2.3	Extra-Curricula HIV/AIDS Education Manual	143
6.2.3.1	Eckdaten	143
6.2.3.2	Pädagogische Überlegungen.....	144
6.3	Vergleichende Reflexion der Chancen	146
6.3.1	Ganzheitliches Gesundheitskonzept.....	146
6.3.2	Berücksichtigung der spirituellen Dimension	148
6.3.3	Vermittlung von Kraft, Vertrauen und Hoffnung.....	151
6.3.4	Förderung gesunder Geschlechterbeziehungen	153
6.3.5	Schutz und Ermächtigung junger Menschen.....	156
6.3.6	Verantwortlicher Umgang mit Sexualität.....	161
6.3.7	Thematisierung von Schuld, Vergebung und Versöhnung.....	164
6.3.8	Konfrontation von Stigma und Diskriminierung.....	168
6.3.9	Einfluss und Autorität der Kirche.....	170
6.4	Vergleichende Reflexion der Grenzen	173
6.4.1	Mangelnde Relevanz für sexuell aktive Jugendliche	173
6.4.2	Aids als Strafe Gottes	177
6.4.3	Gnade statt Sanktionierung von Fehlverhalten.....	180
7.	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	185
7.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	185
7.2	Reflexion des Forschungsprozesses	189
7.3	Mögliche weitere Forschungen	191
7.4	Praktisch-theologische Schlussfolgerungen	192
7.5	Resümee	194
8.	Bibliographie.....	195

9. Anhang.....	209
9.1 Anhang 1: Ganzheitliches Gesundheitsverständnis.....	210
9.2 Anhang 2: Berücksichtigung der spirituellen Dimension.....	213
9.3 Anhang 3: Vermittlung von Kraft, Vertrauen und Hoffnung.....	215
9.4 Anhang 4: Förderung gesunder Geschlechterbeziehungen	217
9.5 Anhang 5: Schutz und Ermächtigung junger Menschen	221
9.6 Anhang 6: Verantwortlicher Umgang mit Sexualität	225
9.7 Anhang 7: Thematisierung von Schuld, Vergebung und Versöhnung.....	233
9.8 Anhang 8: Konfrontation von Stigma und Diskriminierung.....	236
9.9 Anhang 9: Einfluss und Autorität der Kirche.....	239
9.10 Anhang 10: Mangelnde Relevanz für sexuell aktive Jugendliche.....	241
9.11 Anhang 11: Aids als Strafe Gottes	244
9.12 Anhang 12: Gnade statt Sanktionierung von Fehlverhalten.....	246

10. CD-ROM mit den verwendeten Curricula

- 10.1 ‚Choose Life‘
- 10.2 ‚Let’s talk about...‘

Abkürzungsverzeichnis

ABC	Strategie zur Aidsprävention (A bstinence, B eing faithful, C ondom use)
AGI	Alan Guttmacher Institute
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome (Erworbenes Immunschwäche-syndrom)
ARHAP	The African Religious Health Assets Programme
ART	Anti-Retroviral Therapy (Antiretrovirale Therapie)
ARV	Anti-Retroviral Medicine (Antiretrovirale Medikamente)
AT	Altes Testament
ATR	African Traditional Religion (Afrikanische traditionelle Religion)
CAFOD	Catholic Agency For Overseas Development
CBO	Community Based Organisation (Zivilgesellschaftliche Organisation)
FBO	Faith Based Organisation (Religiöse Organisation)
FGM	Female Genital Mutilation (Weibliche Genitalverstümmelung)
FHI	Family Health International
GAC	Ghana AIDS Commission
GDHS	Ghana Demographic and Health Survey
GHS	Ghana Health Service
GSS	Ghana Statistical Service
HAART	Highly Active Anti-Retroviral Therapy (Hochaktive antiretrovirale Therapie)
HIPC	Highly Indepted Poor Countries
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Humanes Immunschwäche-Virus)
HSS	HIV Sentinel Survey
IATT	Inter-Agency Task Team on Education
IDU	Intravenous/Injecting Drug Use (Intravenöser Drogenmissbrauch)
INERELA+	Internation Network of Religious Leaders Infected or Affected by HIV & AIDS
JHS	Junior High School (Klasse 7-9)
JY	Junior Youth (Gruppe der 13-18-Jährigen in der Presbyterian Church of Ghana)
MOE	Ministry of Education (Ghana)

MOESS	Ministry of Education, Science and Sports (in Ghana)
MOH	Ministry of Health (in Ghana)
MSM	Men who have sex with men
MTCT	Mother-To-Child-Transmission (Mutter-Kind-Übertragung von HIV)
NACP	Nation AIDS/STI Control Programme (Ghana)
NGO	Nongovernmental Organisation
NRO	Nichtregierungsorganisation
NSF	National Strategic Framework
NT	Neues Testament
PCG	Presbyterian Church of Ghana
PLWHA	People Living With HIV or AIDS
PPAG	Planned Parenthood Association of Ghana
PT	Praktische Theologie
SHS	Senior High School (Klasse 10-12)
STI	Sexually Transmitted Infection
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Gemeinsames Programm von neun UN-Organisationen zur Bekämpfung von HIV und Aids)
UNDP	United Nations Development Programme (UNO-Entwicklungsprogramm)
UNFPA	United Nations Population Fund (Bevölkerungsprogramm der Vereinten Nationen)
USAID	United States Agency for International Development
VCT	Voluntary Counselling and Testing (Freiwillige HIV-Tests und Beratung)
WCC	World Council of Churches
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)
WR	World Relief
YEC	Youth Education Committee (of the Presbyterian Church of Ghana)
YMCA	Young Men's Christian Association
YWCA	Young Women's Christian Association

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Der HIV-Problem-Tree, CAFOD.....	30
Abb. 2: Anteil neuer HIV-Infektionen unter 15-49-jährigen Ghanaern.....	50

Vorbemerkungen

Beim Nachweis von Zitaten und Literatur wende ich die von UNISA vorgeschriebene Harvard-Methode an und folge dabei den Regeln in: Sauer, Christof (Hg.) 2004. *Form bewahren: Handbuch zur Harvard-Methode*. 1. Auflage. Lage: Gesellschaft für Bildung und Forschung in Europa (GBFE Studienbrief 5).

Die biblischen Zitate wurden der revidierten Bibelübersetzung von Martin Luther (1984) entnommen.

In der gesamten Arbeit verwende ich aus Gründen der Lesbarkeit in der Regel nur die maskulinen Formen. Selbstverständlich sind damit immer beide Geschlechter gemeint, es sei denn, der Zusammenhang legt es anders nahe.

Die beigefügte CD-ROM enthält nur zwei der untersuchten Curricula. Aus urheberrechtlichen Gründen steht das dritte, säkulare Curriculum nicht in digitaler Form zur Verfügung. Es handelt sich um: *An Extra-Curriculum HIV/AIDS Education Manual: A Six-Module Manual Approved to be Used by all NGOs and Interest Groups Involved in Educating Young People*, herausgegeben vom ghanaischen Bildungsministerium (*Ministry of Education, Youth and Sports*, s. Bibliographie). Das Curriculum kann von folgender Adresse bezogen werden: HIV & AIDS Secretariat, Ministry of Education, P. O. Box M 45, Accra, Ghana.

1. Einleitung

Schon in den frühen 1990er Jahren breiteten sich HIV und Aids in Ghana aus. Doch erst 2002 bin ich zum ersten Mal persönlich mit der Krankheit konfrontiert worden. Durch die HIV-Infektion einer Freundin bekam Aids, das mir bis dahin nur aus den Medien bekannt war, auf einmal ein menschliches Gesicht. Mein Interesse war geweckt und führte schließlich dazu, in Zusammenarbeit mit Jugendleitern und Pfarrern der *Presbyterian Church of Ghana* ein Curriculum für die Präventionsarbeit unter Jugendlichen zu entwickeln. In der Auseinandersetzung mit der Problematik sind mir im Laufe der Zeit nicht nur die vielfältigen Verflechtungen von HIV und Aids mit allen anderen Lebensbereichen bewusst geworden. Es ist auch die Überzeugung gewachsen, dass christlich geprägte Aidsprävention im ghanaischen Kontext einen wichtigen, vielleicht sogar unverzichtbaren Beitrag leisten kann. Die Arbeit soll dazu dienen, dieser Frage weiter nachzugehen.

1.1 Ziel der Arbeit und Definition der Fragestellung

„Die Kirche hat Aids!“ – Dieses Motto spiegelt wider, dass sich Aids nicht vor den Toren der Kirche befindet, sondern sie zutiefst selbst betrifft. Trotz vieler Fehler und Versäumnisse haben die meisten Kirchen heute die Herausforderung angenommen, haben das Schweigen um Aids gebrochen und engagieren sich in der Prävention und in der Behandlung, Pflege und Unterstützung Betroffener. Diese Arbeit zielt darauf ab, die besonderen Möglichkeiten zu erforschen, die dabei in einem christlichen Präventionsansatz für junge Ghanaer liegen. Gleichzeitig sollen die Grenzen ausgelotet werden. Das könnte zum einen christlichen Kirchen helfen, ihre ‚Pfunde‘ bei der Entwicklung effektiver Präventionsprogramme gezielter einzusetzen und Begrenzungen möglicherweise zu überwinden. Zum anderen kann die Arbeit damit Erkenntnisse zu einem Thema beitragen, das in Westafrika bisher wenig erforscht ist. Takyi (2003:1224,1231), der den Zusammenhang zwischen religiöser Anbindung und präventivem Verhalten in Bezug auf HIV und Aids unter Ghanaerinnen untersucht hat, beklagt z. B. den Mangel an Studien, die den Einfluss von Religion auf die Aidsprävention erforschen. Auch die umfassenden Untersuchungen des *Alan Guttmacher Institute (AGI)*, in denen Bedürfnisse, Einstellungen und Verhalten jugendlicher Ghanaer im Hinblick auf Sexualität und HIV erforscht wurden,

kommen zu dem Schluss: „The potential of religious and social groups to promote and provide positive adolescent sexual and reproductive health should be explored“ (Kumi-Kyereme, Awusabo-Asare & Biddlecom 2007:54). In einem Review sichten Olivier, Cochrane und Schmid (2006:62-63) unter anderem religiöse Aufklärungsliteratur zur Aidsprävention in Afrika und stellen dabei ebenfalls Forschungsbedarf fest. Materialien wie ‚guides‘ und ‚manuals‘ müssten verstärkt analysiert werden, um sie als Informationsquelle für die Verzahnung von Religion und Aufklärung zu verwenden. Dass Curricula mit einem dezidiert christlichen Ansatz bisher noch viel zu selten dokumentiert, analysiert und evaluiert wurden, bestätigen auch etliche Reviews, in denen bewährte Aidspräventionsprogramme für Jugendliche durchgesehen wurden. Dort tauchen fast keine christlichen Maßnahmen auf, obwohl diese einen beträchtlichen Anteil in der Aufklärungsarbeit in Afrika ausmachen (WHO 2006; Kirby, Laris & Roller 2005). Insofern kann diese Arbeit auch zu neuen Erkenntnissen zum Einfluss von Religion auf die Aidsprävention beitragen.

Christliche Programme werden häufig auf die Betonung sexueller Abstinenz und ehelicher Treue sowie die Ablehnung von Kondomen reduziert. Obwohl die Debatte um Kondome wichtig ist – und im Übrigen auch innerkirchlich geführt wird - geht ein christlicher Ansatz in der Aidsprävention über diese Frage hinaus. Er unterscheidet sich nicht nur in der Wahl von ‚Abstinence-only‘-Programmen statt ‚Pro-Condom‘-Initiativen. Er bietet innerhalb des afrikanischen Kontexts Chancen, die vielfach noch gar nicht genutzt werden, hat aber auch Grenzen im Vergleich zu säkularen Programmen. Worin nun genau der spezifische Beitrag, die Chancen und Grenzen christlicher Aidsprävention für ghanaische Jugendliche liegen, soll in dieser Arbeit erforscht werden.

1.2 Problemstellung und Relevanz

Aids ist eine Krankheit, die sich in nur drei Jahrzehnten zu einer globalen Epidemie ausgeweitet hat. Von den im Jahr 2009 geschätzten 33,3 Mio HIV-Infizierten weltweit lebten allein zwei Drittel im subsaharischen Afrika (UNAIDS 2010:20-21). Laut UNDP ist Aids der größte Rückschlag für die menschliche Entwicklung der Neuzeit (UNAIDS 2008a:12). Durch die erheblichen sozialen, ökonomischen und politischen Auswirkungen der Krankheit ist das Erreichen der Millenniumsziele in Frage gestellt (:14f). Denn Aids bedroht nicht nur die Ernährungslage, die Gesundheits- oder Bildungssysteme und ganze Volkswirtschaften, sondern auch die globale Sicherheit (:174-176). In Ghana ist die HIV-

Prävalenz der Bevölkerung mit 1,9% im afrikanischen Vergleich zwar relativ gering (:215). Dies wird von den ghanaischen Behörden aber keinesfalls als Signal zur Entwarnung gewertet, zumal im Jahr 2009 wieder ein Anstieg in fast allen Altersgruppen verzeichnet wurde. Besonders gefährdet sind auch hier die jungen Menschen zwischen 15 und 24 Jahren, die weltweit 45% der Neuinfizierten ausmachen (:33). Da es bis heute weder Heilung noch Impfungen gibt, erfordert diese hohe Quote besondere Anstrengungen im Bereich der Prävention unter Jugendlichen. Es ist allerdings auch genau diese Altersgruppe, in der vorbeugende Maßnahmen die besten Erfolgsaussichten haben.

Allein die Ausmaße der Pandemie machen das Zusammenwirken staatlicher, privater sowie religiöser Organisationen notwendig. Dabei richtet sich das Augenmerk in den letzten Jahren vermehrt auf die Möglichkeiten von Glaubensgemeinschaften (Sachs 2007). Peter Piot¹ stellt z. B. fest: “(...) the long-term perspective, the memory and the future is with faith-based organisations and religions (...). That perspective is what has been missing in our response to the AIDS epidemic” (zit. in: Bangert 2008:78). UNAIDS (2010:12) mahnen an, den Einfluss sozialer Strukturen, kultureller Überzeugungen und Wertesysteme auf die Aidsprävention stärker zu beachten. Sie haben Recht, denn Aids ist bei weitem nicht nur ein medizinisches Problem. Aids rührt an existentielle menschliche Themen wie Sexualität, Schuld und Gerechtigkeit, Krankheit und Tod. Aids wirft religiöse und seelsorgerliche Fragen auf. Aids hat mit dem Weltbild, mit ethisch-moralischen Grundsätzen und zwischenmenschlichen Beziehungen zu tun. Aids betrifft auch die sozio-kulturellen, ökonomischen, rechtlichen oder politischen Strukturen, die die Vulnerabilität für eine HIV-Infektion erhöhen. In dieser Hinsicht birgt ein ganzheitlicher christlicher Ansatz besondere Chancen.

1.3 Eingrenzung des Themas

Aidsprävention kann nur effektiv sein, wenn der sozio-kulturelle Kontext der Menschen einbezogen wird. Um diesen möglichst konkret beleuchten zu können, begrenze ich meine Arbeit trotz etlicher Parallelen zu anderen afrikanischen Ländern auf die Lebenswelt junger Ghanaer. Dabei richtet sich der Fokus auf die Altersgruppe der 12-24-Jährigen. Denn diese Spanne umfasst sowohl die Altersangaben der UN für Jugendliche (15-24 Jahre), auf denen die weltweiten Statistiken für HIV und Aids basieren, als auch die

¹ Peter Piot war bis Ende 2008 geschäftsführender Direktor von UNAIDS. Das Zitat stammt aus dem Jahr 2004.

Zielgruppen der drei untersuchten Curricula. Aidsprävention schließt eine Fülle von Maßnahmen ein, die die Auswirkungen der Epidemie lindern, die Risiken einer HIV-Infektion reduzieren und die Vulnerabilität des Individuums und der Gesellschaft verringern. Diese Arbeit beschränkt sich auf den Bereich der Curriculum-gestützten Aufklärung. Die ausgewählten Curricula werden zudem nur im Hinblick auf die Chancen und Grenzen eines christlichen Ansatzes untersucht. Andere Aspekte, z. B. ob die Programme den anerkannten Präventionskriterien entsprechen, können nur im Rahmen der Forschungsfrage berücksichtigt werden. Ferner erlaubt es der begrenzte Umfang dieser Arbeit nicht, alle theologischen Fragen zum Thema Aids ausführlich zu erörtern oder unterschiedliche konfessionelle Standpunkte zu diskutieren.

1.4 Wissenschaftstheoretischer Rahmen

Diese Arbeit ist in der Praktischen Theologie (PT) verortet, die sich mit der Praxis kirchlichen Lebens und Handelns befasst. Dabei erörtert PT

„(...) kritisch und konstruktiv den aktuellen Aspekt derjenigen Handlungen, Einrichtungen und Beziehungen, in denen lebend eine gegebene christliche Kirche ihre Mission, Kirche Gottes für die Menschen ihrer Gegenwart zu sein, entweder wahrnehmen oder preisgeben wird“ (Henkys zit. in Herbst 1994:1592).

Dass Kirche an der *missio dei*, dem Heilsangebot Gottes an die Welt, teilhat bedeutet, dass PT die Menschen auch in ihren gesellschaftlichen Bezügen in den Blick nehmen muss. Was die Erforschung der menschlichen und sozialen Wirklichkeit betrifft, teilt sich die PT ihren Gegenstandsbereich mit den Humanwissenschaften (Klein 2005:25,36). Dabei muss sie im interdisziplinären Dialog ihr eigenes theologisches Profil zeigen und sich mit ihren christlichen Perspektiven und Optionen in die gesellschaftlichen Debatten einbringen (:17,110). Die Herausforderungen an die PT haben sich durch den starken gesellschaftlichen Wandel verändert. Neue Probleme des Lebens, wie die Aids-epidemie, haben auch neue Probleme des Glaubens hervorgerufen. Für diese helfen überkommene Handlungsmuster oft nicht mehr und die Menschen greifen auf der Suche nach Bewältigungsstrategien auf nichtchristliche Lösungswege zurück. Eine Aufgabe der PT besteht darin, diese gesellschaftlichen Probleme sowie die Glaubenspraxis zu erheben, zu reflektieren und Konzepte zur Lösung zu erarbeiten (:28-30). Auch wenn sich das Forschungsfeld ‚Aids‘ aus praktisch-theologischer Sicht zunächst nicht wesentlich von den Humanwissen-

schaften unterscheidet, ist der Forschungsbeitrag der PT doch unverzichtbar. Denn sie wird aus dem Horizont des Glaubens die Fragen nach Krankheit, Sexualität, Schuld oder Tod anders beantworten als andere Wissenschaften, und sich so „in den Streit um die Definition der Wirklichkeit einmischen und ihn mitbestimmen“ (:26).

Auch in der Teildisziplin Religionspädagogik geht es um eine Theorie der Praxis, die Biehl (2001) so ausführt: Religionspädagogik „reflektiert auf die Praxis mit dem Ziel, sie zu analysieren, zu beschreiben und zu begründen sowie angesichts von Fehlentwicklungen zu verändern und neu zu konstruieren“ (:1735). Die Praxis bezieht sich auf verschiedene Formen „religiöser, christlicher und kirchlicher Bildung, Sozialisation und Erziehung“ (Grethlein 2000:344). Was das Verständnis von christlicher Erziehung betrifft, schließe ich mich Abromeit (1994) an, der in Anlehnung an Nipkow feststellt:

„Wenn Christsein nicht etwas zum allgemeinen Menschsein Hinzutretendes ist, sondern ein bestimmtes Verständnis vom Leben meint, nämlich ein Leben im Gegenüber zu Gott, dann ist christliche Erziehung und Bildung keine Bildung und Erziehung in bestimmten Inhalten, sondern in der Perspektive und unter der Voraussetzung des christlichen Glaubens“ (1994:1668).

Religionspädagogik muss laut Schweitzer (2006:273) sowohl in der Theologie als auch in der Erziehungswissenschaft verankert sein. Sie hat sich als Wissenschaft vor allem drei Teilaufgaben zu stellen, die sich auch in der vorliegenden Arbeit widerspiegeln (:280-284): 1. der Traditionserschließung, 2. der Situationserschließung und 3. der Analyse religionspädagogischer Handlungsmodelle. Erstens soll also den Menschen, besonders der nachfolgenden Generation, die christliche Überlieferung in ihren thematisch-inhaltlichen sowie ihren normativen Bezügen erschlossen werden. Wichtig ist zweitens, dass dies immer auch mit Blick auf die Lebenswelt der Menschen geschieht, d. h. dass ihre Lebenswirklichkeit zuvor erschlossen wird. Nur so kann Religionspädagogik dazu anleiten, Glauben und Lebenswelt zu integrieren. In Bezug auf Aids bedeutet dies, das Thema in all seinen persönlichen, sozio-kulturellen und auch kirchlichen Dimensionen als Teil der Erfahrung junger Ghanaer zu erforschen und vom Evangelium her zu beleuchten. Da Religionspädagogik ebenfalls die „Praxis anleiten und verbessern soll, (...) stellen die Evaluation und Konstruktion von Handlungsmodellen eine unerlässliche dritte Teilaufgabe dar“ (:283).

1.5 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit gliedert sich entsprechend der drei Teilaufgaben der Religionspädagogik (s. Kap. 1.4) in drei große Abschnitte. Zunächst wird die Situation erschlossen, d. h. der medizinische und sozio-kulturelle Kontext der Aidspandemie in Ghana. Dabei liegt der Schwerpunkt auf den Risiken und Gefährdungen für Jugendliche, sich mit HIV zu infizieren (Kap. 2 und 3). Im zweiten Abschnitt geht es um Präventionsansätze. Zuerst werden die schon erforschten Kriterien für eine erfolgreiche, Curriculum-gestützte Präventionsarbeit gebündelt (Kap. 4). Daran anknüpfend werden, als Teil der Traditionsererschließung, die besonderen Chancen, aber auch die Grenzen eines christlichen Ansatzes für die Aidsprävention erarbeitet. Dabei werden praktisch-theologische Grundgedanken auf die Lebenswelt junger Menschen in Ghana bezogen (Kap. 5). Auf dieser Grundlage werden in einem dritten Schritt drei exemplarische Curricula für die Präventionsarbeit unter ghanaischen Jugendlichen analysiert und verglichen (Kap. 6). Ein besonderer Fokus richtet sich darauf, ob und wie die erarbeiteten Chancen eines christlichen Ansatzes in den betreffenden Curricula umgesetzt wurden und ob sich tatsächlich Unterschiede zum säkularen Programm ausmachen lassen. In gleicher Weise werden die Curricula auf ihre Grenzen hin untersucht und die speziellen Herausforderungen christlicher Präventionsprogramme für ghanaische Jugendliche identifiziert.

1.6 Methodologie

Schweitzer (2006:79) stellt hinsichtlich der Methodologie zunächst fest, dass es in der Religionspädagogik – wie auch in der PT - keinen festgelegten Methodenkanon gibt. Sie ist jedoch prinzipiell offen für alle Methoden, “die einen religionspädagogischen Erkenntnisgewinn versprechen” (:80). Die Wahl muss sich an den zuvor geschilderten Aufgabenstellungen und den Methoden der jeweiligen Bezugsdisziplinen orientieren.

Für den ersten Teil der Arbeit (Kap. 2 und 3), in dem die Situation ghanaischer Jugendlicher im Blick auf Aids erschlossen wird, beziehe ich mich vor allem auf Literatur und Forschungsarbeiten aus dem sozial- und kulturwissenschaftlichen Bereich. Zur Kultur in Ghana, das heißt zu Weltbild, religiösen Überzeugungen, Wertvorstellungen, Normen, Denkweisen, Verhaltensmustern oder sozialen Strukturen liegen schon zahlreiche Veröffentlichungen vor (z. B. Appiah-Kubi 1981; Assimeng 1999; Quarcoopome 1987;

Sarpong 1974). Auch die Lebenswelt junger Ghanaer ist vor allem im Hinblick auf sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie HIV und Aids schon gut erforscht. Hier beziehe ich mich hauptsächlich auf landesweite empirische Studien des *AGI* (z. B. 2009; Awusabo-Asare u. a. 2006; Hessburg u. a. 2007; Awusabo-Asare, Bankole & Kumi-Kyereme 2008), auf etliche lokal begrenzte Forschungen (z. B. Afenyadu & Goparaju 2003; Anarfi 2003; Ankomah 2004; Osei-Agyekum 1998) und Literatur zu speziellen Aspekten des Themas, wie z. B. Gender-Perspektiven (Foreman 1999; Oppong, Oppong & Odotei 2006), den Einfluss von Homosexualität (Attipoe 2004) oder sexueller Gewalt (Coker-Appiah & Cusack 1999) auf die Ausbreitung von HIV in Ghana.

Für die Kriterien erfolgreicher Aidsprävention (Kap. 4) bieten vor allem Publikationen von UNESCO (2004; 2009; Miedema 2006), UNAIDS (2003; UNESCO & UNAIDS 2008) und Van Dyk (2005) fundierte Erkenntnisse. Besonders aufschlussreich ist ein Review von Senderowitz und Kirby (2006), in dem sie aus den Gemeinsamkeiten von 83 evaluierten, erfolgreichen Curricula zur Aidsprävention unter Jugendlichen eine Liste mit den wesentlichen Kriterien erstellt haben.

Was die Traditionserschließung betrifft, bedient sich die Religionspädagogik laut Schweitzer (2006:281-282) der Methoden der anderen theologischen Disziplinen. Dabei muss die konkrete Situation stets im Blick bleiben. Im fünften Kapitel der Arbeit soll deshalb die christliche Tradition im Hinblick auf den zuvor erarbeiteten Kontext erschlossen werden. Erkenntnisse aus der Praktischen, Systematischen und Biblischen Theologie zu Aspekten wie Gesundheit und Krankheit, Schuld, Tod oder Sexualität sollen auf die konkrete Situation in Ghana bezogen werden. Daraus ergeben sich die speziellen Chancen und Grenzen eines christlichen Präventionsansatzes.

Im sechsten Kapitel der Arbeit geht es schließlich um die letzte Teilaufgabe von Religionspädagogik, nämlich die Wahrnehmung, Analyse und Bewertung schon bestehender religionspädagogischer Praxis, bei der methodisch vor allem empirische Zugangsweisen in Frage kommen (:283). Da mir eine empirische Erforschung christlicher Aidspräventionsprogramme in der ghanaischen Praxis vor Ort zurzeit nicht möglich ist, habe ich mich für eine Analyse christlicher Curricula zur Aidsprävention entschieden. Denn darin schlagen sich christliche Präventionsansätze auf unterschiedliche Weise nieder: In den zugrunde liegenden theologischen oder pädagogischen Überzeugungen, die oft, aber nicht ausschließlich in der Einleitung thematisiert werden, in den ausgewählten Inhalten, den Zielsetzungen des gesamten Curriculums sowie einzelner Lerneinheiten und ebenso auch in der methodischen Umsetzung. So kann anhand der Curricula überprüft werden, ob

und in welcher Form sich Chancen und Grenzen eines christlichen Präventionsprogramms in der geplanten religionspädagogischen Praxis widerspiegeln. Neben zwei Curricula mit einer dezidiert christlichen Grundlage soll ein drittes, säkulares Programm als Vergleichsdokument dienen. Als Methode für Analyse und Vergleich verwende ich eine Form der Dokumentenanalyse (Mayring 2002; Schratz, Iby & Radnitzky 2000). Denn überall dort, “wo kein direkter Zugang durch Beobachten, Befragen, Messen möglich ist, trotzdem aber Material vorliegt, stellt die Dokumentenanalyse den bevorzugten Untersuchungsplan dar” (Mayring 2002:49). Bei dieser Art von Analyse handelt es sich um eine klassische Form qualitativ-interpretativer Sozialforschung, obwohl sie abgesehen von Geschichts- und Kommunikationswissenschaften nur selten zum Einsatz kommt. Ein Dokument kann in dem Zusammenhang alles sein, von Texten über Filme und Tonbänder bis hin zu Gegenständen oder Objekten wie Bauten oder Werkzeugen. Wichtig ist, dass die Dokumente Rückschlüsse auf menschliches Denken, Fühlen und Handeln zulassen, d. h. interpretierbar sind. Für diese Arbeit mache ich mir den großen Vorteil der Dokumentenanalyse zunutze, dass das Datenmaterial bereits vorhanden ist und nicht erst vor Ort erhoben werden muss. Damit unterliegt es auch weniger den Fehlerquellen der Datenerhebung, denn das Subjekt des Forschenden spielt dabei keine Rolle. Zum Tragen kommt der Forschende erst bei der Auswahl der Dokumente, der Bestimmung der Analyse Kriterien und der späteren Interpretation (:46-47). Die einzelnen Schritte von Analyse und Vergleich werden in der Einleitung zu Kapitel sechs detailliert beschrieben.

2. Die Aidspandemie in Ghana

2.1 Das westafrikanische Land Ghana

Das anglophone Ghana mit seiner Hauptstadt Accra liegt an der Westküste Afrikas und teilt die Grenzen mit drei frankophonen Ländern, Côte d'Ivoire im Westen, Burkina Faso im Norden und Togo im Osten. Als erstes subsaharisches Land erlangte die ehemalige Goldküste 1957 unter Kwame Nkrumah die politische Unabhängigkeit von Großbritannien. Nachdem sich seit 1966 verschiedene Militärdiktaturen, unterbrochen von kurzen demokratischen Phasen, abwechselten, wird die Republik Ghana seit 1992 demokratisch regiert, derzeit vom 2008 gewählten Präsidenten Atta Mills. Zwei friedliche Machtwechsel in diesem Zeitraum sind Ausdruck einer wachsenden Demokratisierung und inneren Stabilität. Ghana ist in zehn administrative Regionen unterteilt, von denen keine eine ethnisch homogene Bevölkerung aufweist. Insgesamt vereint das Land mehr als 100 Ethnien mit ihren jeweiligen Sprachen und Kulturen (Ghana Homepage 2011). Darunter sind laut des letzten nationalen Census die Akan mit 49,1% die größte Volksgruppe, gefolgt von den Mole Dagbon mit 16,5%, den Ewe mit 12,7% und den Ga-Dangme mit 8,0% (GSS 2000:5).

Neben der demokratischen Regierung gibt es noch eine traditionelle Leitungsstruktur, das *Chieftancy* System. *Chiefs* und das weibliche Pendant der *Queenmothers* werden als die Hüter der Tradition betrachtet und haben großen Einfluss auf lokaler und nationaler Ebene. Obwohl sie kein direktes politisches Mandat besitzen, wählen Politiker oft den Weg über die Chiefs, um das Volk zu erreichen (UNFPA 2004:53-54).

Die Bevölkerung Ghanas ist in den letzten Jahrzehnten rasant gewachsen. Mit einer Gesamtpopulation von über 24 Millionen (CIA World Factbook 2011) hat sich die Bevölkerung in den letzten 50 Jahren fast vervierfacht. Bei einer momentanen Wachstumsrate von 2,4% prognostizierte die UNFPA für das Jahr 2015 eine Bevölkerung von 36,9 Mio (Ghana Homepage 2011). Dieser sprunghafte Anstieg lässt sich vor allem auf folgende Faktoren zurückführen: Die zwar rückläufige, aber immer noch hohe Geburtenrate von 4,0 Kindern pro Frau (GSS & GHS 2009:8-9), die Reduzierung der Kindersterblichkeit (:29) und die gestiegene Lebenserwartung aufgrund einer verbesserten Gesundheitsversorgung. Dementsprechend ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren mit 60% relativ hoch (GAC 2008:29).

Der Süden Ghanas ist, bedingt durch Klima und Rohstoffvorkommen, der wirtschaftlich stärker entwickelte Teil des Landes. Abgesehen von den großen Ballungszentren Accra, Tema und Kumasi leben die Menschen aber auch dort vor allem von der Landwirtschaft. Über die Hälfte der arbeitenden Bevölkerung sind in Land- und Forstwirtschaft oder Fischerei beschäftigt; die meisten davon betreiben Subsistenzwirtschaft (GSS 2000:9-10). Ghana ist reich an Mineralien und anderen natürlichen Ressourcen, was zur Zeit der Unabhängigkeitserklärung zu einem relativen Wohlstand führte. Zu den wesentlichen Exportprodukten gehören bis heute Kakao, Gold und Holz. Vor einigen Jahren ist vor der Küste Ghanas Erdöl entdeckt worden, das bisher in kleineren Mengen gefördert wird. Trotz einer wachsenden Wirtschaft mit einer geschätzten Wachstumsrate des Bruttosozialprodukts von 4,7% (2010) leben knapp ein Drittel der Ghanaer unter der Armutsgrenze. Die Inflationsrate stieg bis 2009 auf 19,6% und liegt derzeit bei etwa 10,9%. Um der zunehmenden Verarmung der Bevölkerung entgegenzuwirken, entschied sich die Regierung 2002, dem HIPC-Programm beizutreten und einen Schuldenerlass zu erwirken (CIA World Factbook 2011).

Das zu Nkrumahs Zeiten gut entwickelte Bildungs- und Gesundheitssystem hat sich im Zuge der Verarmung Ghanas ebenfalls verschlechtert. Zu geringe Bezahlung und schlechte Arbeitsbedingungen haben zu einem *brain-drain* nach Europa und in die USA geführt. Die ärztliche Versorgung ist vor allem für die Landbevölkerung, die den Großteil der Bevölkerung ausmacht, unzureichend (Hushie, Kissi & Aburabura 2006:8).

Das Christentum hat sich in Ghana in den letzten 50 Jahren zur stärksten Religion entwickelt. Der Census 2000 dokumentiert 69% Christen. 15,6% der Bevölkerung bekennen sich zum Islam, der vor allem im Norden des Landes verbreitet ist. 8,5% sind Anhänger der Afrikanischen Traditionellen Religion (ATR), 6,9% andere Religiöse (GSS 2000:7). Sowohl die Christen als auch die Moslems engagieren sich im Bildungs- und Gesundheitssystem durch die Trägerschaft von Schulen und Krankenhäusern. In der ghanaischen Verfassung ist die Religionsfreiheit verankert, und die Regierung bemüht sich um interreligiöse Toleranz und Verständigung.

2.2 HIV und Aids – Medizinische Aspekte

HIV steht für *Human Immunodeficiency Virus* (menschliches Immunschwächevirus), ein Retrovirus, das die Zellen des menschlichen Immunsystems angreift, sich in ihnen

vermehrt und diese zerstört. Dadurch wird die körpereigene Abwehr mit der Zeit so stark beeinträchtigt, dass der Organismus vielen Krankheiten schutzlos ausgeliefert ist und als letzte Stufe das Syndrom Aids entwickelt. Vom Zeitpunkt der Ansteckung bis zum Ausbruch von Aids liegen in Ghana 2-12 Jahre, je nach allgemeinem Gesundheits- und Ernährungszustand der Person. Nur bei Kleinkindern ist dieser Zeitraum deutlich kürzer, weil das Immunsystem noch nicht voll ausgereift ist. In dieser Phase weist ein HIV-Test² zwar die Infizierung der Person mit dem Virus nach, jedoch zeigen sich noch kaum klinische Symptome. Mit HIV infizierte Menschen werden deshalb nicht Aidskranke, sondern HIV-Positive oder ‚Menschen, die mit HIV leben‘ genannt.

Aids steht für *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Erworbenes Immunschwäche-Syndrom) und bezeichnet die Gesamtheit der Symptome und Krankheitsbilder, die durch die Schwächung des Immunsystems in Folge einer HIV-Infektion ausgelöst werden (Weinreich & Benn 2005:13-17). Dazu gehören in Ghana vor allem Tuberkulose, Durchfallerkrankungen mit enormem Gewichtsverlust, chronische Fieberschübe und Malaria, Hautinfektionen und -tumore, und allgemeine Schwäche. Unbehandelt führen diese sog. opportunistischen Krankheiten zum Tod (NACP 2000:17).

Das HI-Virus befindet sich in allen menschlichen Körperflüssigkeiten, jedoch ist die Viruslast nur in Blut, Samen, Vaginalsekret und Muttermilch hoch genug für eine Infektion. Deshalb wird das Virus auf vier verschiedenen Wegen übertragen: 1. durch ungeschützten vaginalen, analen oder oralen Sexualverkehr, 2. durch eine Übertragung von einer infizierten Mutter auf ihr Kind während der Schwangerschaft, der Geburt oder des Stillens, 3. durch Blut oder Blutprodukte und 4. durch Injektionsnadeln oder andere, die Haut verletzende Instrumente. Dabei ist die Wahrscheinlichkeit einer Infektion unterschiedlich hoch und von verschiedenen Faktoren abhängig. So erhöht sich beispielsweise das Risiko, sich durch Sex mit HIV zu infizieren um das bis zu 30fache, wenn gleichzeitig Geschlechtskrankheiten vorhanden sind. Auch besteht bei Frauen aufgrund ihrer Anatomie und Physiologie ein siebenfach höheres Risiko, sich beim Sexualverkehr anzustecken, als für Männer (Weinreich & Benn 2005:15-17). HIV kann weder durch Wasser, Luft und Insekten noch durch alltägliche soziale Kontakte wie Händeschütteln oder Teilen von Essgeschirr übertragen werden. Selbst eine Infektion durch Küssen ist bisher nicht dokumentiert.

² Das HI-Virus lässt sich 1-2 Wochen nach der Infektion im Blut nachweisen. Da der Test aber teuer und aufwändig ist, wird in Ghana ein Antikörper-Test durchgeführt. Antikörper sind nach 6-8 Wochen, manchmal auch erst nach 3 Monaten im Blut zu erkennen.

Bis heute gibt es keine Heilungsmöglichkeiten für eine HIV-Infektion. Jedoch kann die Krankheit mit einer Kombinationstherapie verschiedener antiretroviraler Medikamente (ART bzw. HAART) behandelt und die Virusvermehrung dadurch weitgehend unterdrückt werden. Gleichzeitig erhöht sich die Anzahl der Zellen für die Immunabwehr, wodurch der Krankheitsverlauf verlangsamt wird und die opportunistischen Krankheiten verringert werden. Normalerweise kommt eine antiretrovirale Therapie in Ghana erst bei fortgeschrittener Infektion zum Einsatz, da sie teuer ist, wegen Resistenzbildungen nie mehr unterbrochen werden darf und mit starken Nebenwirkungen verbunden ist (:17-18). Die Wahrscheinlichkeit der Mutter-Kind-Übertragung (MTCT)³, die je nach Gesundheitszustand der Mutter bei 25-45% liegt, kann durch Medikamente in reichen Ländern unter 2% gesenkt, in afrikanischen Ländern immerhin halbiert werden (:102-104).

2.3 Die Ausbreitung von HIV und Aids in Ghana

Nach Agyei-Mensah (2001:443) ist es wichtig, die Ausbreitung der Krankheit im engeren geographischen Kontext zu betrachten, um ihre Muster und Charakteristika zu erkennen. Die Entwicklung von HIV und Aids in Ghana weist, besonders in den Anfangsstadien, einige signifikante Unterschiede zu anderen Ländern südlich der Sahara auf. Dazu gehört, dass die HIV-Prävalenz⁴ im Vergleich zum südlichen und östlichen Afrika relativ gering ist. Nachdem die ersten HIV-Infektionen im März 1986 diagnostiziert wurden, gibt es seit 1992 jährliche *HIV Sentinel Surveys* (HSS)⁵, durch die die HIV-Prävalenz ermittelt wird (Bosu u.a. 2009:10). Zunächst stieg die Rate stetig an, bis sie 2003 den Höhepunkt von 3,6% erreichte. Von da an verringerte sie sich mit einer kurzen Unterbrechung bis auf 2,2% im Jahr 2008. Allerdings zeigen die Statistiken für 2009 einen erneuten Anstieg auf

³ Heute spricht man vermehrt von Eltern-Kind-Übertragung, um die Verantwortung der Männer, bei denen sich die meisten Frauen infiziert haben, stärker bewusst zu machen und die Schuldzuweisungen an die Frauen zu reduzieren (Weinreich & Benn 2005:102).

⁴ Der Begriff Prävalenz kommt aus der epidemiologischen Forschung und bedeutet „die Zahl der bestehenden Erkrankungen zu einem Zeitpunkt bezogen auf eine Bevölkerung“ (Weinreich & Benn 2005:19). Im Gegensatz dazu meint Inzidenz „die Zahl der neu aufgetretenen Erkrankungen in einem bestimmten Zeitraum bezogen auf eine Bevölkerung“ (:19).

⁵ Zum HSS, der in Schwangeren-Vorsorgekliniken durchgeführt wird, kamen nationale Untersuchungen von repräsentativen Stichproben der Gesamtbevölkerung, z. B. der *Ghana Demographic and Health Survey* (GHDS) 2003, bei dem auch Männer und nicht schwangere Frauen einbezogen wurden. Ebenfalls gibt es einzelne Erhebungen der HIV-Prävalenz unter sog. Risikogruppen. Insgesamt wurde das ghanaische Datenerfassungssystem für HIV-Prävalenz von UNAIDS und der WHO (2009:4) als voll funktionierendes System eingestuft.

2,9% (NACP 2010:43)⁶. Obwohl der lineare Trend in den letzten neun Jahren immer noch eine leichte Verringerung der HIV-Prävalenz zeigt, geben die neusten Zahlen aber noch keinen Anlass zur Entwarnung (:45,78). Auch variieren die Infektionsraten sehr stark in Bezug auf die Regionen, das Verhältnis von Stadt und Land, die Alters- und Geschlechterverteilung, sowie das sexuelle Verhalten. So gibt es z. B. einzelne Städte mit einer HIV-Prävalenz von bis zu 5,8% (:33,77). Zwei der nördlichen, schwach besiedelten Regionen Ghanas mit 2,0% - 2,2% steht die dicht besiedelte *Eastern Region* mit einer Rate von 4,2% gegenüber (:35). Lokal begrenzte Studien unter homosexuellen Männern haben Infektionsraten von etwa 25% ergeben. Bei weiblichen Prostituierten liegt die Rate sogar bei über 30% (UNAIDS & WHO 2009:33-34).

Ein zweiter Unterschied zu anderen Ländern besteht in der überproportionalen Betroffenheit von Frauen. Die ersten Aidskrankungen traten fast ausschließlich unter Frauen auf, so dass man von einer weiblichen Krankheit sprechen konnte. Das anfängliche Verhältnis von 6:1 hat sich nach und nach auf 2:1 verringert und tendiert weiter zu einer ausgewogenen Verteilung. Dennoch wird bis heute den Frauen die Schuld an der Epidemie zugewiesen (Antwi & Oppong 2006:305; Agyei-Mensah 2001:449).

Als weiteres Charakteristikum fällt auf, dass anfänglich fast alle infizierten Frauen zuvor eine Zeitlang im Ausland gelebt hatten. Die ökonomische und politische Situation Ghanas in den 1970er und 1980er Jahren führte zu einem Strom an Flüchtlingen, sowohl in die Nachbarländer als auch nach Europa und Nordamerika. Viele Frauen emigrierten nach Côte d'Ivoire, die zu diesem Zeitpunkt die höchste HIV-Prävalenz der Region hatte. Zudem verdienten sie ihren Lebensunterhalt häufig durch Prostitution⁷. Interessanterweise kamen die Frauen, die sich einige Jahre in Côte d'Ivoire aufgehalten hatten, hauptsächlich aus der ghanaischen *Eastern Region*, die bis heute die Region mit der höchsten HIV-Prävalenz Ghanas ist. Dies lässt darauf schließen, dass die Migration ghanaischer Frauen nach Côte d'Ivoire und ihre spätere Rückkehr die Epidemie in Ghana am Anfang beschleunigt haben (Antwi & Oppong 2006:305-306).

Anders als in den meisten subsaharischen Ländern waren die Infektionsraten auf dem Land zu Beginn deutlich höher als in der Stadt. So hatte etwa die Greater Accra

⁶ Eine von UNAIDS entwickelte neue Berechnungsmethode (*EPP – Estimations and Projections Package*), basierend auf den Daten des HSS und des GHDS, kommt für 2008 auf eine geschätzte niedrigere HIV-Prävalenz von 1,7% (NACP 2009:106). Diese Berechnung liegt auch den Statistiken von UNAIDS zugrunde. Generell handelt es sich jedoch bei den Zahlen aller Organisationen nur um Schätzungen.

⁷ In der englischsprachigen Literatur ist der negativ besetzte Begriff *prostitution* durch *commercial sex work* abgelöst worden. Dafür gibt es im Deutschen keine Entsprechung.

Region mit der Hauptstadt Accra zunächst eine der niedrigsten Raten des gesamten Landes (:306-307). Einige grenznahe Dörfer dagegen wiesen eine deutlich höhere Infektionsrate auf, als die im Landesinneren gelegenen, regionalen Hauptstädte, was wiederum auf einen Migrations-Zusammenhang deutet (Agyei-Mensah 2001:453). Inzwischen hat sich dieses Verhältnis umgekehrt. So lag z. B. die Infektionsrate der städtischen Jugendlichen zwischen 15 und 19 Jahren im Jahr 2008 mit 1,7% merklich über der Rate der ländlichen Gleichaltrigen von 0,7% (NACP 2009:40).

Die Entwicklung in der Altersgruppe der 15-19-Jährigen verlief anders als die in der Gesamtbevölkerung. Nach einem spürbaren Rückgang der Prävalenz von 2,0% auf 0,8% im Jahr 2005, verdoppelte sich die Rate bis 2007. Bei den 20-24-Jährigen war sogar ein stetiger Anstieg bis auf 2,6% zu verzeichnen. Erst 2008 war die Tendenz für beide Altersgruppen zum ersten Mal wieder fallend, d. h. auf 1,2 bzw. 2,3%. Bei den 20-24-Jährigen konnte sich dieser Trend 2009 fortsetzen (2,2%). Bei den 15-19-Jährigen schnellte die Rate jedoch wieder auf 1,9% hoch (NACP 2010:46).

Es wird geschätzt, dass im Jahre 2009 knapp 270.000 Ghanaer mit HIV oder Aids lebten, etwa 25.000 davon Kinder bis zu 14 Jahren. Etwa ein Drittel dieser Menschen befanden sich in einem fortgeschrittenen Stadium der Krankheit, in dem sie eine antiretrovirale Therapie benötigten (:99-100). Allerdings konnten bis Juni 2008 nur ein knappes Drittel der Bedürftigen mit ARVs versorgt werden (Bosu u.a. 2009:21). Das führte in den letzten Jahren dazu, dass HIV zur Hauptursache für Erkrankungen unter Erwachsenen geworden ist und sich mehr als 10% der Todesfälle auf Aids zurückführen lassen (:11).

Oppong (1998) fasst die Entwicklung folgendermaßen zusammen: „As the epidemic has matured, infection has spread from the original core of high risk, migrant, commercial sex workers into the general adult population as an endemic problem“ (:441). Ghana gehört deshalb heute zu den Ländern mit einer generalisierten Epidemie, d. h. es sind nicht nur Risikogruppen betroffen, sondern die Epidemie ist in der Gesamtbevölkerung mit einer Prävalenz von über 1% verankert. Da es jedoch gleichzeitig Bevölkerungsgruppen mit einer sehr hohen HIV-Prävalenz gibt, stuft die Weltbank Ghana als ein Land zwischen einer generalisierten und einer konzentrierten Epidemie ein (Bosu u.a. 2009:16). Insgesamt hat sich die Rate in den letzten Jahren im ganzen Land stabilisiert, wobei die Tendenz leicht fallend ist. Frauen sind immer noch stärker betroffen als Männer, und es ist eine Verschiebung vom Land hin zur Stadt zu beobachten (UNAIDS & WHO 2009:91).

2.4 Gründe für die Ausbreitung

Die katholische Entwicklungshilfe-Organisation CAFOD (o. J.) hat das Modell des *Problem-tree*, das zur partizipatorischen Problemanalyse verwendet wird, auf die HIV-Problematik übertragen (Smith u.a. 2004:1). Am Modell des Baums sollen die unterschiedlichen Faktoren aufgezeigt werden, die die Aidsepidemie direkt oder indirekt verursachen.

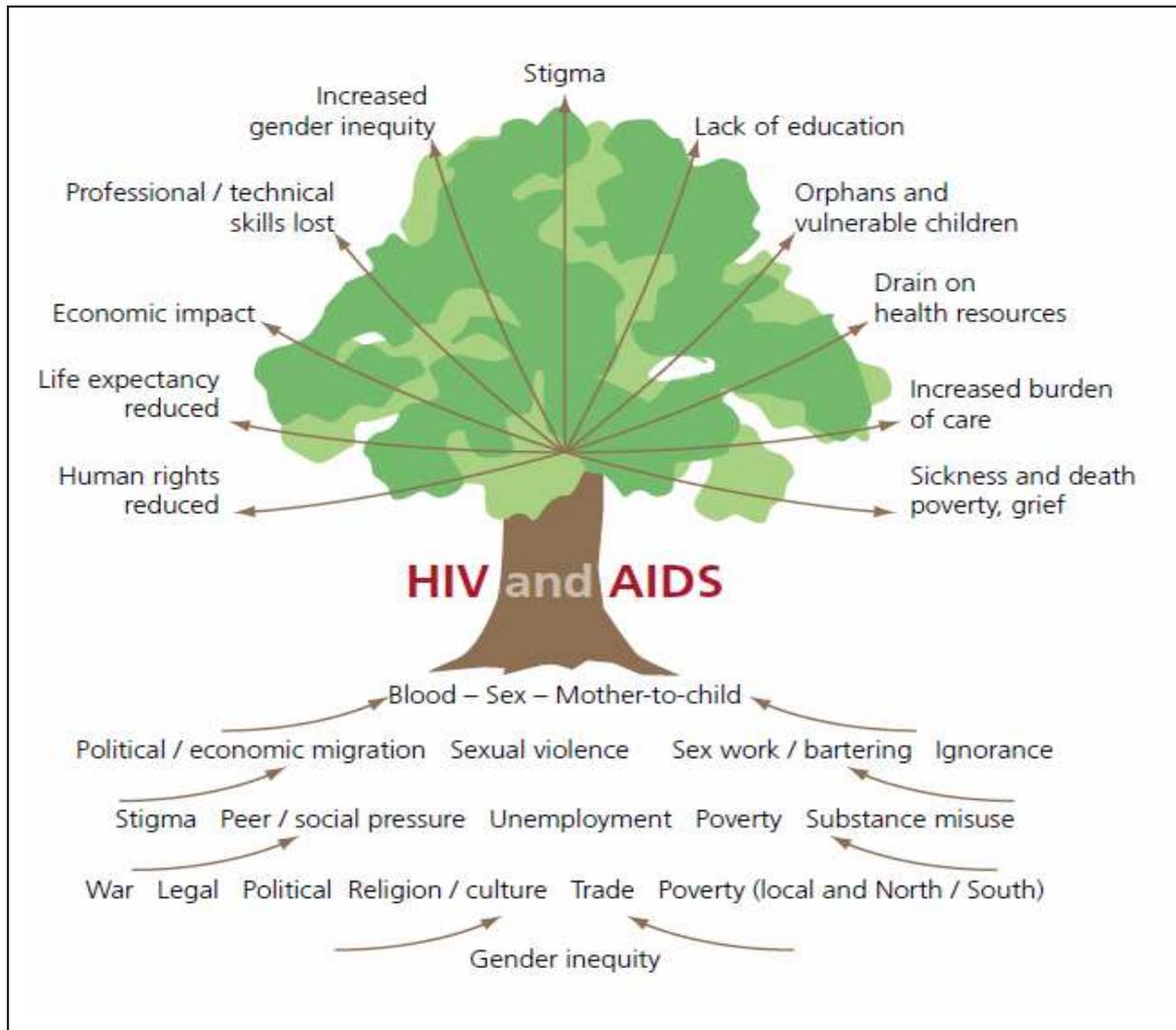


Abb.1 Der HIV-Problem-Tree , CAFOD

Der Stamm des Baumes repräsentiert das Problem, in diesem Fall HIV und Aids. Die Zweige und Blätter symbolisieren die Auswirkungen, die das Problem auf den einzelnen Menschen und die gesamte Gesellschaft hat. Genährt wird der Baum durch seine Wurzeln, die für die komplexen Ursachen der Epidemie stehen. Der *HIV problem tree* hat seine Wurzeln auf drei verschiedenen Ebenen. Die oberflächlichen Wurzeln stellen die unmittelbaren Risikofaktoren, also die direkten Übertragungswege für eine HIV-Infektion dar. Die darunter liegende Wurzelschicht steht für persönliche Situationen, in denen das

Individuum dem Risiko einer HIV-Infektion ausgesetzt ist, während es in der tiefsten Schicht um gesellschaftliche Faktoren geht, die den Einzelnen und die gesamte Gesellschaft verletzlich machen. Diese tieferen Wurzeln rückten im Laufe der Jahre im Hinblick auf die Eindämmung der Pandemie immer stärker ins Bewusstsein.

„Public health officials (...) knew HIV transmission was linked to specific risky behaviors, but they also realized that these behaviors were influenced by societal factors that determined people’s vulnerability to infection. Many political, economic, social, and cultural facets of life – such as poverty and powerlessness – determine vulnerability to HIV/AIDS, especially for women, children, and young adults. Understanding the pandemic in relation to these determinants helped recast HIV/AIDS as a universal human rights issue“ (Lampthey 2002:5).

Das Modell des *HIV problem tree* beschreibt im Hinblick auf die Ursachen also drei verschiedene Ebenen: 1. Risikofaktoren (*risk concept*), 2. Faktoren der individuellen Gefährdung und 3. Faktoren der gesellschaftlichen Gefährdung (*vulnerability concept*) (Smith u.a. 2004:2). Dabei könnte man die dritte Wurzelebene auch als den Nährboden bezeichnen, der wiederum die Faktoren auf der zweiten Ebene begünstigt.

In Ghana lassen sich viele der oben dargestellten ursächlichen Faktoren einer Ausbreitung von HIV und Aids wiederfinden. Betrachtet man die Ebene der direkten Risikofaktoren, so lässt sich eine Parallele zu den meisten schwarzafrikanischen Ländern feststellen. Ein besonderes Merkmal der Aids-Pandemie in Subsaharischer Afrika ist nämlich die überwiegende Übertragung durch heterosexuelle Kontakte. Experten schätzen, dass in Ghana mindestens 80 % der HIV-Infektionen durch Sexualkontakte übertragen werden, etwa 15% von der Mutter zum Kind und maximal 5% durch Blutkontakte unterschiedlicher Art (Amenyah 2008:7). Dabei herrschte bis vor kurzem Übereinstimmung darin, dass unter Sexualkontakten ausschließlich heterosexuelle Kontakte zu verstehen sind. Neuere Studien unter homosexuellen Männern in Ghana stellen diese Sichtweise jedoch in Frage (siehe Kap. 3.2.1.4).

Antwi und Oppong (2006:307) stellen anhand verschiedener Theorien dar, wie individuelle und gesellschaftsbedingte Gefährdungen die Epidemie in Ghana forcieren. Zunächst verweisen sie auf das *sexual behavior model*, das die Ausbreitung von HIV vor allem mit häufigen und wechselnden Sexualkontakten erklärt. Am Beispiel der niedrigen HIV-Rate im eher islamischen Norden im Vergleich zum vorwiegend christlichen Süden zeigen sie, dass das Sexualverhalten in Ghana eine wichtige Rolle spielt. „Polygynous unions among Moslem peoples tend to be ‚closed‘ while Christians are more likely to have

‚open‘ polygynous relationships making the latter more vulnerable“ (:307). Multiple sexuelle Partner bei gleichzeitigem geringem Kondomgebrauch tragen auch laut GAC (2002:1; 2008:16) wesentlich zur Zunahme von HIV-Infektionen bei. Prostitution ist ebenfalls ein entscheidender Faktor, bedenkt man die hohe HIV-Prävalenz unter Prostituierten und das Netzwerk ihrer wechselnden Klienten und deren Sexualpartnern. So ließ sich 2008 bei mehr als 30% der Neuinfizierten eine direkte Verbindung zur Prostitution herstellen (UNAIDS & WHO 2009:27,33). Die weite Verbreitung anderer STIs muss in Ghana gleichfalls berücksichtigt werden. Neuere Modellrechnungen in West- und Ostafrika haben nachgewiesen, dass sich über die Hälfte der Neuinfektionen mit HIV auf unbehandelte STIs zurückführen lassen (:32). Zieht man allein die durchschnittliche Syphilis-Prävalenz von 3,7% (2009) in Betracht – an manchen Orten in Ghana lag sie bei 30% - wird das Gefährdungspotential unübersehbar (NACP 2010:64).

Anhand eines weiteren Ansatzes, der *vulnerability theory*, machen Antwi und Oppong (2006:307-308) auf Faktoren wie Armut, hohe Arbeitslosigkeit oder ein ungleiches Machtverhältnis zwischen den Geschlechtern aufmerksam, die die Epidemie in Ghana vorantreiben. Wenn HIV in Ghana weitgehend durch Sexualverkehr übertragen und gleichzeitig riskantes Sexualverhalten praktiziert wird, Frauen aber kaum Entscheidungs- oder Verhandlungsspielräume haben, erhöht sich ihr Risiko und das ihrer männlichen Partner erheblich. Auch sind in den letzten Jahrzehnten verschiedene Formen von Armutsprostitution entstanden, die teilweise auch schon von Jugendlichen praktiziert werden. Diese Faktoren, die besonders die Vulnerabilität jugendlicher Ghanaer erhöhen, sollen im dritten Kapitel dieser Arbeit im Detail erläutert werden.

Ferner tragen Migration und die damit verbundene Urbanisation zur Ausbreitung von HIV und Aids in Ghana bei. Anhand dieser *migrant labor hypothesis* hat Agyei-Mensah (2001) die Entwicklung der Epidemie in Ghana nachgezeichnet. Zwar ist Mobilität an sich noch kein Risikofaktor für HIV; jedoch erhöhen die Umstände, die in Ghana mit arbeitsbedingter Migration verbunden sind, die Gefährdung. Die Trennung von Paaren, die Entstehung von Parallelbeziehungen, bezahlter Sex oder die Lockerung der Familienbande und damit des traditionellen sozialen und moralischen Netzes werfen nur einige Blitzlichter auf die komplexe Situation (UNAIDS & WHO 2009:36).

Als einen letzten Ansatz erwähnen Antwi und Oppong (2006:308-309) den *political ecology approach*, durch den Aids sowohl im lokalen als auch im globalen sozial-ökonomischen und politischen Kontext gesehen wird. In Ghana kann z. B. auf die schwierige ökonomische und politische Situation der 1970er und 1980er Jahre verwiesen

werden. Sie diene als Nährboden für eine starke Migration mit den schon erwähnten Folgen. Zudem haben die neueren politischen Krisen in den Nachbarländern Côte d'Ivoire, Sierra Leone und Liberia für größere Flüchtlingsströme nach Ghana gesorgt. Die dortige höhere HIV-Prävalenz könnte zur Ausbreitung in Ghana beigetragen haben.

Zusammenfassend bezeichnet die Ghana AIDS Commission (2008:16) in einem Bericht folgende Faktoren als die treibenden Kräfte (*driver*) der Epidemie in Ghana:

1. Der hohe Prozentsatz der jugendlichen Bevölkerung (41% unter 15 Jahren)
2. Urbanisation und Migration
3. Armut
4. Negative kulturelle Praktiken
5. Geringer Kondomgebrauch

In einem früheren Kurzbericht der GAC (2002:1) werden diese Faktoren noch ergänzt:

6. Eine hohe Prävalenz von anderen sexuell übertragbaren Krankheiten
7. Die Häufigkeit multipler Sexualpartner
8. Flüchtlingsströme und massive Bevölkerungsbewegungen
9. Kulturelle Praktiken, die Mädchen und Frauen verletzlich machen.

2.5 Programme und Interventionen

In diesem Kapitel sollen die Interventionen mit besonderem Fokus auf jugendliche Ghanaer dargestellt werden. Das ghanaische Gesundheitsministerium (MOH) hat mit der Einrichtung eines nationalen Aids-Kontrollprogramms (NACP) 1987 schon sehr früh auf die ersten HIV-Infektionen reagiert und verschiedene Maßnahmen zur Aidsprävention und -kontrolle auf den Weg gebracht. Der Schwerpunkt bestand anfänglich in der Aufklärung anhand der weltweit verbreiteten ABC-Präventionsstrategie⁸. Später traten die verbesserte Behandlung von STIs und die Gewährleistung sicherer Bluttransfusionen und medizinischer Injektionen hinzu (Bosu 2009:16). Diese Maßnahmen widersprechen einer Feststellung der *John Hopkins University* und *USAIDs*: „There had been a virtual silence and absence of a coordinated and sustained national response to HIV/AIDS issues in Ghana prior to 2000“ (Antwi & Oppong 2006:314). Mit der Zeit wurde klar, dass der Gesundheitssektor mit den Problemen allein überfordert war. Ein multisektoraler Ansatz, bei dem alle Ministerien des Landes in die Pflicht genommen werden, sollte den

⁸ Beim ABC-Modell steht A für *Abstinence* (Abstinenz von Sexualverkehr), B für *Being faithful* (Treue zum Sexualpartner) und C für *Condom use* (Kondombenutzung).

vielfältigen Verflechtungen der Krankheit besser gerecht werden. Zur besseren Koordination aller Aidsbezogenen Aktivitäten wurde im Jahr 2000 die *Ghana AIDS Commission* (GAC) gegründet. Auch die Dezentralisierung der Maßnahmen durch die Schaffung von *District AIDS Committees* hatten einen positiven Einfluss auf die Entwicklung der Epidemie (:310-314).

2004 erschien ein nationales Grundsatzprogramm zu HIV und Aids. Darin werden die Erfolgchancen präventiver Programme unter Jugendlichen besonders betont. Eltern, Programmplaner, die Medien und religiöse Organisationen werden aufgefordert, Initiativen von und für Jugendliche zu unterstützen. Ebenso soll ihr Zugang zu Service-Leistungen von Gesundheitseinrichtungen im Hinblick auf HIV und Aids verbessert werden. Weiter wird die Integration des Themas in die Schulcurricula angemahnt (GAC 2004:26-27).

Das *Ministry of Education, Science and Sports* (MOESS) reagierte als eines der ersten Ministerien ab 2000 mit Interventionen im Bildungssektor. Aidsaufklärung wurde zunächst im *School Health Education Programme*, später im *Family Life Education Programme* integriert (Fobil & Soyiri 2006:462). Neben einem eigenen HIV/Aids-Grundsatzprogramm entwickelte das Ministerium verschiedene Handbücher, um Lehrer zu trainieren und Schüler aufzuklären. Im Rahmen von *School Alert* wurde ab 2006 ein *Peer Education Programme*⁹ durchgeführt, in das auch Lehrer und Eltern einbezogen werden konnten (MOESS 2008:viii,10,12). In einer groß angelegten Evaluationsstudie der verschiedenen Maßnahmen wurden die entwickelten Dokumente und Trainingsmaterialien sowie ein gut geschultes Lehrpersonal positiv hervorgehoben. Kritisch bewertet wurde der massive Mangel an Schulungsmaterialien vor Ort und die ungenügende Kooperation mit NROs. Auch mangelte es bei den interviewten Schülern an detailliertem Wissen und wichtigen Verhaltensänderungen im sexuellen Bereich (:52-53).

In einer allgemeinen Einschätzung der Regierungsprogramme kritisieren Fobil und Soyiri (2006), dass diese im Hinblick auf ihre Implementierung nicht tief genug greifen.

„The lack of policy provisions that address both direct and indirect drivers of the rapid spread and transmission of HIV/AIDS has left most control programmes and strategies largely ineffective“ (:465).

Dies zeige sich zum Beispiel daran, dass die Jugendarbeitslosigkeit als einer der treibenden Faktoren für riskantes sexuelles Verhalten nicht adressiert werde. Aus diesem Grund und

⁹ Dieser auch im Deutschen verwendete Fachbegriff meint die Schulung Anderer durch Gleichaltrige bzw. Gleichrangige. In diesem Fall übernehmen Schüler die Aufklärungsarbeit an anderen Schülern.

einem generellen Mangel an quantitativen Daten zögern die Autoren, den leichten Rückgang der HIV-Prävalenz auf die Interventionen der Regierung zurückzuführen.

Im nicht-schulischen Bereich gab es im Laufe der Jahre etliche, zum Teil landesweite Aufklärungskampagnen. Immer wieder kam es auch zur Zusammenarbeit mit religiösen Organisationen (FBOs), etwa bei der nationalen Anti-Stigma-Kampagne *Reach out, Show Compassion*, in der Moslems und Christen die Regierung unterstützten. *Family Health International* (FHI) und USAID spielten dabei eine wichtige Rolle. Viele der Kampagnen bedienten sich der Medienkanäle, besonders des Radios und Fernsehens, die in Ghana beliebt sind und große Bevölkerungsteile erreichen. Außerhalb der Schulen wurden kaum Curricula zur Aidsaufklärung verwendet.

Derzeit sollen neben dem Ausbau der Therapieangebote oder der Bekämpfung von Stigmatisierung vor allem Neuinfektionen unter gefährdeten Gruppen, wie z. B. bei Jugendlichen, reduziert und ein gesunder Lebensstil im sexuellen und reproduktiven Bereich gefördert werden. Dabei kommen Prävention, Kommunikation und Verhaltensänderung Schlüsselrollen zu (GAC 2008:17-18). „Unlike the early years when the epidemic was managed as a disease, the approach is now developmental, holistic, coordinated and multi-sectoral“ (MOESS 2008:6).

Die durchgeführten präventiven Maßnahmen waren laut Amenyah (2008:9-23) unterschiedlich erfolgreich. Während sich die Aidsaufklärung unter Prostituierten, die Kondompromotion in der allgemeinen Bevölkerung und unter Prostituierten sowie die Reduzierung der Mutter-Kind-Übertragung positiv auswirkten, zeigten die Präventionsarbeit unter homosexuellen Männern und unter jungen Menschen sowie die Förderung freiwilliger HIV-Tests bisher weniger Erfolg.

Zusammenfassung: In diesem Kapitel wurden zunächst die Charakteristika der Ausbreitung von HIV und Aids in Ghana beschrieben und die Maßnahmen zur Eindämmung der Epidemie im Blick auf Jugendliche überblicksartig dargestellt. Das Modell des *HIV problem tree* diente dazu, die unterschiedlichen Faktoren, die das Risiko und die Vulnerabilität für eine HIV-Infektion erhöhen, zu veranschaulichen und für den ghanaischen Kontext zu konkretisieren. Dieses Modell soll im folgenden Kapitel hinsichtlich der Lebenswelt ghanaischer Jugendlicher ausführlich entfaltet werden.

3. Jugendliche Ghanaer und HIV und Aids

Anhand des im vorigen Kapitel eingeführten Modells des *HIV problem tree* wird die Aids-Pandemie nun im Hinblick auf jugendliche Ghanaer genauer betrachtet. Wie wirkt sich die Epidemie auf junge Menschen in Ghana aus? Welchen Risiken sind sie ausgesetzt und worin bestehen die Gefährdungen, die sie verletzlich machen für eine HIV-Infektion? Dabei beziehe ich mich sowohl auf Literatur, die den allgemeinen sozio-kulturellen und ökonomischen Kontext erhellt, als auch auf etliche wissenschaftliche Studien zur Situation ghanaischer Jugendlicher und ihrer Einstellungen und Verhaltensweisen im Blick auf Sexualität, HIV und Aids.

3.1 Auswirkungen der Pandemie

Die sogenannten Entwicklungsländer sind durch Aids am stärksten betroffen. Sie müssen mit einer hohen Zahl an HIV-Infektionen, Aids-Erkrankungen, Todesfällen und Waisen fertig werden. Gleichzeitig stehen ihnen dafür die geringsten Mittel zur Verfügung. Die begrenzten Ressourcen werden durch die Krankheit noch verringert, da es die junge, wirtschaftlich produktive Generation ist, die an Aids erkrankt und stirbt. Dies wirkt sich nicht nur auf die betroffenen Individuen und ihre Familien, sondern auch auf Gemeinden, Länder und ganze Regionen aus. Allerdings sind es die einzelnen Haushalte, die die Folgen zuerst spüren. Erst wenn die HIV-Prävalenz über 5% steigt, macht sich das in den gesamtwirtschaftlichen Trends eines Landes bemerkbar (Casely-Hayford 2001:24). Studien legen nahe, dass HIV in einem Haushalt in erster Linie die Kinder in Mitleidenschaft zieht. Die psycho-sozialen und ökonomischen Folgen können ihr Leben und ihre Zukunftsperspektiven stark beeinträchtigen (Casely-Hayford 2002:4).

3.1.1 Folgen einer HIV-Infektion des Jugendlichen

In Afrika hat sich etwa die Hälfte aller Infizierten vor dem 25. Lebensjahr mit dem Virus angesteckt und erlebt den 35. Geburtstag nicht mehr (:8). Das bedeutet, dass es etliche Jugendliche gibt, die – in der Regel unwissend – HIV positiv sind und die Folgen in den kommenden Jahren erleiden werden. Mädchen sind stärker betroffen als Jungen, denn die

Wahrscheinlichkeit einer Infektion 15-19-jähriger afrikanischer Mädchen ist 5-6-mal höher als die der männlichen Gleichaltrigen (:8). Durch opportunistische Krankheiten verschlechtert sich der Gesundheitszustand, zumal die medizinische Behandlung Jugendlicher wegen des oft knappen Familienbudgets zurückstehen muss. Die Lebenserwartung verringert sich mangels ausreichender Versorgung mit ARVs. Erhärtet sich der Verdacht einer Infektion, vermeiden Jugendliche aus Angst vor Diskriminierung häufig einen HIV-Test oder offenbaren sich niemandem bei einem positiven Ergebnis. So gefährden sie andere Jugendliche und müssen mit den emotionalen Folgen der Infektion allein fertig werden. Dazu gehören der Verlust der Zukunftsperspektive, die Belastung durch die Erwartung eines frühen Todes und die Scham, durch Aids Schande über die ganze Familie zu bringen (siehe Kap. 3.1.4). Hinzu kommt das Dilemma, dass eine HIV-Infektion in mehrfacher Hinsicht die Reproduktion gefährdet. Zum einen gibt es Hinweise in Studien, dass die Fruchtbarkeit einer HIV-infizierten Frau verringert wird (Caldwell 1997:175-176). Zum anderen stehen die Betroffenen im Gewissenskonflikt, durch Zeugung und Schwangerschaft das Virus möglicherweise auf die Kinder zu übertragen. In einer Kultur, in der Reproduktion jedoch zu den wesentlichen Lebenszielen eines Menschen gehört, ist dies für junge Menschen besonders tragisch (Van Dyk 2001:62-63; Crentsil 2007:122).

3.1.2 Folgen einer HIV-Infektion innerhalb der Familie

„Für Millionen von Kindern weltweit zerstört HIV/Aids das Leben und die Zukunftsaussichten, wenn die Familie von HIV/Aids betroffen ist“ (Weinreich & Benn 2005:6). Eine wesentliche Ursache dafür liegt in den ökonomischen Folgen, die Krankheit oder Tod der Eltern haben. Da sind zunächst die Kosten für Medikamente, Arzt- und Krankenhausrechnungen sowie die Beerdigung, die in Ghana enorme Summen verschlingt (Agyei-Mensah 2006:312). Eine weitere finanzielle Belastung entsteht durch Produktions- und Einkommensausfälle. Da über die Hälfte der produktiven Bevölkerung Subsistenzwirtschaft betreibt, gefährdet ein Rückgang der landwirtschaftlichen Produktion außerdem die ausreichende Ernährung der Familie. Zudem müssen vorhandene Ressourcen umgeleitet werden. Statt in Essen und Bildung zu investieren, fließt das verbleibende Geld in die Versorgung der Kranken. Diese finanziellen Engpässe bekommen die Kinder und Jugendlichen deutlich zu spüren. „Once HIV/AIDS hits a family the first impact is on the children who are often withdrawn from school due to scarce family resources and in order

to cope with household responsibilities“ (Casely-Hayford 2002:4). Nicht selten müssen Jugendliche in derartigen Fällen einen Beitrag zum Familienbudget leisten oder vollständig für sich selbst sorgen. Die Folgen und Gefährdungen sind vielfältig: Vermehrte Kinderarbeit, Kinderhandel, ein Leben auf der Straße, Kriminalität oder Prostitution, wodurch wiederum das Risiko einer HIV-Infektion steigt (Agyei-Mansah 2006:312; NACP, GHS & GAC 2004: 24). So entsteht ein Teufelskreis. Ist eine Familie von HIV betroffen, zieht das eine Verarmung nach sich, die wiederum die Vulnerabilität Jugendlicher für HIV erhöht.

Zu den ökonomischen Belastungen für den Haushalt kommen die sozialen Auswirkungen auf das Familiensystem. Jugendliche müssen die Pflichten der erkrankten Eltern im Haushalt, in der Versorgung jüngerer Geschwister oder im Erwirtschaften von Kapital übernehmen (NACP, GHS & GAC 2004:34). Besonders Mädchen sind für die Pflege der an Aids Erkrankten zuständig. Aufgrund der körperlichen und psychischen Überbelastung erleiden etliche von ihnen gesundheitliche Schäden (:23). Viele betroffene Jugendliche müssen die Schule verlassen, wodurch ihre Zukunftschancen massiv beeinträchtigt werden. Aids stigmatisiert und bringt deshalb Schande über die gesamte Familie. Eltern trennen sich häufig vom infizierten Partner; die Familie bricht auseinander. Wenn ein Elternteil stirbt, ist der überlebende Teil meist ebenfalls infiziert und hat keine große Lebenserwartung. So verlieren Kinder oft beide Elternteile kurz nacheinander. Viele sind durch das Leiden und Sterben der Eltern und ihre eigene Hilflosigkeit angesichts von Krankheit und Tod geliebter Menschen traumatisiert (Weinreich & Benn 2005:56).

Nach Schätzungen des NACP (2010:19) gab es in Ghana im Jahr 2009 im Zusammenhang mit Aids etwa 140.000 Waisen. Da jedoch Aids in den seltensten Fällen als Todesursache angegeben wird, könnte die Zahl merklich höher liegen. Dies bedeutet eine große Bürde für die Großfamilie, die traditionell als soziales Netz in Krisensituationen fungiert. Waisen werden in vielen Fällen von den Großeltern versorgt oder zu Verwandten geschickt. Haushalte, denen Kinder vorstehen, kommen in Ghana aufgrund der relativ niedrigen HIV-Prävalenz kaum vor. Durch die Verantwortung für die Enkel geraten die Großeltern aber häufig in eine prekäre Lage. Da sie im Alter meist nicht von einer Pension oder Rente leben, sondern von den eigenen Kindern versorgt werden, entsteht beim Tod dieser Kinder eine akute Versorgungslücke. Zusätzlich müssen sie dann noch für die Enkelkinder sorgen (Weinreich & Benn 2005:57). Die Unterbringung von Kindern bei weiteren Verwandten, in Ghana *child fostering* genannt, ist zwar Teil des traditionellen Sicherungssystems. Jedoch ist diese Einrichtung der Pflegekindschaft durch die

gesellschaftlichen Umbrüche der letzten Jahrzehnte überstrapaziert worden. Viele Großfamilien werden den gestiegenen Anforderungen nicht mehr gerecht. So stehen Pflegekinder heute in der Gefahr, von den Verwandten als billige Arbeitskräfte ausgebeutet oder sogar sexuell missbraucht zu werden. Da sie innerhalb der Großfamilie keinen Rechtsstatus haben, sind häufig sowohl ihre Ausbildung als auch ihr physisches und emotionales Wohlergehen bedroht (Knispel 2006:22).

3.1.3 Folgen von HIV und Aids im Bildungsbereich

Jugendliche Ghanaer spüren die Auswirkungen von HIV und Aids auch, wenn es um ihre Bildung geht. Modellrechnungen von UNAIDS und UNICEF (Casely-Hayford 2001:30) für Ghana zeigen, dass die in den letzten Jahrzehnten gestiegenen Schülerzahlen durch die Aids-epidemie wieder rückläufig sein werden. Neben der Reduzierung der Schülerzahlen wirkt sich Aids auch negativ auf die Qualität der Bildung aus. Dies liegt vor allem daran, dass Lehrer erkranken und sterben. In Ghana ist die Todesrate von Lehrern von 1995 bis 1998 besonders in den Regionen gestiegen, in denen auch die HIV-Prävalenz am höchsten ist (Casely-Hayford 2002:7-8). Das legt nahe, dass viele dieser Lehrer an Aids gestorben sind. In Côte d'Ivoire konnten zum Vergleich 70% aller Lehrertode im Jahr 1997 mit Aids in Zusammenhang gebracht werden (:4). Durch die erhöhte Mortalität und die Ausfallzeiten während der Krankheitsphase entsteht in vielen Regionen ein akuter Lehrermangel. Ein schlechter Gesundheitszustand des Lehrers wirkt sich zudem negativ auf die Qualität des Unterrichts aus. Sinkendes Ausbildungsniveau aber hat Konsequenzen sowohl für die Zukunftschancen Jugendlicher als auch für die gesamte Entwicklung des Landes.

3.1.4 Folgen von HIV und Aids in der Gesellschaft

In Ghana sind es vor allem die sexuell aktiven und erwerbstätigen Altersgruppen, die sich mit HIV infizieren, frühzeitig sterben und Waisen hinterlassen. Die Folgen für das Gesundheitssystem und die sozio-ökonomische Entwicklung Ghanas liegen auf der Hand und sollen hier nicht näher erläutert werden. Die Pandemie hat jedoch noch viel weitreichendere Konsequenzen, denn sie erschüttert das traditionelle Gesellschaftsgefüge in seinen Grundfesten. Crentsil (2007:193) spricht in ihrer Dissertation über Tod, Ahnen und

HIV bei den Akan¹⁰ sogar von einer Bedrohung der Gesellschaft in kosmologischer Hinsicht. Dies hängt mit der Vorstellung der Afrikanischen Traditionellen Religion (ATR) von den Ahnen zusammen. Als Bindeglied zwischen dem Schöpfergott und den Lebenden erfüllen sie eine wichtige spirituelle Funktion. Sie können das Leben der Menschen sowohl zum Guten als auch zum Schlechten beeinflussen und sorgen gleichzeitig für den Erhalt der Gemeinschaft (:2). „They are the guardians of family affairs, property, traditions, ethics and activities (...) thus the ancestors are factors of cohesion in African societies“ (Quarcoopome 1987:130,132). Da sie Macht über die Lebenden haben, begegnen diese ihnen mit Furcht und Respekt und versuchen, sie durch rituelle Verehrung günstig zu stimmen (:130). Allerdings wird nicht jeder Tote auch automatisch ein Ahne. Nur ein Erwachsener, der ein vorbildliches Leben geführt hat, qualifiziert sich zu diesem Vorrecht. Erwachsen wird man im religiösen Kontext nicht durch ein bestimmtes Alter, sondern durch Heirat. Denn dadurch schafft man die Voraussetzungen, den Clan durch Nachkommenschaft zu erhalten. Unverheiratete Familienmitglieder ohne Kinder werden hingegen als nutzlos angesehen; ihre Namen sollten aus dem Gedächtnis des Clans gelöscht werden. Dies geschieht bereits dadurch, dass kein Nachkomme da ist, der der Verstorbenen gedenkt und sie verehrt (Sarpong 1974:34-35). Mbiti (1974) bezeichnet diesen Fall als „eine große Tragödie, die unter allen Umständen zu vermeiden ist“ (:201), weil der ehe- und kinderlos Verstorbene in der Gefahr stehe zu verlöschen.

Es gibt noch einen weiteren Faktor, der es einem Menschen verwehrt, zu den Ahnen gezählt zu werden, nämlich ein unnatürlicher Tod. Dabei handelt es sich um einen frühen, plötzlichen oder tragischen Tod während der Schwangerschaft, durch einen Unfall, Selbstmord oder eine unreine Krankheit. Als unrein werden Krankheiten wie Lepra, Epilepsie oder Geisteskrankheiten betrachtet. Solche, auch als *bad deaths* bezeichneten Todesfälle, sind in der Regel die Strafe für ein Fehlverhalten oder das Werk böser Mächte (Sarpong 1974:35). Menschen, die einen ‚bösen Tod‘ gestorben sind, werden schnell und ohne die wichtigen Beerdigungsriten begraben. Für den Clan bedeuten ‚böse Tode‘ einen doppelten Verlust: Der Verstorbene wird nicht nur von den Angehörigen vermisst, er kann auch kein Ahne werden, also nicht als Hüter des Clans fungieren. Stattdessen wird der Geist des Verstorbenen nach Vorstellung der Akan zu einem gefürchteten, wild umherwandernden Geist, der sich auf der Schwelle zwischen Tod und Leben bewegt und keine guten Absichten verfolgt. Aus Wut über den verfrühten Tod kommen solche Geister

¹⁰ Die Akan sind mit knapp 50% die größte Volksgruppe Ghanas (GSS 2000:5).

zur Erde zurück, um dort durch Krankheit oder Tod Schaden anzurichten (Crentsil 2007:48-50,76).

Unter Berücksichtigung dieses kulturellen Hintergrundes bedroht die Aidsepidemie in der Tat das gesamte gesellschaftliche und kosmologische System. Erstens ist durch die Infektionsgefahr beim Sexualverkehr und die vermehrten Todesfälle bei Frauen im gebärfähigen Alter die Reproduktion gefährdet. Kinder aber sind nötig, um gemeinsam das Land der Ahnen zu bewirtschaften, die Abstammungslinie fortzusetzen und persönliche Unsterblichkeit zu erlangen (Van Dyk 2001:62-63). Zweitens wird Aids zu den Krankheiten gezählt, die einen ‚bösen Tod‘ herbeiführen, also keine Ahnen ‚produzieren‘(Crentsil 2007:11,51). So sind wiederum Erhalt und Wohlergehen des Clans gefährdet. Drittens entfallen durch eine Beerdigung ohne Zeremonien für die Familie auch wichtige Trauerrituale. Es gibt keine Gelegenheit für die Mitmenschen, sich an den Kosten der Beerdigung zu beteiligen, Solidarität zu zeigen und so den Ruf der Familie zu schützen. Darüber hinaus wird niemand ausgewählt, der den Toten beerben soll (:76,203). Dadurch wird das soziale Gleichgewicht in der Gesellschaft bedroht.

Crentsil (2007:50-51) macht darauf aufmerksam, dass durch mehrere Faktoren eine Grauzone entstanden ist, in der sich ursprünglich ‚böse Tode‘ nicht mehr eindeutig als böse klassifizieren lassen. Dazu zählen der Einfluss des Christentums und der westlichen Erziehung, sowie der Reichtum eines an Aids Verstorbenen. Aids gehört zwar nicht zu der Art von ‚bösen Toden‘, die durch spezielle Riten in ‚gute Tode‘ umgewandelt werden können. Doch verbinden die Menschen beispielsweise den Tod eines Reichen in der Regel nicht mit Aids, sondern mit Hexerei. Denn Reiche haben immer Neider, die sich gern solcher Methoden bedienen, um ihren Mitmenschen zu schaden. Weitere Veränderungen sind durch die christlichen Kirchen entstanden. Diese machen in der Regel keinen Unterschied zwischen ‚gutem‘ und ‚bösem Tod‘, wenn es um die Frage eines christlichen Begräbnisses geht. Dadurch kann auch ein an Aids Verstorbener in Ehren beerdigt werden. Allerdings schwingt bei aller äußerlichen Normalität im Hintergrund das Konzept des ‚bösen Todes‘ weiter mit.

„Even when the Church is ready to bury the deceased irrespective of the form of death, or even if the deceased had money that would overcome the notion of dishonourable death, the lineage seems to always follow tradition. The church’s influence and the wealth of the deceased or family may ensure a well-attended burial, but conceptually it still remains a bad death according to Akan thought“ (:51).

Die damit einhergehende tiefe Verunsicherung wird auch das Leben Jugendlicher beeinflussen und ihre Erfahrungen, ihr Lebensgefühl, ihre Wertvorstellungen und Verhaltensweisen entscheidend prägen.

3.2 Infektionsrisiken für jugendliche Ghanaer

UNAIDS (2007) definieren Risiko im Zusammenhang mit HIV folgendermaßen: „Risk is defined as the probability that a person may acquire HIV infection. Certain behaviours create, enhance and perpetuate risk“ (:4). Junge Menschen im Alter von 15 bis 24 Jahren gelten weltweit als die Altersgruppe, die durch HIV und Aids am stärksten bedroht ist. Dabei leben Jugendliche im subsaharischen Afrika mit deutlich höherem Risiko als in allen anderen Regionen der Welt. Junge Frauen dieser Altersgruppe sind wiederum gefährdeter als ihre männlichen Pendanten (Boonstra 2007:2-3). Zum Vergleich lagen die geschätzten Infektionsraten von 15-24-jährigen Ghanaern 2001 bei 2,1-3,9% für weibliche, und bei 0,3-0,7% für männliche Jugendliche (Bankole u.a. 2004:5). Das unmittelbare Risikoverhalten jugendlicher Ghanaer soll im Folgenden geschildert werden. Allerdings ist dieses Verhalten so eng mit sozio-kulturellen, ökonomischen und anderen Faktoren verwoben, dass bereits an dieser Stelle immer wieder Bezüge zu den tiefer liegenden treibenden Kräften hergestellt werden, die die Vulnerabilität erhöhen.

3.2.1 Sexualekontakte

Modellrechnungen zufolge werden in Ghana mindestens 80% aller HIV-Infektionen durch sexuelle Kontakte übertragen (Amenyah 2008:7). Da sich Jugendliche durch MTCT (15%) nicht anstecken können, ist für sie Geschlechtsverkehr mit etwa 95% der häufigste Übertragungsweg. Generell gelten bestimmte sexuelle Verhaltensweisen als besonders risikoreich: Ungeschützter Verkehr, häufig wechselnde oder mehrere gleichzeitige Sexpartner, ein frühes sexuelles Debüt, homosexueller Verkehr und sexuelle Gewalt. Außerdem haben Menschen, die sich erst kürzlich infiziert haben – was bei Jugendlichen häufig zutrifft - eine höhere Viruslast. Dadurch steigt das Ansteckungsrisiko bei Sexualekontakten erheblich, so dass infizierte junge Menschen ihre meist jugendlichen Partner einer erhöhten Gefahr aussetzen (Bankole u.a. 2004:4).

3.2.1.1 Frühes sexuelles Debüt

Für Frauen existiert ein Zusammenhang zwischen früher sexueller Aktivität und einer späteren HIV-Infektion. Eine weitaus höhere HIV-Prävalenz wurde z. B. unter ghanaischen Frauen festgestellt, die ihr sexuelles Debüt vor dem 16. Lebensjahr und zusätzlich mehrere Partner hatten (Bosu u.a. 2009:11). Ein Grund dafür ist die Anfälligkeit noch nicht ausgereifter vaginaler Schleimhäute für STIs jeglicher Art.

Mehrere lokal begrenzte Forschungen kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen, was den genauen Beginn sexueller Aktivität betrifft. Landesweite Studien des *Alan Guttmacher Institute* unter jugendlichen Ghanaern¹¹ halten folgende Resultate fest (AGI 2004:1; 2006:1): Unter den 12-14-Jährigen gibt nur ein geringer Teil (8%) an, schon sexuelle Kontakte gehabt zu haben. Bei den 15-19-Jährigen steigt dieser Anteil deutlich, obwohl neun von zehn Jugendlichen sexuelle Enthaltensamkeit vor der Ehe befürworten. 1993 hatten knapp 60% der weiblichen und 33% der männlichen Jugendlichen dieser Altersgruppe sexuelle Erfahrungen. Gut zehn Jahre später hatte sich diese Zahl ungefähr halbiert. Bei den 20-24-Jährigen steigt die Zahl der sexuell Aktiven stark an. Das deckt sich mit den Angaben für das Durchschnittsalter beim ersten Sexualkontakt, das für Mädchen 2003 mit 18,3 und für Jungen mit 19,6 Jahren angegeben wird und sich seit 1993 um mehr als ein Jahr erhöht hat (Bosu u.a. 2009:12). Es gibt jedoch auch Studien, die zu völlig anderen Ergebnissen kommen: Coker-Appiah und Cusack (1999:69) fanden beispielsweise heraus, dass im Alter von 16 Jahren weit über die Hälfte der Jugendlichen, im Alter von 19 Jahren schon 92% sexuell aktiv waren. Auch eine Untersuchung von Osei-Wusu Brempong (1998:A21) unter mehrheitlich christlichen Schülern ergab, dass knapp 95% aller 20-Jährigen schon sexuelle Erfahrungen hatten. Das bedeutet, dass junge Ghanaer möglicherweise ihr Sexualleben doch früher beginnen.

Bezüglich der Unterschiede von Mädchen und Jungen kommen alle Untersuchungen zu ähnlichen Feststellungen: Mädchen haben ihr sexuelles Debüt früher als Jungen. Sie haben als Teenager mit höherer Wahrscheinlichkeit Sexualkontakte als Jungen und diese sind häufiger ungewollt (Hessburg u.a. 2007:4). Bei diesen Daten ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass in Ghana schon etliche Jugendliche verheiratet sind. 1998 heirateten mehr als die Hälfte der jungen Frauen vor ihrem 20. Lebensjahr, junge Männer in der

¹¹ Das AGI führte Ende der 1990er Jahre bis 2006 im Rahmen des Projekts *Protecting the Next Generation: Understanding HIV Risk Among Youth* sowohl qualitative als auch quantitative Studien unter ghanaischen Jugendlichen, Eltern, Lehrern, Gesundheitspersonal und Leitern durch. In die Berichte sind auch Daten des GDHS sowie des *Ghana National Youth Reproductive Health Survey* eingeflossen.

Regel einige Jahre später. In den letzten Jahrzehnten ist auch hier eine deutliche Zeitverschiebung nach hinten zu beobachten, so dass zwischen dem Beginn sexueller Aktivität und der Heirat bei Frauen durchschnittlich zwei, bei Männern fünf Jahre liegen (AGI 2004:1).

Ein frühes sexuelles Debüt macht nicht nur eine HIV-Infektion wahrscheinlicher, sondern auch eine Infektion mit anderen STIs sowie eine ungewollte Schwangerschaft. Diese hat entweder eine Abtreibung oder frühe Elternschaft zur Folge, die in der Regel den Schulausschluss der jungen Mutter und damit die Beeinträchtigung ihrer Ausbildungs- und Berufschancen nach sich zieht. Alle diese möglichen Konsequenzen verstärken wiederum die Vulnerabilität Jugendlicher für eine HIV-Infektion (Essah 2006:190).

3.2.1.2 Sexuelle Vernetzung

Sexuelle Netzwerke definieren sich über die sexuellen Beziehungen untereinander und beeinflussen je nach Intensität der Verflechtung die Ausbreitung des HI-Virus stark. Die schon erwähnte Forschung in Dodowa hält bezüglich des *sexual networking* fest:

„High-risk sexual activity among adolescents was common and reflected in casual, multiple partners, unprotected and forced sex within a wide sexual network (...) including their peer (...) students, National Service Personnel, teachers, sugar daddies, strangers, church fellowship members, cousins and heads of educational institutions. The predominant sexual partners for most adolescents, both male and female, were their peers“ (Afenyadu & Goparaju 2003:26, 14).

Die Anzahl der Partner und der Bekanntheitsgrad des Sexpartners sind zwei der Faktoren, die das Risiko einer HIV-Infektion beeinflussen. Dass auch Jugendliche mehrere, zum Teil gleichzeitige Partner haben, zeigt die Studie deutlich: Bei den sexuell aktiven männlichen Schülern in Dodowa waren das beispielsweise zwei Drittel (:13). Auch die Daten des GDHS aus dem Jahr 2008 belegen multiple Partner. 19,4% aller männlichen und 4,1% aller weiblichen 15-19-Jährigen hatten bekundet, in den letzten 12 Monaten zwei oder mehr Sexualpartner gehabt zu haben. Die Frage nach vollzogenem *high-risk sex*¹² beantworteten fast drei Viertel der jungen Frauen und 96,2% der jungen Männer positiv. Dabei hatten nur ein Viertel der weiblichen und nicht einmal die Hälfte der männlichen Betroffenen Kondome benutzt (GSS & GHS 2009:33-34). Das erklärt die Tatsache, dass

¹² Im GDHS wird Sex mit einem Partner, mit dem man weder verheiratet ist noch zusammenlebt, als *high-risk sex* bezeichnet.

im GDHS 2003 die Frauen, die mehr als einen Sexualpartner hatten, etwa dreimal so häufig HIV positiv waren wie die anderen (Akwara u.a. 2005:28). Etliche Jugendliche geben an, ihr sexuelles Debüt mit einem Partner gehabt zu haben, den sie nur flüchtig kannten. Ebenso hatten viele schon sexuelle Erfahrungen mit Fremden, deren sexuelle Geschichte sie nicht kannten (Osei-Agyekum 1998:61-62; Hessburg u.a. 2007:9). Hinzu kommt eine relativ hohe Häufigkeit von Generationen übergreifendem Sex. Diesen bezeichnen UNAIDS und die WHO (2009:9,31) als einen der zu wenig beachteten Schlüsselfaktoren für die überproportional hohe HIV-Prävalenz unter afrikanischen Mädchen. Der Anteil an Mädchen, die mit mehr als zehn Jahre älteren Männern verheiratet sind oder aus anderen Gründen sexuell verkehren, ist in Afrika relativ hoch. In der Regel haben ältere Männer aber eine längere sexuelle Vorgeschichte und sind häufiger als andere Männer HIV-positiv, wodurch sie die jüngeren Frauen gefährden.

3.2.1.3 Ungeschützter Sexualverkehr

Das Risiko einer HIV-Infektion durch Sexualkontakt mit einem infizierten Partner kann durch sogenannte ‚*Safer-Sex*–Strategien‘ merklich reduziert werden. Dazu zählen alle sexuellen Aktivitäten, bei denen die Körperflüssigkeiten des einen Partners nicht in den Körper des anderen gelangen. Neben nicht penetrierendem Sex wird das vor allem durch die Benutzung von Kondomen bzw. Femidomen gewährleistet. Der korrekte und konsistente Gebrauch von Kondomen kann eine Übertragung des HI-Virus theoretisch fast ausschließen. Da es aber in der Praxis unter anderem zu Anwendungsfehlern kommt, spricht man von einer nur etwa 85%igen Schutzwirkung (Weinreich & Benn 2005:91-92).

Alle Befragungen sexuell aktiver Jugendlicher in Ghana kommen zu ähnlichen Ergebnissen, was die Benutzung von Kondomen betrifft. Obwohl fast alle theoretisch um ihre Schutzfunktion wissen, verwenden nur relativ wenige sie konsistent (Adih & Alexander 1999:64; Awusabo-Asare u.a. 2006:67ff.; Karim u.a. 2003:20). Mit zunehmendem Alter der Jugendlichen wächst die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich schützen. Trotzdem verwendet mehr als ein Viertel nie Kondome, und nur ein knappes Viertel benutzt sie konsistent. Gut die Hälfte hat hin und wieder geschützten Verkehr. Selbst unter Jugendlichen mit mehreren Sexualpartnern hatte laut einer Studie der PPAG (2003:11-12) nur gut die Hälfte beim letzten Sex ein Kondom verwendet. Überraschend ist auch, dass in einer Befragung unter sexuell aktiven 12-15-Jährigen 5% nicht wussten, ob Kondome im Spiel waren (Osei-Agyekum 1998:62). Die insgesamt hohe Zahl an

Schwangerschaften unter ghanaischen Teenagern bestätigt, dass es einen hohen Anteil an ungeschütztem Sex unter Jugendlichen gibt.

Jungen und Mädchen nennen unterschiedliche Gründe dafür. Jungen beklagen vor allem eine Verringerung ihres sexuellen Vergnügens und fordern ungeschützten Sex als Liebesbeweis oder Gegenleistung für finanzielle Zuwendungen (s. Kap. 3.3.1.2). Mädchen sind eher bereit, sich dem Willen des Partners zu fügen, um dessen Liebe oder materiellen Gewinn nicht zu verlieren oder weil sie Schläge und sexuelle Gewalt befürchten (Afenyadu & Goparaju 2003:17-18). Ein junges Mädchen drückt das so aus:

„I am often afraid when men say that they prefer ‚plain flesh‘ contacts, but it can be so difficult to resist when one has pressing needs. So I just surrender, praying that God should protect me“ (Casely-Hayford 2001:16).

Zu den Gründen, die beide Geschlechter anführen, gehören der Preis von Kondomen und die Angst um den eigenen Ruf, nämlich von der Gesellschaft für zu freizügig und vom Partner für HIV-positiv gehalten zu werden. Hinzu kommt, dass sich etliche Jugendliche beim Sex mit einem Partner, den sie kennen, sicher fühlen, d. h. HIV eher mit Fremden verbinden. Deshalb sinkt auch die Kondombenutzung bei solchen, die sexuell mit einem festen Partner verkehren (Glover u.a. 2003:36-37; AGI 2006:1).

3.2.1.4 Homo- und Bisexualität

Neuere Forschungen in Afrika zeigen, dass Männer, die sexuell mit Männern verkehren (MSM), einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt sind und dementsprechend eine höhere HIV-Prävalenz aufweisen als die Allgemeinbevölkerung (UNAIDS 2008b:1). Aufgrund der starken Stigmatisierung und Verleugnung von Homosexualität in Ghana werden MSM in der Präventionsarbeit jedoch nur ungenügend adressiert. So schreibt beispielsweise Ankomah (2004:474), Homosexualität unter erwachsenen Ghanaern existiere so gut wie gar nicht und käme nur unter jugendlichen Mädchen während der Internatszeit vor. Gruppeninterviews mit Schülern der SSS in Dodowa scheinen diese Ansicht zu bestätigen. Während die Mädchen lesbische Praktiken zugaben, leugneten die Jungen jegliche Kenntnis gleichgeschlechtlicher Aktivitäten (Afenyadu & Goparaju 2003:14). Auch Caldwell (1997:173) spricht von der subsaharischen Aidsepidemie als einer fast ausschließlich heterosexuellen Epidemie. Homo- und Bisexualität sowie intravenöser Drogenmissbrauch (IDU) seien für höchstens 1% der Infektionen verantwortlich. Diese

Einschätzung widerlegen etliche neuere Untersuchungen wie z. B. eine Befragung von 360 sexuell aktiven MSM in Accra, die Folgendes ergab:

„A high HIV prevalence of 25.3% [among MSM], and a high potential for transmission, with 62% of MSM being bisexual, 66% reporting paying for sex with men; 31% reporting paying for or selling sex to women and low condom use (48%) at last anal sex act (...). Contrary to a general perception that MSMs are an insignificant group, they contributed 7.2% of all new infections, assuming they constitute 2.5% of adult male population“ (Bosu u.a. 2009:16,7).

Obwohl der Anteil von MSM an Neuinfektionen in Ghana aufgrund der unzureichenden Erforschung mit Vorsicht interpretiert werden muss, zeigen diese Ergebnisse, dass homosexuelle Praktiken und ihr Beitrag zur Ausbreitung von HIV in Ghana bislang unterschätzt wurden. Attipoe (2004: Key findings) kam in einer Studie unter MSM in Ghana zu weiteren interessanten Resultaten:

- Es gibt MSM in allen sozialen Schichten, Religions- und Volksgruppen und auch unter Verheirateten in Ghana.
- Auch Jugendliche werden durch ihre Peers, ältere Kollegen oder Verwandte in homosexuelle Praktiken involviert. Knapp 50% der befragten MSM waren junge Männer zwischen 15 und 24 Jahren (:Table 1).
- Zu den Faktoren, die homosexuelle Praktiken besonders für Jugendliche attraktiv machen, gehören Neugier und Abenteuerlust, Armut und die Aussicht auf schnelles Geld, Unwissenheit, Verführung durch ältere MSM oder die Hoffnung auf Reisen in die USA oder Europa durch Kontakte zu homosexuellen Touristen.
- Die Stigmatisierung und Diskriminierung Homosexueller durch Gesellschaft und Staat¹³ haben dazu geführt, dass die Mehrheit ihre sexuellen Neigungen nur heimlich praktiziert.

Homosexuell aktive Jugendliche sind in Ghana aus verschiedenen Gründen einem erhöhten HIV-Infektionsrisiko ausgesetzt. Zunächst ist die Infektionsrate unter MSM mit geschätzten 25% sehr hoch. Weiter gehen zahlreiche Betroffene von falschen Tatsachen aus, etwa dass analer Sex weniger Risiken berge als vaginaler. So schützen sich bisexuelle Männer beim Verkehr mit Frauen häufiger als beim Verkehr mit Männern. Zum hohen Risikoverhalten zählen ferner ein hoher Prozentsatz an ungeschütztem Analsex – nur etwa

¹³ Im Strafgesetzbuch Ghanas heißt es: „Whoever is guilty of unnatural carnal knowledge – (a) of any person without his consent, is guilty of first degree felony; (b) of any person with his consent, or of any animal, is guilty of a misdemeanor“ (Criminal Code 1960, Chapter 6, Sexual Offences Article 105). Obwohl *unnatural carnal knowledge* nicht näher erläutert wird, sind schon etliche praktizierende Homosexuelle aufgrund dieses Artikels zu Haftstrafen verurteilt worden (Attipoe 2004:Literature Review).

ein Viertel benutzt meistens oder immer Kondome -, analer Sex ohne ausreichende Lubrikation, sowie multiple Partner und Kunden. Weitere Faktoren sind Erkrankungen, z. B. Geschwüre, an Anus und Genitalien, die aufgrund der Stigmatisierung nicht adäquat behandelt werden. Da MSM fast ausschließlich im Untergrund aktiv sind, sind sie für Präventionsmaßnahmen kaum erreichbar. Durch gleichzeitige sexuelle Beziehungen zu Frauen, die oft als Tarnung dienen, werden zusätzliche Übertragungswege zwischen homo- und heterosexuellen Netzwerken geschaffen (Smith u.a. 2009:416-419; Attipoe 2004: Conclusions).

3.2.1.5 Sexuelle Gewalt

Fast alle Formen sexueller Gewalt erhöhen das Infektionsrisiko des Opfers, da es verstärkt zu Verletzungen kommen kann und die Täter keinerlei Schutzmaßnahmen ergreifen. Darüber hinaus beeinträchtigen Missbrauchserfahrungen während der Kindheit und Adoleszenz die psychologische Entwicklung. Sie schaden dem sexuellen Selbstbewusstsein und fördern ein ungesundes Anpassungsverhalten, sodass auch das zukünftige Risiko steigt. Gleichzeitig wächst dort, wo die sexuelle Gewalt von Älteren, z. B. Lehrern, ausgeübt wird, die Skepsis gegenüber Verhaltensänderungen, die gerade von diesen Personen bezüglich der Aidsgefahr angemahnt werden (Awusabo-Asare u.a. 1999:131).

Coker-Appiah und Cusack (1999) haben in Ghana verschiedene sexuelle Gewalt-handlungen beobachtet: „Rape, gang rape, forced sex, defilement, sexual harassment, fondling young girls, prostitution, forced homosexuality and female genital mutilation“ (:28). Interessant ist, dass Ghanaer nur selten von Vergewaltigung (*rape*), sondern eher von erzwungenem Sex (*forced sex*) sprechen. Dem liegt die Vorstellung zugrunde, dass es sich bei einem Vergewaltiger eher um einen Fremden handelt, während in der Praxis die Täter den Opfern meistens bekannt sind. Zudem wird eine angezeigte Vergewaltigung in Ghana rechtlich verfolgt, während erzwungener Sex keine Folgen hat, innerhalb der Ehe sogar von den meisten als legitim bezeichnet wird (:29). Darum wird sexuelle Gewalt auch insgesamt nur selten thematisiert. Vielleicht ist dieses Stillschweigen der Grund, warum Ankomah (2004:474) in der *International Encyclopedia of Sexuality* behauptet, dass Kindesmissbrauch, Inzest und Vergewaltigung in Ghana nur äußerst selten vorkommen. Was den sexuellen Missbrauch von Kindern unter zehn Jahren betrifft, könnte er Recht haben, denn in den meisten Studien sind die Opfer sexueller Gewalt älter als zehn Jahre. Vergewaltigungen jedoch – und darin sind sich alle Studien einig – sind unter jugendlichen

Ghanaern nicht selten (z. B. Fiscian, Leach & Casely-Hayford 2003). Obwohl die Mehrheit der Opfer Mädchen sind, erfahren auch einige Jungen Gewalt. Zwischen 5 und 16% der Jungen berichteten, beim ersten Sex oder später schon einmal dazu gezwungen worden zu sein (Glover u.a. 2003:35-36; Afenyadu & Goparaju 2003:13-14; Coker-Appiah & Cusack 1999:67-71). Allerdings ist sexuelle Gewalt gegen Jungen wegen der Verbindung zur Homosexualität noch stärker tabuisiert und deshalb weniger erforscht. Dieselben Studien geben für Mädchen einen Prozentsatz zwischen 12 und 33% an. Die Täter sind laut Angaben der betroffenen Jugendlichen ihre Mitschüler, aber auch ihre Partner, Nachbarn, Stiefväter, Lehrer oder Verwandte.

3.2.1.6 Andere sexuelle Praktiken

Ghana gehört zu den subsaharischen Ländern, in denen sog. *dry sex* praktiziert wird. Dabei führen Frauen natürliche oder chemische Substanzen in die Vagina ein, um sie auszutrocknen und den Männern durch die erhöhte Reibung größeren sexuellen Genuss zu verschaffen. Viele der gebrauchten Substanzen können die weiblichen Schleimhäute jedoch schädigen und so möglicherweise eine Übertragung des HI-Virus erleichtern. Studien zur Praxis von *dry sex* unter ghanaischen Jugendlichen oder dem Zusammenhang zur HIV-Infektion gibt es aber noch nicht (Levin 2005:465-466).

Ein weiteres Risiko entsteht durch ungeschützten analen und oralen Sex, der Interviews mit 12-19-jährigen Ghanaern zufolge auch von einigen nicht homosexuellen Jugendlichen praktiziert wird (Awusabo-Asare u.a. 2006:52). Da diese Praktiken traditionell als Zeichen sexueller Verdorbenheit radikal abgelehnt werden (Ankomah 2004:473), werden sie bei der Aufklärung Jugendlicher häufig nicht thematisiert. So kommt es im Hinblick auf die HIV-Gefahr zu Informationslücken, mangelndem Risikobewusstsein und unzulänglichen Schutzmaßnahmen. Da aber die Wahrscheinlichkeit einer Infektion bei ungeschütztem analem Verkehr deutlich steigt, sind beispielsweise junge Frauen, die durch diese Sexualpraxis ihre Jungfräulichkeit bewahren und sich vor einer Schwangerschaft schützen wollen, stark gefährdet (Awusabo-Asare u.a. 2006:52).

3.2.2 Blutkontakte

Die folgende Modellrechnung zeigt, wie hoch in Ghana die Wahrscheinlichkeit geschätzt wird, sich bei bestimmtem Verhalten mit HIV zu infizieren (Bosu u.a. 2009:24).

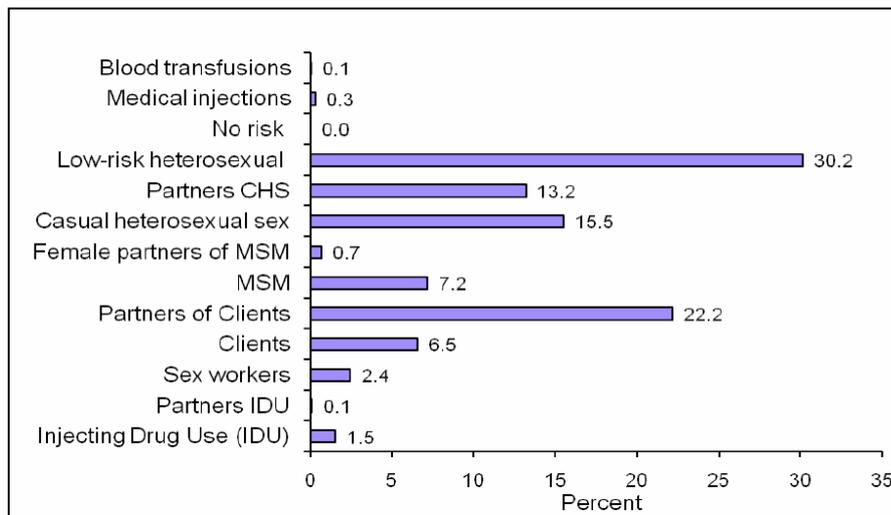


Abb.2: Prozentualer Anteil neuer HIV-Infektionen unter 15-49-jährigen Ghanaern nach Risikogruppen

Das Ansteckungsrisiko durch eine Bluttransfusion oder eine medizinische Injektion ist demnach sehr gering. Auch resultieren nur etwa 1,5% der Neuinfektionen aus intravenösem Drogenmissbrauch, der durch die gemeinsame Nutzung von Injektionsnadeln sehr riskant ist. Allerdings ist die Datenlage mangels Forschungen unter IDUs sehr vage. Die Zahl der Gefährdeten könnte zunehmen, da Accra in den letzten Jahren zu einem internationalen Umschlagplatz für Rauschgift geworden ist (:31). Ein weiteres Risiko bergen verschiedene traditionelle Praktiken, bei denen die Haut durch scharfe oder spitze Instrumente verletzt wird: Das Stechen von Ohrlöchern bei Mädchen, Skarifizierungen als Markierung bestimmter Ethnien oder als spiritueller Schutz, die Beschneidung von Jungen sowie die weibliche Genitalverstümmelung (FGM). Eine Gefahr in Bezug auf HIV bedeuten diese Handlungen dann, wenn Rasierklingen, Messer oder Nadeln nicht sterilisiert und für mehrere Kinder gleichzeitig verwendet werden (Osei-Agyekum 1998:25-26,58). Dies kann unter Umständen auch bei Haarschnitten, Rasuren, Maniküren oder Pediküren geschehen, weil dazu in ghanaischen Salons oder am Straßenrand Rasierklingen oft mehrfach verwendet werden.

Ungefähr 95% der männlichen Ghanaer werden in ihrer Kindheit beschnitten (Bosu u.a. 2009:5), was vermutlich mit zur geringen HIV-Prävalenz in Ghana beiträgt. Denn Studien haben erwiesen, dass die männliche Beschneidung das Risiko einer Ansteckung für Männer um 60% reduziert. Allerdings senkt sie das Übertragungsrisiko für die weiblichen oder männlichen Sexualpartner nicht (Piot u.a. 2009:4). Die weibliche Genitalverstümmelung ist zwar offiziell verboten, wird aber unter vielen Volksgruppen im Norden

Ghanas weiterhin praktiziert. Etwa 15% der jungen Frauen sind in ihrer Kindheit oder Jugendzeit beschnitten worden (Coker-Appiah & Cusack 1999:71). Nicht nur der Akt der Beschneidung erhöht das Infektionsrisiko mit HIV, sondern auch die Folgen der Verstümmelung, durch die es beim Sexualverkehr und während der Geburt zu ständigen Verletzungen und Blutungen kommt (Monjok, Essien & Holmes 2007:40). So wiesen beschnittene junge Frauen in Kenia, Lesotho und Tansania, auch wenn sie nicht sexuell aktiv waren, eine deutlich höhere HIV-Prävalenz auf als ihre Altersgenossinnen (Brewer u.a. 2007:217)¹⁴.

Ein weiteres Risiko bedeutet die hohe Zahl an Abtreibungen, die schon Bleek 1978 in einer Studie unter Akan feststellte:

„Abortion is the most condemned method of birth control, but it is also the most widely used. (...) Abortion, hardly known in the past, is predominantly practiced by young people, with at least primary school experience, without children, in a pre-marital or extra-marital situation“ (1978:118).

Obwohl der Zusammenhang zu HIV und Aids noch nicht ausreichend erforscht ist, legen die Methoden und die Umstände, unter denen Abtreibungen häufig vorgenommen werden, auch eine erhöhte Ansteckungsgefahr für HIV nahe. Abtreibungen sind in Ghana nur bei bestimmten Indikationen legal¹⁵. Aus Angst vor rechtlichen Konsequenzen, vor sozialem Stigma und vor den Eltern, aber auch aufgrund hoher Kosten oder mangelndem Zugang zu ausgebildetem medizinischem Personal werden sie von Jugendlichen meistens heimlich vorgenommen (AGI 2009:2; Afenyadu & Goparaju 2003:20). Viele der angewandten Methoden, wie z. B. das Einführen von Kräutermixturen, Zweigen oder gemahlener Glasflaschen in die Vagina, schädigen den Fortpflanzungstrakt der Frauen gravierend (:20). Selbst bei Abtreibungen in Kliniken kommt es in Afrika relativ oft zu Komplikationen. Unfertige Abtreibungen, Infektionen, Verletzung der reproduktiven Organe oder starker Blutverlust können bis hin zum Tod der Mutter führen und auf lange Sicht chronische Entzündungen der reproduktiven Organe oder Unfruchtbarkeit auslösen (AGI 2009:2). Wie hoch die Dunkelziffer der Abtreibungen unter ghanaischen Jugendlichen ist, lässt sich nur schwer sagen. Auf jeden Fall ist wegen der geringen

¹⁴ Es gibt bisher nur Hinweise, aber noch keine eindeutigen Belege für den Zusammenhang von FGM und HIV (Brewer u.a. 2007:221).

¹⁵ Schwangerschaftsabbrüche sind erlaubt, wenn 1. das Leben, die körperliche oder geistige Gesundheit der Mutter in Gefahr sind, sich 2. beim Fötus ernsthafte Abnormalitäten oder Krankheiten zeigen, und 3. die Schwangerschaft das Resultat von Vergewaltigung oder Inzest ist (AGI 2009:1).

Empfängnisverhütung die Zahl der ungewollten Schwangerschaften unter 15-19-Jährigen hoch. In verschiedenen Befragungen gaben mehr als drei Viertel der Mädchen an, ihre letzte Schwangerschaft nicht gewollt zu haben (z. B. Hessburg u.a. 2007:4,11; Glover u.a. 2003:37). Vergleicht man dann die hohe Rate derer, die schon einmal schwanger waren, mit der Zahl derer, die tatsächlich ein Kind haben, lässt das vermuten, dass mehr als die Hälfte der Schwangerschaften abgebrochen wurden (Afenyadu & Goparaju 2003:19).

In einer Forschung unter 10-17-jährigen ghanaischen Mädchen, in der auch verschiedene riskante Verhaltensweisen in Bezug auf HIV identifiziert wurden, wird u. a. der Blutsbund (*blood covenant*) erwähnt. Offensichtlich dient diese Praxis, bei der Blut zwischen zwei Partnern ausgetauscht wird, im Rahmen von Freundschaften zwischen Jungen und Mädchen als Zeichen besonderer Hingabe an den Partner¹⁶. Wie weit diese Praxis in Ghana verbreitet ist, geht aus der Studie nicht hervor (Fiscian u.a. 2009:73,77).

3.3 Vulnerabilität jugendlicher Ghanaer

Scott und Mercer (1994:82-85) weisen darauf hin, dass Risikoverhalten oft nicht das Ergebnis einer individuellen freien Entscheidung ist. Denn die zugrunde liegende Motivation und Logik des Verhaltens sind durch verschiedene Einflüsse bedingt, wie z. B. soziale Strukturen, kulturelle Normen, ökonomische Bedingungen oder politische Entscheidungen. Diese treibenden Kräfte im Hintergrund werden auch als *driver* der Aidsepidemie bezeichnet. Darunter werden alle Faktoren verstanden, die die Verletzlichkeit eines Menschen erhöhen, sich durch riskantes Verhalten mit dem HI-Virus anzustecken. Vulnerabilität beschreiben UNAIDS (2007:4) deshalb so:

„Vulnerability results from a range of factors that reduce the ability of individuals and communities to avoid HIV infection. These may include: (i) personal factors such as the lack of knowledge and skills required to protect oneself and others; (ii) factors pertaining to the quality and coverage of services, such as inaccessibility of services due to distance, cost and other factors; (iii) societal factors such as social and cultural norms, practices, beliefs and laws, that stigmatize and disempower certain populations, and act as barriers to essential HIV prevention messages. These factors, alone or in combination, may create or exacerbate individual vulnerability and, as a result, collective vulnerability to HIV“.

¹⁶ Mbiti (1974:270-271) geht näher auf die Tragweite ein, die Eide – zu denen der Blutsbund gehört – in afrikanischen Gesellschaften haben.

3.3.1 Ökonomische Faktoren

In den letzten Jahrzehnten hat sich in Ghana durch Industrialisierung, Urbanisation, Migration und die Einflüsse der Globalisierung ein rasanter sozio-ökonomischer Wandel vollzogen, durch den große Teile der Bevölkerung verarmten. Die Ursachen dafür sind vielschichtig und können hier nicht im Detail dargelegt werden¹⁷. In der Literatur werden hauptsächlich fünf Problembereiche angeführt, die sich aufgrund der wachsenden Armut der Familien für jugendliche Ghanaer ergeben: Vorzeitiger Schulabbruch, Kinderarbeit, Alkohol- und Drogenmissbrauch, sexuelle Desorientierung und Straßenkindertum (Knispel 2006:175). Alle diese Probleme gefährden junge Menschen auch im Blick auf Aids.

Über den ursächlichen Zusammenhang von Armut und Aids sind sich die Forscher jedoch nicht einig. Greener (2008) stellt fest:

„It has often been asserted that AIDS is driving a ‚vicious circle‘, caused by the ‚downstream‘ impacts of AIDS which increase poverty and social deprivation, and the ‚upstream‘ effects of social deprivation which potentially increases the societal vulnerability to HIV infection“ (:1).

Dass Aids die Armut der betroffenen Menschen verschärft, ist unbestritten. Ob aber Unterernährung und extreme Armut die eigentlichen Ursachen der Aidsepidemie sind, wie es z. B. Thabo Mbeki behauptete, konnte in Studien bislang nicht belegt werden (Agyei-Mensah 2006:311). Für die Richtigkeit dieser These spricht, dass weltweit die armen Länder stärker von der Epidemie betroffen sind und ein genereller Zusammenhang zwischen Armut und einem schlechten Gesundheitszustand besteht (Greener 2008:5). Auch gibt es eine gut erforschte Verbindung zwischen Migration, die häufig durch Armut veranlasst wird, und einem erhöhten Infektionsrisiko (:11). Zudem steigern existentielle materielle Nöte den Druck, Sex für Geld oder Waren anzubieten. Gegen die These sprechen Studien in Afrika, in denen weder auf nationaler noch auf Haushaltsebene eine eindeutige Korrelation zwischen Armut und HIV-Prävalenz zu entdecken war (z. B. Mishra u.a. 2009). O'Farrell (2001:636) führt Südafrika und Botswana als Beispiele an. Sie gehören zu den reichsten Ländern Afrikas, haben aber die höchsten Infektionsraten. Das gleiche trifft umgekehrt auf Ghana zu: Die drei ärmsten Regionen haben die niedrigste HIV-Prävalenz des Landes (Agyei-Mensah 2006:317). Shelton, Cassell und Adetunji (2005:1058) verweisen sogar auf den umgekehrten Zusammenhang zwischen Reichtum

¹⁷ Erläuterungen zu den internen und externen Faktoren, die zur Verarmung vieler Ghanaer geführt haben, finden sich bei Oppong (2006:7-9) und Knispel (2006:170-189).

und einer erhöhten Infektionsrate, was sie u. a. damit erklären, dass reiche Männer sich eher mehrere gleichzeitige Partnerschaften leisten können. Die Tendenz in der Forschung geht deshalb dahin, Armut nicht isoliert zu betrachten, sondern sie im Zusammenhang mit anderen Faktoren wie ungleichen Einkommensstrukturen innerhalb eines Landes, kulturellen und religiösen Einflüssen, Ungleichheit zwischen den Geschlechtern, Mobilität oder Bildung zu sehen. Inwiefern ökonomische und andere Faktoren die Vulnerabilität junger Ghanaer für HIV erhöhen, soll nun dargestellt werden.

3.3.1.1 Früher Schulabbruch und seine Folgen

Laut UNESCO (2007:1-2) besuchten knapp über 70% der Mädchen und Jungen 2007 die Grundschule¹⁸. In der *Secondary School* waren es nur noch 45% der Mädchen bzw. 50% der Jungen¹⁹. Das impliziert eine große Zahl von Schulabbrüchen. Auch die relativ hohe Analphabetenrate von fast 30% unter 15-24-Jährigen weist auf ein Bildungsdefizit hin (:3). Es sind hauptsächlich finanzielle Probleme, die zum frühen Abbruch der Schule führen. Obwohl für die staatlichen Grundschulen und *JHS* zurzeit keine Schulgebühren erhoben werden, fallen Kosten für Schuluniform, Bücher, Transport und Proviant an. Zudem stehen jugendliche Schüler für Arbeiten im Haus oder auf dem Feld nur bedingt zur Verfügung. Manche müssen aber durch Arbeit oder Verkauf von Waren zum Familieneinkommen beitragen. Einer besonderen Härte sind Kinder ausgesetzt, die als Pflegekinder bei Verwandten untergebracht sind. Oft können die leiblichen Eltern das Geld für die Schule nicht aufbringen oder fühlen sich nicht mehr verantwortlich. Ebenso kommt es vor, dass die Pflegeeltern den Wert der Bildung für die betreuten Kinder nicht erkennen und das Geld für ihre eigenen Bedürfnisse zweckentfremden (Essah 2006:191-192).

Im *Ghana Child Labour Survey* (GSS 2001: Overview) wurde festgestellt, dass 20% der 5-17-Jährigen weder zur Schule gehen noch irgendeine Ausbildung bekommen. Aufgrund der mangelnden Qualifikation nimmt die Jugendarbeitslosigkeit zu. Das führt zum Verlust der Zukunftsperspektive und des Selbstbewusstseins und löst Frustrationen aus. Diese Situation veranlasst Jugendliche, vermehrt Arbeit im informellen Sektor zu suchen und in die Städte zu ziehen, wo sie sich mit Kleinhandel auf den Straßen oder

¹⁸ Die Prozentzahlen geben die *net primary enrolment ratio* wieder, für die die Zahl aller Kinder zugrunde gelegt wird, die das im jeweiligen Land offizielle Schulalter haben.

¹⁹ Es gibt Studien, in denen diese Zahlen deutlich niedriger sind: 58;2% besuchten 2000 die Grundschule, wovon nur zwei Drittel die Klasse 5 erreichten. Zur SSS ging nur noch ein knappes Drittel aller Jugendlichen (DevTech Systems, Inc. 2004:10).

Handlangerdiensten über Wasser halten. Viele Mädchen arbeiten für geringe Entlohnung in Haushalten und werden dort häufig auch sexuell ausgebeutet. Die Zahl der Straßenkinder ohne familiäre Rückbindung und festen Wohnsitz ist in den letzten Jahren in Ghana auf über 30.000 rasant angestiegen (UNEP & UNESCO o.J.). Graham (2008) schildert ihre Situation so:

„At night, they sleep in kiosks and in front of stores exposing them to all kinds of diseases and thieves. Vehicles knock some down. They are easily lured into robbery, drug peddling, child prostitution and other vices. The girls are compelled to satisfy the sexual desires of their male counterparts to get food and for protection“(:1).

Alkohol- und Drogenmissbrauch, Prostitution, aber auch die erhöhte Gefahr, Opfer sexueller Gewalt zu werden, macht diese arbeitslosen Jugendlichen gleichzeitig verletzlich für eine HIV-Infektion. Außerdem führen ökonomische Zwänge vielfach dazu, keine adäquaten Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Wer täglich durch Hunger oder Krankheiten bedroht ist, wird leicht gleichgültig gegenüber einer Krankheit, die erst in vielen Jahren zum Tod führt. Diese Einstellung charakterisieren Awusabo-Asare und andere (1999:125) mit dem in Ghana gängigen Ausspruch *„All die be die“*. Das bedeutet so viel wie: Jeder muss sterben, die Todesursache ist dabei zweitrangig.

Ein früher Schulabbruch macht Jugendliche aber noch in anderer Hinsicht verletzlich für eine HIV-Infektion. Da die Aufklärung über Sexualität und Aids vornehmlich in den Schulen geschieht, wird ein beträchtlicher Anteil Jugendlicher durch Präventionsangebote gar nicht erreicht. Damit fehlen vielen Jugendlichen die nötigen Informationen, um ihr Risiko richtig einzuschätzen und sich entsprechend zu schützen.

3.3.1.2 Transactional Sex

Unter diesem Begriff sind hier alle sexuellen Handlungen zusammengefasst, bei denen der Austausch von Geld, Waren oder anderen Gefälligkeiten eine wichtige Rolle spielt. Ankomah (1999:293-294) macht darauf aufmerksam, dass man in Ghana grundsätzlich zwischen *commercial sex work* (Prostitution) und *sexual exchange* (sexueller Tausch) unterscheiden muss. Während Prostitution gegen ghanaisches Recht und die moralischen Vorstellungen verstößt, wird das System des sexuellen Tauschs von der Gesellschaft akzeptiert und wird nicht als Prostitution betrachtet. Dabei wird vor allem von Männern erwartet, ihren Sexualpartnerinnen Geld oder andere materielle Unterstützung zukommen

zu lassen. Sowohl *sexual exchange* als auch Formen von Prostitution verbreiten sich unter jungen Ghanaern und machen sie verletzlich für eine HIV-Infektion. Junge Frauen mit niedrigem sozial-ökonomischen Status sind am stärksten gefährdet, da sie mit größerer Wahrscheinlichkeit Sex verkaufen, mehrere Partner haben und Opfer sexueller Gewalt werden als junge Männer oder ihre reicheren Geschlechtsgenossinnen (Greener 2008:10).

Die HIV-Prävalenz unter ghanaischen weiblichen Prostituierten ist mit über 30% relativ hoch (UNAIDS & WHO 2009:27,33). Studien unter MSM in Ghana legen nahe, dass Prostitution auch unter Männern praktiziert wird. Zwei Drittel der Befragten gaben an, für Sex zu bezahlen (Bosu u.a. 2009:16). Bei einer HIV-Prävalenz von mehr als 25% unter MSM sind sowohl männliche als auch weibliche Prostituierte sowie ihre Klienten und regulären Partner stark gefährdet. Nach Untersuchungen unter Prostituierten und ihren Klienten in Accra bezeichneten Côté und andere (2004:917) Prostitution dort sogar als die treibende Kraft der Aidsepidemie. Die Altersangaben in derselben Studie zeigen, dass auch etliche Jugendliche involviert sind. So machten junge Männer zwischen 13 und 24 Jahren fast die Hälfte der Klienten der Prostituierten aus, die ohne festen Standort arbeiten (:920).

Der Kontakt zu *Sugar Daddies* und zunehmend auch *Sugar Mummies* ist eine andere Form jugendlicher Prostitution, die sich in den letzten Jahren stark ausgebreitet hat. Als *Sugar Daddies* werden Männer bezeichnet, die die Ausbildung und andere Bedürfnisse deutlich jüngerer Mädchen finanzieren, die ihnen als Gegenleistung sexuell zur Verfügung stehen. Dasselbe gilt entsprechend für *Sugar Mummies*. Essah (2006:202-203) bezeichnet es als normales, kulturell akzeptiertes Verhaltensmuster, dass sich junge Mädchen an ältere Männer wenden, um ihren finanziellen Bedarf im Austausch gegen Sex zu decken. So sagte eine Schülerin der *SHS* in Dodowa: „Parents do not provide; if a man provides and proposes, I will give sex to him and get what I want“ (Afenyadu & Goparaju 2003:10). Infolge der angespannten finanziellen Lage können viele Eltern nicht mehr für die Grundbedürfnisse ihrer Kinder wie Nahrung, Kleidung, Hygieneartikel, Schul- oder Ausbildungsgebühren aufkommen (:24). So gaben etwa ein Drittel der befragten, sexuell aktiven Mädchen und 13% der Jungen in Dodowa an, aus finanziellen Gründen sexuelle Kontakte zu pflegen. In der *JHS* waren es sogar zwei Drittel der Mädchen (:10). Zunehmend fördern auch Eltern Beziehungen zu finanzstarken älteren Partnern. Sogar männliche gleichaltrige Sexualpartner ermutigen ihre Freundinnen, nebenher mit reichen Männern zu verkehren, um so Geld für ihren gemeinsamen Bedarf zu erwirtschaften (:11). Es gibt auch Lehrer, Rektoren und Schuladministratoren, die Schülerinnen im Gegenzug für sexuelle Gefälligkeiten die Ausgaben für die Schule bezahlen, Nachhilfeunterricht

geben, gute Noten für nicht erbrachte Leistungen verteilen oder Examensfragen im Vorfeld preisgeben²⁰ (:11).

Materielle Gesichtspunkte spielen auch in den meisten vor- und außerehelichen Beziehungen eine wesentliche Rolle. Vor allem für junge Frauen, selbst schon für Schülerinnen der *JHS*, ist *sexual exchange* zu einem populären Weg geworden, ihre oft mageren Ressourcen durch Geld, Nahrung, Kleidung, Schmuck, Kosmetik oder andere Dinge aufzubessern, die sie von ihren männlichen Freunden bekommen. In einer landesweiten Studie sagten z. B. mehr als zwei Drittel der befragten 12-19-jährigen Mädchen, von ihrem letzten Sexpartner Geschenke oder Geld erhalten zu haben (Awusabo-Asare u.a. 2006:62-63). Bedingung für die materielle Zuwendung sind der Gehorsam der Frau, Respekt für den Freund und dessen männlichen Freundeskreis, Treue und verschiedene, u. a. sexuelle Dienstleistungen (Ankomah 1999:300). Junge Männer akzeptieren dieses System ebenso wie viele Eltern. Im Hinblick auf HIV und Aids birgt es jedoch viele Gefahren:

- Es kommt zum häufigen Partnerwechsel auf Seiten der Frauen, wenn sich eine Beziehung in materieller Hinsicht nicht mehr lohnt (:296). So resümiert eine 19-jährige Studentin: „Because of his [the friend's] inability to meet my needs, I have fallen in love with another boy who appears to be able to perform better“ (:294).
- Eine aus finanzieller Sicht unbefriedigende, ansonsten aber lohnende Beziehung bewegt etliche junge Frauen dazu, mehrere gleichzeitige Partner zu haben (:297).
- Aus Angst, einen gut zahlenden Freund zu verlieren, sind Frauen andererseits bereit, z. B. die sexuelle Untreue des Partners in Kauf zu nehmen und ihn mit anderen Frauen zu teilen (:297,304).
- In Beziehungen, in denen finanzielle Zuwendungen eine Rolle spielen, ist es Frauen nicht möglich, Sex zu verweigern oder wenigstens den Gebrauch von Kondomen einzufordern. Da viele Männer Kondome ablehnen, kommt es häufig zum ungeschützten Verkehr(:301-302,304).
- Für finanzschwache junge Männer, die keine Freundin aushalten können, selber aber Geld brauchen, sind homosexuelle Beziehungen eine lukrative Alternative. Die Praktiken unter MSM in Ghana sind jedoch sehr riskant (siehe Kap.3.2.1.4).

²⁰ An den ghanaischen Universitäten wird dieses Phänomen auch als „*sexually-transmitted grades*“ bezeichnet. „Female students were reported to be trading sex for opportunities to better their academic standing either to have their grades enhanced (...) or to see examination questions“ (Britwum & Anokye 2006:61).

3.3.2 Sozio-kulturelle Faktoren

3.3.2.1 Auflösung der Familienstruktur

Die ghanaische Gesellschaft ist kollektivistisch geprägt. Damit sind in der interkulturellen Forschung keine politischen Machtstrukturen, sondern Gesellschaften gemeint, „in denen der Mensch von Geburt an in starke, geschlossene Wir-Gruppen integriert ist, die ihn ein Leben lang schützen und dafür bedingungslose Loyalität verlangen“ (Hofstede & Hofstede 2006:102). Das Wohl des Kollektivs ist der Schlüssel zum Wohl des Individuums. Diese Wir-Gruppe, über die sich der Einzelne definiert und ohne die seine Existenz aufhört (Mbiti 1974:273), ist die Großfamilie (*extended family*) oder im weiteren Sinne der Clan (*lineage*). Die Großfamilie, zu der auch die Ahnen und Ungeborenen gehören, bildet das Herzstück der Gesellschaft. Bei einer Eheschließung verbinden sich nicht zwei Individuen, sondern zwei Großfamilien, und auch die Kinder gehören traditionell nicht dem Elternpaar, sondern dem Clan und werden nach einheitlichen Vorstellungen von der Gemeinschaft erzogen. So bleibt die neu entstandene Nuklearfamilie ein eher loses, nicht verbindliches soziales Gefüge, während das Solidarsystem der Großfamilie unauflösbar und bindend ist.

Von den einschneidenden Veränderungen der letzten Jahrzehnte durch Migration und Urbanisierung ist die Großfamilie am stärksten betroffen. Afrikanische und westliche Lebensmuster prallen aufeinander. Die Autorität der Großfamilie und die Werte der Gemeinschaft werden zunehmend in Frage gestellt. Der Sinn gemeinschaftlicher Existenz ist verlorengegangen. Die Tendenz geht zur Kleinfamilie; immer öfter brechen die Familien sogar gänzlich auseinander (Mbiti 1974:279-290). So erfahren Jugendliche weniger finanzielle, soziale und moralische Unterstützung. Traditionelle, schützende Kontrollmechanismen greifen nicht mehr. Da die Eltern häufig abwesend sind, suchen junge Menschen Geborgenheit in der Peer-Gruppe und in frühen sexuellen Beziehungen.

„The urban youth are often confused and disoriented morally. They lack stability and, indeed any other purpose than the immediate one of making a living and enjoying life. Many would like to marry and have a stable family life, but many factors work against them. There are no accepted modes of behaviour and no one to whom they can turn for advice“ (Shorter 1991:117).

Mit der räumlichen Trennung Vieler vom Heimatort geht auch eine innere Entwurzelung einher. Die Betroffenen fühlen sich nicht mehr zugehörig, heimatlos und ohne Rückhalt. Dies löst bei vielen Jugendlichen eine Sinn- und Identitätskrise aus und führt zu wachsenden sozialen Problemen, unter anderem auch zu einer Gefährdung durch Aids

(Knispel 2006:205-210). Denn die Integration junger Menschen in eine Gemeinschaft gilt als ein wichtiger Schutz vor einer HIV-Infektion (Karim u.a. 2003:20).

3.3.2.2 Mangelnde Sexualerziehung

Traditionell war die sexuelle Aufklärung Jugendlicher Teil der Pubertätsriten, die bei allen Volksgruppen in Ghana in unterschiedlicher Form und Intensität praktiziert wurden²¹. Als Initiationsriten markierten sie den Übergang vom Kind zum Erwachsenen mit allen dazu gehörigen Rechten und Pflichten. Als wichtigsten Aspekt nennt Sarpong (1974:73-74) die Einführung in Sexualität und Eheleben. Vor dem Vollzug der Riten waren weder Mädchen noch Jungen berechtigt, sich sexuell zu betätigen. Verstöße galten als ein Vergehen gegen die gesamte Gemeinschaft, die Ahnen und die Götter. Diese wurden deshalb, besonders bei Mädchen, streng geahndet, manchmal sogar mit dem Tod (Sarpong 1977:48). Traditionell galten erst Jugendliche, die die Pubertätsriten durchlaufen hatten, als heiratsfähig. Zur Vorbereitung auf das Sexual- und Eheleben wurden wiederum besonders die Mädchen von dazu beauftragten älteren Frauen unterwiesen. Fragen zu persönlicher Hygiene, den Genitalien, Menstruation, Schwangerschaft und der weiblichen Rolle beim Sexualakt wurden thematisiert (Ankomah 2004:470).

Im Zuge des gesellschaftlichen Wandels hat sich der Sozialisationsprozess verändert. Verschiedene Wertesysteme existieren nebeneinander. Die Pubertätsriten werden heute kaum noch, und wenn, dann nur rudimentär praktiziert. Bei einer Befragung von Schülern in Akropong (Essah 2006:199) hatte zwar noch jedes fünfte Mädchen die Riten durchlaufen; jedoch war keines davon über Sex aufgeklärt worden. Informationen darüber erhielten die meisten in der Schule, wobei es dort schwerpunktmäßig um pubertäre Veränderungen und Hygiene ging (:197). Dass die Schulen heute auch die Aidsaufklärung übernehmen, bestätigen etliche andere Studien (z. B. Fiscian u.a. 2009:77ff.).

Die Rolle der Eltern scheint ambivalent. Sie werden zwar von den Jugendlichen ebenfalls als wichtige Quelle genannt. Gleichzeitig fühlen sich die meisten aber nicht frei, mit den Eltern über Probleme im sexuellen Bereich zu sprechen. Denn sie haben Angst vor deren negativem Urteil oder Strafen (:198-199; Hessburg u.a. 2007:21). So bevorzugen die meisten Jugendlichen eine Aufklärung durch die Medien, die Schule oder medizinisches Personal (:22). Obwohl viele Eltern den Wertewandel und den medialen Umgang mit

²¹ Ausführliche Erläuterungen zu Inhalten und Bedeutung der Pubertätsriten in Ghana finden sich bei Sarpong (1977) und Knispel (2006:218-222, 264-274).

Sexualität missbilligen, wird gleichzeitig vorehelicher Sex vor allem von den Vätern stillschweigend geduldet.

The contemporary Ghanaian society is caught up in a kind of dilemma often observed with societies going through transition. On the one hand, the young people have attained a certain degree of sexual permissiveness as a result of a breakdown of some of the restrictive practices. On the other hand, the older people have not been able to break away from some of the traditional notions. For example, discussion on sexual matters between the generations is still unknown in many Ghanaian homes (...) There is still the belief that sex education will arouse some curiosity in children and result in their desire to experiment“ (Anarfi 2003:35).

Der allgemeine Mangel an Kommunikation über Sexualität, auch in jugendlichen Paarbeziehungen, ist möglicherweise einer der Gründe, warum es so oft zu ungeplantem Sex kommt. „[We] do not plan for sex, it just happens“, so empfindet es fast die Hälfte der interviewten sexuell aktiven Jugendlichen (Awusabo-Asare 2006:49).

Was die erzieherische Komponente der Pubertätsriten im Hinblick auf Sexualität betrifft, ist also ein Vakuum entstanden, das momentan weder durch die Eltern noch durch schulische informative Sexuaufklärung gefüllt werden kann. Auch der kirchliche Konfirmationsritus, der vielerorts die Pubertätsriten abgelöst hat, trägt selten zur Sexualerziehung bei.

3.3.2.3 Genderspezifische Ungleichheit

Die Rollen, die Männern und Frauen in Ghana zugeordnet werden, verschaffen Männern – und auch schon männlichen Jugendlichen - mehr Macht, Privilegien, Freiheiten und Zugang zu Ressourcen als Frauen. Diese kulturelle und sozio-ökonomische Ungleichheit macht junge Frauen verletzlicher für HIV als junge Männer. Zudem sind Mädchen biologisch anfälliger, sich mit dem Virus zu infizieren²². Aber die vorgegebenen Rollenerwartungen enthalten auch Gefährdungspotenzial für männliche Jugendliche. So wird beispielsweise von Männern erwartet, dass sie körperliche und emotionale Stärke zeigen und ihre Männlichkeit unter Beweis stellen, indem sie regelmäßigen Sex mit mehreren Partnerinnen haben, ihre Fähigkeit zur Penetration demonstrieren und bereit sind,

²² Durch die größere Fläche und mögliche Läsionen der Vaginalschleimhaut ist das Risiko einer Infektion während des ungeschützten Sexualverkehrs für Frauen viermal so hoch wie für Männer. Ferner enthält der Samen eines HIV-positiven Mannes eine deutlich höhere Virus-Konzentration als das Vaginalsekret und verbleibt zudem länger im Körper der Frau (Lamptey 2002:5-6).

Risiken einzugehen. „Real men do not get sick“ (Foreman 1999:22) – auch deshalb benutzen junge Männer ungern Kondome. Hinzu kommt die in der Gesellschaft vertretene Auffassung, das männliche Bedürfnis nach Sex könne nicht kontrolliert werden, eine Eindämmung führe gar zu physischen und mentalen Schäden, und Sex habe immer mit der Penetration einer Frau zu tun. Deshalb wird ihnen vor- und außerehelicher Sex zugestanden (Foreman 1999:17-18).

Ghanaische Frauen sind den Männern grundsätzlich untergeordnet. „Women generally have less access to power and decision-making positions, choice and control as well as resources of all kinds including training, land, secured employment and leisure“ (Opare 2005:8). Dies betrifft auch die Erwartungen an Frauen im sexuellen Bereich. Lebt eine junge Frau in einer partnerschaftlichen Beziehung, muss sie dem Partner gehorsam und treu sein, ihm Sex auch ohne Kondom gewähren, wann immer er möchte, und seine Untreue bzw. sexuelle Gewalt akzeptieren (Foreman 1999:27). Aus Angst vor dem Ärger des Freundes und aus Sorge, als ‚erfahren‘ und damit als Prostituierte gebrandmarkt zu werden, wagen es viele Mädchen nicht, über Sex zu diskutieren oder gar Kondome einzufordern. Diese Entscheidungen bleiben vielfach dem Mann überlassen (:30-31).

In der ungleichen Behandlung von Männern und Frauen wurzeln noch weitere Umstände, die Mädchen für HIV besonders verletzlich machen: Eine niedrigere soziale Stellung aufgrund von mangelnder Bildung und niedrigerem Einkommen, unterschiedliche Behandlung, wie z. B. der Schulausschluss nur des Mädchens im Falle einer vorehelichen Schwangerschaft, große Altersunterschiede in sexuellen Beziehungen oder die Forderung von weiblicher Fügsamkeit. Eine eheliche Beziehung, der jahrelang eine Schutzwirkung zugeschrieben wurde, bedeutet für viele junge Frauen sogar eine noch größere Gefährdung. Denn sie haben in der Regel häufiger Sex, benutzen selten Kondome, da sie schwanger werden wollen; ihre Männer haben aber oft außereheliche Beziehungen (Hessburg u.a. 2007:18). Eine Untersuchung von sexuell aktiven jungen Frauen in Uganda zeigte, dass die HIV-Prävalenz der Verheirateten fast dreimal so hoch war (Bankole u.a. 2004:9).

Ist die Ungleichheit der Geschlechter zudem gepaart mit einer Autoritätsstruktur, die von Kindern und Jugendlichen absoluten Gehorsam und völlige Integration in das System der Erwachsenen erwartet, erhöht sich die Gefährdung besonders für Mädchen. Das auf Alter und sozialer Stellung gegründete hierarchische Prinzip der ghanaischen Gesellschaft befindet sich zwar ebenfalls in einem Prozess der Veränderung; jedoch wirkt sich dies noch nicht durchschlagend auf die Erziehungskonzepte aus. Autoritäten, also Eltern, Lehrer, ältere Nachbarn oder Verwandte werden grundsätzlich akzeptiert und

können sich auch nicht an Untergeordneten verfehlen (Mbiti 1974:265). In der daraus resultierenden autoritären Erziehung werden bestimmte Verhaltensweisen nicht gefördert. Dazu gehören z. B. das Bilden einer eigenen, unabhängigen Meinung, Entscheidungs-, Verhandlungs-, Kritik- oder Verweigerungsfähigkeit. Okyere (2008:1) schreibt: „Children who are not shy and can express their feelings freely without fear of being criticized are said not to be respectful“. Dies schwächt die Position Jugendlicher in Diskussionen und Verhandlungen im sexuellen Bereich, und es begünstigt den sexuellen Missbrauch junger Menschen durch Autoritätspersonen.

3.3.2.4 Vorstellungen von Sexualität und Fruchtbarkeit

John und Pat Caldwell sowie Pat Quiggin (1989:195-199) haben die These aufgestellt, die rasche Ausbreitung von Aids im subsaharischen Afrika hänge auch mit der Ausprägung afrikanischer Sexualität zusammen. Das zeige sich etwa daran, dass Afrikaner mit Sexualität generell freizügig umgingen und sie im Gegensatz zum christianisierten Westen nicht mit religiösen oder moralischen Werten verbänden.²³ Die schon erwähnte ghanaische Tradition widerspricht dieser Auffassung. Die Zeugung bzw. das Gebären von Nachkommen stellten zwar für Ghanaer den Lebensgrund schlechthin dar. Schon deshalb dienten Sexualität und Ehe vor allem der Reproduktion. Sex als Form reinen Lustgewinns wurde aber nicht gefördert, denn das individuelle Vergnügen durfte nicht über das Gemeinwohl, also die Vermehrung der Gruppe, gestellt werden. Deshalb war Sex vor dem Absolvieren der Pubertätsriten verboten, und Vergehen wurden streng geahndet (Crentsil 2007:122-123). Auch wenn manche Regeln durch die Einflüsse der Moderne gelockert wurden, so wird doch – verstärkt durch Christentum und Islam - voreheliche Abstinenz in der Gesellschaft immer noch weitgehend befürwortet, wenn auch nicht praktiziert (z. B. AGI 2006:1). Es kommt zu einer Art Doppelmoral.

Die große Bedeutung der Fortpflanzung in Verbindung mit Sexualität hat sich nicht geändert. Die Verhütung von Schwangerschaften widerspricht diesem Konzept zutiefst. Darin liegt vermutlich die Wurzel für die Vorbehalte gegen Verhütungsmittel (Ankomah 2004:476). Sex birgt heute jedoch nicht nur die Möglichkeit Leben zu schaffen, sondern auch die tödliche Gefahr einer Ansteckung mit HIV. Die Methoden zur Abwendung dieser

²³ Diese These hat heftige Kritik erfahren, z. B. durch Ahlberg (1994) oder Heald (1995), weil sie die historische Perspektive vermissen lässt und die Regeln und Tabus der vorkolonialen Gesellschaft nicht berücksichtigt.

Gefahr, nämlich Abstinenz und Kondome, stehen aber im Widerspruch zum höchsten Ziel der Sexualität, der Vermehrung. Wie verhält sich beispielsweise ein jung verheiratetes Paar, das sich fortpflanzen will und muss, das aber durch einen HIV-Test den positiven Status eines Partners erfährt? Diese Kollision tief verwurzelter Vorstellungen mit den Realitäten der Aidsepidemie bringt etliche Ghanaer in ein großes Dilemma.

3.3.2.5 Vorstellungen von Krankheit und Hexerei²⁴

Die Vorstellung von Krankheit und ihren Ursachen ist tief im ghanaischen Weltbild verwurzelt. Die Weltanschauung, also die Grundannahmen und –werte bilden das Zentrum jeder Kultur, das alle anderen Merkmale der Kultur beeinflusst und sich im Rahmen eines gesellschaftlichen Wandels nur unmerklich verändert. Hier sind auch Glaube und Religion angesiedelt (Maletzke 1996:89). Aufgrund der Stabilität der Wertorientierungen veränderte sich das traditionelle Weltbild der Ghanaer durch die Annahme des Christentums meist nicht (Smith 1966:65). Viele Christen stehen mit einem Fuß im Christentum, mit dem anderen in der ATR²⁵. Ein afrikanischer Dichter drückt es so aus: „Oh unhappy Christian: Mass in the morning, Witchdoctor in the evening, Amulet in the pocket, Scapular around the neck“ (Healey & Sybertz 1996:294). Besonders in Krisensituationen wenden sich die Menschen wieder den traditionellen Vorstellungen zu (Mbiti 1974:2,339).

Ein wesentliches Merkmal der ATR ist, dass die Menschen nicht zwischen sakral und profan, natürlich und übernatürlich, diesseitig und jenseitig trennen. Denn „die gesamte Existenz [ist] ein religiöses Ereignis. Der Mensch ist ein religiöses Wesen in einem religiösen Weltall“ (:19). Van Dyk (2001:60-62) unterscheidet drei kosmische Ordnungen: Den Makro-Kosmos, in dem sich der höchste Schöpfergott und die Ahnengeister befinden, den Meso-Kosmos, ein Zwischenuniversum, in dem Geister, Hexen und Zauberer operieren, und schließlich den Mikro-Kosmos, der das alltägliche soziale und gemeinschaftliche Leben umfasst. Alle Geistwesen können gut oder böse sein und entsprechend positiv oder negativ auf das Leben der Menschen einwirken. Der Mensch wiederum kann sie besänftigen und manipulieren, was meist durch besonders geistbegabte Menschen vermittelt wird (Sarpong 1974:9-19).

²⁴ Der Begriff ‚Hexerei‘ (*witchcraft*) wird in dieser Arbeit im volkstümlichen, erweiterten Sinn gebraucht und bezeichnet „jeglichen Missbrauch mystischer Kraft zu bösen Zwecken, was meist im geheimen geschieht“ (Mbiti 1974:257).

²⁵ Auf das Gesamtkonzept der ATR kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden. Detaillierte Schilderungen liefern Quarcoopome (1987) und Mbiti (1974).

Trifft den Menschen eine Krankheit, ist das kosmologische Gleichgewicht gestört.

„There are beliefs that mental as well as physical illness can be caused by disharmony between a person and the ancestors, by a god or spirits, by witches and sorcerers, by natural causes, or by a breakdown in human relationships“ (Van Dyk 2005:116).

Wird ein Ghanaer krank, fragt er also zunächst nach der Ursache bzw. dem Verursacher dieser Störung. Wer hat die Krankheit geschickt und warum? Dies kann ein Gott oder ein Ahnengeist sein, der seinen Schutz als Strafe für einen Normenverstoß der Person oder eines Mitglieds der Großfamilie entzogen hat. In der Regel aber gilt Krankheit als ein Werk von Hexen, Frauen und Männern des eigenen Clans, die Zugang zu der mystischen Kraft des Universums haben. Sie sind letztendlich die Ursache – *the ultimate cause* – für die Krankheit. Die unmittelbare direkte Ursache – *the immediate cause* –, z. B. ein Virus oder ein Unfall, dient ihnen als Mittel zum Zweck (Van Dyk 2001:61).

„(...) the evil spirits may ‚send‘ the individual a wife, husband, or concubine, who will (...) cause the individual to be financially handicapped and could eventually cause the individual to die, go insane, or infect him/her with an ‚incurable‘, ‚unidentifiable‘ and money-consuming illness“ (Obeng 2004:18).

In der Unterscheidung zwischen direkter und letztendlicher Ursache einer Krankheit sehen viele Ghanaer die Erklärung dafür, dass sich beispielsweise dieser Mensch - und nicht ein anderer - beim ungeschützten Sex mit HIV zu diesem Zeitpunkt - und nicht zu einem anderen - infiziert hat, während sich ein anderer bei derselben Handlung nicht angesteckt hat. Appiah-Kubi (1981:2) und Obeng (2004:5,64-65) halten fest, dass die Akan in Bezug auf die Krankheitsursachen allerdings differenzieren zwischen Krankheiten, die eine natürliche, und solchen, die eine geistliche Ursache haben. Zu den natürlichen Krankheiten gehören z. B. Malaria, Erkältungen oder Durchfälle. Spirituelle Ursachen werden bei einem Schlaganfall, Tuberkulose, Geisteskrankheit oder Unfruchtbarkeit angenommen. Hexerei wird auf jeden Fall dann vermutet, wenn es entweder keinerlei natürliche Erklärungen gibt, die westliche Medizin versagt, die Krankheit zu einem vorzeitigen Tod führt, oder wenn die Harmonie der gesamten Gemeinschaft bedroht oder massiv gestört ist (:21-22; Van Dyk 2001:61). Zudem existiert der Glaube, dass Hexen neben bestimmten Nahrungsmitteln oft Sex benutzen, um ihre Kräfte anzuwenden (:62). So ist es nicht verwunderlich, dass bei Befragungen etwa die Hälfte der jugendlichen Ghanaer einräumte, dass Hexerei die Ursache einer HIV-Infektion sein könne (z. B. AGI 2006:2; Anarfi &

Antwi 1995:147). *Witchcraft* bietet sich als Erklärung auch deshalb an, weil Aids ebenso mysteriös erscheint wie Hexerei. Man sieht den Auslöser nicht und stirbt schließlich nicht an Aids, sondern an opportunistischen Krankheiten. Hexen wird zudem nachgesagt, dass sie ihre Opfer spirituell verspeisen, ihr Blut trinken und ihnen auf diese Weise die Lebenskraft aussaugen. Eine solche graduelle Schwächung passt ebenfalls zum Verlauf einer HIV-Infektion (Zimmermann 2007:64).

Dieser Glaube wirkt sich in verschiedener Hinsicht negativ auf den Umgang Jugendlicher mit Aids aus. Erstens fühlen sie sich nicht verantwortlich für eine HIV-Infektion und damit für ihr eigenes Risikoverhalten. Zweitens erscheinen Präventivmaßnahmen unnötig, weil Hexen auf jeden Fall, ggf. auf anderen Wegen, ans Ziel kommen. Drittens kann der Verweis auf Hexerei zwar den HIV-Infizierten psychologisch entlasten, die daraus resultierende Hexenjagd aber dramatische Folgen für die Beschuldigten haben (Van Dyk 2001:61-62).

3.3.2.6 Stigmatisierung und Diskriminierung

HIV-Infizierten und an Aids Erkrankten haftet in Ghana ein Stigma an, das zu verschiedenen Formen der Diskriminierung führt. Crentsil (2007:11) schildert z. B. den Fall von Kwaku B., dessen Familie sich während seiner Krankheit solange solidarisch zeigte, bis sie von seinem HIV-positiven Status erfuhr. Danach zog sie sich zurück. Nach seinem Tod wurde die Leiche weder aufgebahrt noch auf dem offiziellen Friedhof bestattet. Stattdessen wurde sie in einer Gruft für Unbekannte und solche, die einen verabscheuungswürdigen Tod gestorben sind, begraben. Hinter diesem Verhalten steht die traditionelle Auffassung, dass jemand, dem Unheil widerfährt, eine moralische oder rituelle Norm verletzt haben müsse, wodurch Gott, Ahnen oder Menschen beleidigt worden seien (Mbiti 1974:268-269). Sowohl aus Sicht der ATR als auch der Kirchen verstoßen etliche Sexualpraktiken gegen die geltenden Normen. Deshalb wird eine HIV-Infektion auch von Christen häufig als Strafe Gottes angesehen und den Betroffenen die Schuld an ihrer Erkrankung zugewiesen. In ghanaischen Kirchen kursierte z. B. jahrelang das Akronym für „AIDS: A – Almighty, I – is, D – destroying, S – sinners“ (PCG 2002:3). Van Dyk (2005) nennt einen weiteren Grund, warum gerade Aids stigmatisiert wird: „AIDS differs from any other epidemic disease (...) because it challenges our deepest secrets and taboos about sex and death“ (:91). In einer schamorientierten Gesellschaft kommt der Faktor des öffentlichen Gesichtsverlusts hinzu, der weit schwerer wiegt als die

Belastung durch das eigene Gewissen. Denn das Versagen eines Einzelnen – sei es nun real oder nur zugeschrieben – bringt Schande über die gesamte Großfamilie.

Aus diesem Grund verbergen die meisten HIV-Infizierten ihren Status so lange wie möglich. Wird ihre Erkrankung jedoch bekannt, sind sie stigmatisiert. „HIV/AIDS related stigma can range from a simple gossip to outright discrimination, resulting in job loss, house evictions, rejection, isolation and even killing of an HIV infected person“ (Ulasi u.a. 2009:255). Die Tabuisierung von Aids und die Stigmatisierung Infizierter wirken sich nicht nur auf das soziale Klima aus. Sie haben auch vermehrte Neuinfektionen zur Folge, denn Menschen vermeiden es, ihren HIV-Status testen zu lassen oder geben ihn nicht einmal den engsten Vertrauten, geschweige denn ihren Sexualpartnern, preis. Auch ergreifen sie keine Präventivmaßnahmen, um sich nicht dem Verdacht einer Infektion auszusetzen. Aus den gleichen Gründen bringen sich viele Infizierte um eine frühzeitige Behandlung oder setzen ihre Ungeborenen einem erhöhten Risiko aus. Im Rahmen öffentlicher Kampagnen wird Aids zwar thematisiert, im familiären und gesellschaftlichen Bereich aber weitgehend verschwiegen. Erleichtert wird dies durch die ‚Unsichtbarkeit‘ der Krankheit während der langen Phase ohne klinische Symptome (Weinreich & Benn 2005:74-77).

3.3.3 HIV- und Aidsbezogene Faktoren

3.3.3.1 Geringes Detailwissen und Risikobewusstsein

Alle Studien unter ghanaischen Jugendlichen kommen zu dem Schluss, dass das allgemeine Wissen um HIV und Aids weit verbreitet ist, während es an differenzierten Informationen und an Risikobewusstsein mangelt. So haben durchweg mehr als 90% der jungen Frauen und Männer von Aids gehört, und etwa 80% kennen die wesentlichen Übertragungswege und Präventionsmöglichkeiten (AGI 2006:2). Bezüglich detaillierten Wissens sind jedoch die individuellen Unterschiede groß. Im Allgemeinen kennen sich Jugendliche aus urbanem Umfeld besser aus als diejenigen aus ländlichen Gebieten, und die 15-19-Jährigen haben differenziertere Informationen als die 12-14-Jährigen (Hessburg u.a. 2007:19). Wissenslücken gibt es vor allem im Blick auf die Möglichkeiten, schwanger zu werden, die korrekte Benutzung von Verhütungsmitteln, andere STIs und ihre Wechselwirkung mit einer HIV-Infektion.

Zudem kursieren viele irrige Annahmen. Etliche Jugendliche sind z. B. der Ansicht, man könne sich durch das gemeinsame Nutzen von Essgeschirr oder durch Moskitostiche mit HIV infizieren. Weiter glauben einige dem Mythos, ein HIV-positiver Mann werde durch Sex mit einer Jungfrau von seiner Infektion geheilt (AGI 2006:2). Dazu kommen einige Fehlannahmen, die die Wahrnehmung des eigenen Risikos beeinträchtigen. Weit verbreitet ist die Vorstellung, eine HIV-Infektion spiegele sich im Äußeren eines Menschen. Deshalb sagten viele Jugendliche, dass sie anhand der körperlichen Merkmale eines potenziellen Sexualpartners entscheiden, ob sie ein Kondom benutzen (Hessburg u.a. 2007:15). Ein anderer Fehlschluss ist, dass Aids nur bestimmte Gruppen betreffe, z. B. Prostituierte, Fremde oder Ghanaer, die aus dem Ausland, insbesondere aus Côte d'Ivoire, zurückgekehrt sind. Darum fühlen sich viele beim Sex mit einem Menschen, den sie gut kennen, sicher und treffen keine Vorkehrungen gegen eine HIV-Infektion (Awusabo-Asare & Anarfi 1999:2,8). Aufgrund solcher und anderer falscher Auffassungen ist ein hoher Prozentsatz (75%) jugendlicher Ghanaer überzeugt, dass für sie kein Infektionsrisiko besteht (AGI 2004:2). Einige Studien deuten jedoch darauf hin, dass in Regionen mit einer höheren HIV-Prävalenz auch das Risikobewusstsein steigt. Von den befragten Schülern in Dodowa kannten z. B. viele einen jungen Menschen unter 30 Jahren, der an Aids erkrankt oder auch gestorben war, und waren sich deshalb der Tatsache bewusst, dass auch Schüler betroffen sein können (Afenyadu & Goparaju 2003:22-23).

3.3.3.2 Sexuell übertragbare Krankheiten

Neuere Forschungen im subsaharischen Afrika belegen, dass eine Infektion mit einer sexuell übertragbaren Krankheit auch das Risiko, sich durch Sexualverkehr mit HIV anzustecken, merklich erhöht (UNAIDS & WHO 2009:32). Dies gilt insbesondere für Frauen, da sie biologisch anfälliger sind für STIs und sich eine solche Infektion erst sehr viel später als bei Männern durch Symptome bemerkbar macht (NACP & GHS & GAC 2004:22). In Ghana kennt etwa ein Drittel aller Jugendlichen überhaupt keine STI außer HIV (AGI 2006:2). Unbehandelte STIs sind jedoch auch unter ihnen schon relativ stark verbreitet. Die in Studien genannten Zahlen der jungen Ghanaer, die zugaben, schon einmal an einer STI erkrankt gewesen zu sein, schwanken zwischen 5 und 25% (z. B. PPAG 2003:12; Glover u.a. 2003:37; AGI 2006:2). Wenn man bedenkt, dass davon nur ein kleiner Teil in einer Gesundheitseinrichtung untersucht wurde, der Rest sich jedoch selber oder gar nicht behandelt hat, wird das Gefährdungspotenzial deutlich (:2).

3.3.3.3 Mangelnder Zugang zu Gesundheitsdiensten

Grundsätzlich haben Jugendliche in Ghana das Vertrauen, dass sie durch medizinisches Personal sowohl verlässliche Informationen als auch Hilfe bei gesundheitlichen Problemen bekommen. Warum sie den Service oft dennoch nicht in Anspruch nehmen, fassen Awusabo-Asare und andere (2006) so zusammen:

„Although aware of where to obtain contraceptive methods and treatment for STIs, adolescents were unable to take full advantage of them due to barriers such as being embarrassed or feeling shy and being unable to afford the cost, as well as programmatic issues such as lack of privacy, inconvenient business hours and lack of same-sex service providers” (:9).

Bei freiwilligen HIV-Tests und Beratungen (VCT) sieht die Situation ähnlich aus. Die große Mehrheit der Jugendlichen weiß über VCT Bescheid und kennt auch Orte, wo dieser Service angeboten wird. Es sind aber nur etwa 2% aller Jugendlichen auf HIV getestet, obwohl mehr als 70% ihre Bereitschaft dazu bekundeten (:9). Neben den oben genannten Gründen hängt dies vor allem mit geringem Risikobewusstsein, Angst vor einem positiven Ergebnis, Stigma und mangelnder Zustimmung des Partners zusammen (Bosu u.a. 2009:33). Unkenntnis des eigenen Status sowie unbehandelte STIs sind jedoch zwei wesentliche Faktoren, die die Ausbreitung von HIV und Aids begünstigen.

3.3.4 Entwicklungspsychologische Faktoren

3.3.4.1 Zeitspanne zwischen geschlechtlicher und sozialer Reife

Wie überall in der Welt beginnt auch in Ghana die biologische Reifung junger Menschen immer früher. So erlebten Mädchen die Menarche 1998 durchschnittlich mit 13 Jahren, fast zwei Jahre früher als einige Jahrzehnte zuvor (Agyei-Mensah 2001:455). Gleichzeitig erfolgt der Übertritt ins Erwachsenenalter durch die Einführung des westlichen Bildungssystems und die weitgehende Auflösung der Pubertätsriten immer später. Ein Zeichen für diesen Wandel innerhalb weniger Jahrzehnte ist die Verschiebung des durchschnittlichen Heiratsalters für Mädchen von 17,5 auf 19 Jahre. Spätere Heiraten, gepaart mit der Tendenz, die traditionellen Normen vorehelicher Abstinenz hinter sich zu lassen, führen dazu, dass viele Heranwachsende im Laufe der Jahre mit mehreren Partnern sexuell verkehren und sich so einem höheren Risiko aussetzen.

Auch haben Jugendliche in der so entstandenen Lücken-Periode zwischen sexueller und sozialer Reife in Ghana laut Anarfi (2003:41) heute wesentlich mehr Freiheiten und

Spielräume. In der Schule verbringen Mädchen und Jungen vermehrt Zeit miteinander und können traditionell unvorstellbare Kontakte und Intimitäten entwickeln. Durch die Möglichkeit, eine eigene berufliche Karriere zu planen und Geld zu verdienen, unterliegen etliche Jugendliche nicht mehr so stark der Kontrolle der Eltern, die früher Berufs- und Partnerwahl bis hin zum Hochzeitstermin bestimmten. Diese Zeitspanne bedeutet jedoch auch eine große Herausforderung, was den Umgang mit sexuellen Wünschen und Bedürfnissen betrifft. Die traditionelle Gesellschaft sowie Christentum und Islam in Ghana lehnen voreheliche sexuelle Kontakte ab. Die Medien dagegen vermitteln überwiegend das westliche Konzept romantischer Liebesbeziehungen, das Sex erlaubt, solange Liebe im Spiel ist. Dieses Konzept ist zwar unter Jugendlichen populär, wird aber von der Gesellschaft nicht gebilligt. So fehlen sowohl Kommunikation über sexuelle Fragen als auch der nötige unterstützende Rahmen, etwa der Zugang zu Verhütungsmitteln (Awusabo-Asare & Anarfi 1999:2). Ungenügende Aufklärung, gepaart mit Verheimlichung von Sexualkontakten, erhöht aber das Infektionsrisiko für HIV. Darüber hinaus mangelt es an alternativen Ausdrucksformen jugendlicher Sexualität. Die *Planned Parenthood Association of Ghana* (PPAG 2003:16) empfiehlt Programmplanern nach Befragungen jugendlicher Ghanaer dringend, auch Möglichkeiten der lustvollen Gestaltung einer Beziehung ohne Sexualverkehr aufzuzeigen. Ferner wird Masturbation sowohl von traditioneller als auch von christlicher Seite abgelehnt (Agbeti 1994:37-42).

3.3.4.2 Risikoverhalten

Während der Adoleszenz neigen Jugendliche verstärkt dazu, zu experimentieren und sich in Gefahrensituationen zu begeben. Im Hinblick auf Aids sind vor allem ungeschützter Sex mit wechselnden Partnern, intravenöser Drogengebrauch und Alkoholkonsum riskant. Eine Befragung 12-19-jähriger Ghanaer zeigte, dass Letzteres besonders bei jungen Männern zu unkontrolliertem Sexualverhalten führt. Unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen kommt es vermehrt zu ungeschütztem, bezahltem oder erzwungenem Sex (Moore u.a. 2007:64). Elkind (Alberts, Elkind & Ginsberg 2007) führt die Risikobereitschaft Jugendlicher auf ein Gefühl der Einzigartigkeit (*Personal Fable*) und Unverwundbarkeit (*Invincibility Fable*) zurück, eine Selbstüberschätzung, die Teil des jugendlichen Egozentrismus sei. Dies spiegelt sich in der Ansicht vieler Jugendlicher wider, dass Aids zwar generell bedrohlich sei, die konkrete Gefahr jedoch nur Fremde oder Prostituierte betreffe. Von daher wird oft keine Schutzmaßnahme erwogen. Mietzel (2002:341-343) hält

Elkind entgegen, dass Jugendliche die Folgen riskanter Aktivitäten genauso realistisch wie Erwachsene einschätzten, jedoch andere Gründe hätten Risiken einzugehen. „Diese Verhaltensweisen entspringen vielmehr dem Bedürfnis, sich vor sich selbst und anderen zu bestätigen sowie im Rahmen der Identitätssuche Möglichkeiten und Grenzen eigenen Tuns auszuloten“ (343). Neben dem eigenen Mut kann durch riskantes Verhalten auch die Unabhängigkeit von den Eltern demonstriert werden, um die es in dieser Lebensphase entscheidend geht.

3.3.4.3 Gruppendruck

Zu den wesentlichen Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz gehören die Ablösung von den Eltern und die Ausbildung der eigenen Identität. Dabei spielt die Peergruppe eine bedeutende Rolle. Sie dient als neue wichtige Informationsquelle, gibt Gelegenheit zur Sozialisation und unterstützt die Loslösung vom Elternhaus, indem sie Zugehörigkeit und emotionalen Rückhalt vermittelt. Gleichzeitig wird vom Heranwachsenden eine hohe Konformität, d. h. eine Anpassung an die Gruppennormen, erwartet. Da Jugendliche in dieser Phase ihre Identität noch entwickeln müssen, sind sie in ihrem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen häufig verunsichert. Deshalb sind sie besonders auf die Bestätigung durch die Peergruppe angewiesen. Wenn diese Druck ausübt, besitzen sie meist noch nicht die Unabhängigkeit und Ich-Stärke, sich zu widersetzen (Oerter & Montada 2002:270-271; Mietzel 2002:362-363). Nach Aussagen ghanaischer Jugendlicher ist es häufig der Gruppendruck der Peers, der sie in Bezug auf HIV zu riskantem Verhalten anstiftet. So bekannte fast die Hälfte der befragten Jugendlichen zwischen 10 und 24 Jahren, von Gleichaltrigen zu sexuellen Handlungen gedrängt worden zu sein. 40% von ihnen gaben zu, diesem Druck nachgegeben zu haben, wobei mehr Jungen als Mädchen betroffen sind (PPAG 2003:9). Mehrere Untersuchungen legen den Schluss nahe, dass Jugendliche mit hoher Wahrscheinlichkeit sexuell aktiv werden, wenn ihre gleichaltrigen Freunde es ebenfalls sind (:9; Karim u.a. 2003:20). Junge Menschen, die sich für Abstinenz entscheiden, werden häufig gehänselt, wie es in der Aussage einer 20-Jährigen zum Ausdruck kommt: „If you are 20 years and above and you have never had sex your friends will be teasing you that ,as for you, you are wasting your time and your vagina hole will block’“ (Anarfi 2003:40). Auf männlichen Jugendlichen lastet nicht selten der Druck, ihre Männlichkeit auch vor der Gruppe durch sexuelle Eroberungen und körperliche Gewalt zu beweisen. So gibt es z. B. Berichte von ‚Vergewaltigungs-Wettbewerben’, an denen sich

unwillige junge Männer lieber beteiligen, als von den Kameraden als unmännlich abgestempelt und bestraft zu werden (USAID 2008:2-3).

Zusammenfassung: In diesem Kapitel ist deutlich geworden, dass die Ausbreitung von HIV und Aids unter jugendlichen Ghanaern durch ein komplexes Zusammenwirken unterschiedlichster Faktoren gefördert wird. Eine besondere Rolle spielen dabei sexuelle Netzwerke und Praktiken, die Auswirkung ökonomischer Engpässe auf sexuelle Beziehungen, die Auflösung traditioneller Familienstrukturen und tief verwurzelte kulturelle Überzeugungen in Bezug auf Krankheit, Hexerei und Sexualität. Es wird ebenfalls klar, dass die Krankheit das physische, emotionale und soziale Wohlbefinden so stark beeinträchtigt, dass nicht nur die konkrete Zukunft betroffener Jugendlicher, sondern die der gesamten Gesellschaft auf dem Spiel steht. Es liegt auf der Hand, dass die Verflechtungen der Krankheit im ghanaischen Kontext einen mehrdimensionalen Präventionsansatz erfordern. Dieser soll im nächsten Kapitel erörtert werden.

4. Kriterien für erfolgreiche Aidsprävention

Die meisten Aidspräventionsprogramme basieren auf unterschiedlichen Theorien zur Verhaltensänderung, aus denen in diesem Kapitel einige wichtige Prinzipien herausgefiltert werden sollen, die für die Präventionsarbeit unter ghanaischen Jugendlichen entscheidend sind. Da der Fokus dieser Arbeit auf Curriculum-gestützter Aidsprävention liegt, sollen im zweiten Teil des Kapitels einige Kriterien für die Entwicklung erfolgversprechender Curricula dargestellt werden. Eine wichtige Quelle dafür ist ein Review, in dem Senderowitz und Kirby (2006) 83 evaluierte und erfolgreiche Curricula auf Gemeinsamkeiten untersucht haben. Ergänzt werden diese Ergebnisse vor allem durch Veröffentlichungen von UNESCO (2004; 2009; Miedema 2006), UNAIDS (o.J.; 2003; UNESCO & UNAIDS 2008) und Van Dyk (2005), in denen Präventionsstandards für die Aidsaufklärung unter Jugendlichen expliziert werden.

4.1 Die Bedeutung von Aidsprävention

Obwohl HIV-Infektionen seit einigen Jahren behandelt werden können, kann auf Präventionsmaßnahmen aus mehreren Gründen nicht verzichtet werden. Antiretrovirale Therapien drosseln zwar die Auswirkungen einer HIV-Infektion, können die Krankheit aber nicht heilen. Zudem sind die Medikamente für die Mehrheit der Bedürftigen im subsaharischen Afrika zurzeit noch nicht verfügbar. In der Impfstoff-Forschung ist bisher kein Durchbruch gelungen. Außerdem gilt Prävention als wesentlich kostengünstiger als das Management der Epidemie mit all ihren Folgekosten (Weinreich & Benn 2005:83). Deshalb kommen UNAIDS (2008a) zu dem Schluss: „The global HIV epidemic cannot be reversed, and gains in expanding treatment access cannot be sustained, without greater progress in reducing the rate of new HIV infections“ (:96).

Junge Menschen sind von der Aidspandemie nicht nur am stärksten betroffen; sie haben auch die größten Chancen, ihren Verlauf zu verändern. Denn die sexuellen Verhaltensmuster werden in der Jugend geprägt.

„During early adolescence, HIV rates are the lowest of any period during the life cycle. The challenge is to keep them this way. Focusing on young people is likely to be the most effective approach to confronting the epidemic“ (Bankole u.a. 2004:5).

Boler und Jellema (2005) messen der Aidsprävention, besonders unter jungen Frauen, eine so große Bedeutung zu, dass sie sie als ‚soziale Impfung‘ bezeichnen (:3). HIV-Prävention unter Jugendlichen hat darüber hinaus weitere positive Auswirkungen, wie z. B. die Reduzierung ungewollter Schwangerschaften oder die Prävention anderer STIs.

4.2 Ein mehrdimensionaler Präventionsansatz

Da die Ursachen und treibenden Kräfte der Aidspandemie vielschichtig sind, bedarf es eines mehrdimensionalen Präventionsansatzes. Piot und andere (2009) stellen in diesem Zusammenhang fest, dass es keine Patentlösung gebe: „If we have learnt one lesson in the past 27 years, it is that effective HIV prevention depends on customising the right mix of interventions for every context and ensuring the necessary coverage of them“ (:5-6). Ausgehend vom Modell des *HIV-problem-tree* ist es für den Erfolg einer Prävention entscheidend, dass die Maßnahmen alle Ebenen berücksichtigen und strategisch an mehreren Stellen gleichzeitig ansetzen²⁶.

„HIV prevention programmes will only be effective longer term when (...) initiatives are woven together to mitigate the impact of the pandemic, reduce the immediate risks of infection and address the root causes that increase the vulnerability of individuals and communities. This combination becomes a prevention cycle“ (Smith 2004:5).

Dass ein solcher mehrdimensionaler Präventionsansatz, auch Kombinationsprävention genannt (UNAIDS 2008c:15), nicht durch ein einzelnes Programm oder eine einzige Organisation abgedeckt werden kann, liegt auf der Hand. Unterschiedliche, gleichzeitige Interventionen haben jedoch einen Synergieeffekt (:16).

4.2.1 Minderung der Auswirkungen

Alle Formen der Fürsorge und Unterstützung, die das körperliche, psychische, soziale oder ökonomische Wohlbefinden eines von HIV oder Aids betroffenen Menschen verbessern, tragen gleichzeitig auch zur Prävention bei. ART spielt dabei eine wichtige Rolle. Sie

²⁶ UNAIDS und die WHO nehmen eine andere Einteilung der Präventionsstrategien vor, die aber inhaltlich dieselben Bereiche abdecken, um die es auch beim Modell des *HIV-problem-tree* geht, nämlich 1. Interventionen zur Verhaltensänderung, 2. biomedizinische und 3. soziale oder strukturelle Interventionen (Auerbach, Hayes & Kandathil 2006:44-61).

verbessert den allgemeinen Gesundheitszustand von HIV-Infizierten, verlängert ihre Lebenserwartung und ermöglicht es ihnen, weiter am sozialen und beruflichen Leben teilzunehmen. Dadurch werden Familien und Gemeinden in vielfacher Hinsicht stabilisiert. Die präventive Wirkung von Therapien besteht auch in der starken Reduzierung der Viruslast im Körper eines HIV-Infizierten, so dass die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung beim Austausch von Körperflüssigkeiten deutlich geringer wird. Gleichzeitig steigt der Anreiz für HIV-Tests als Vorbedingung einer Therapie. Das Wissen um den eigenen Status aber hat wiederum eine Schutzfunktion (Weinreich & Benn 2009:76). Ebenso kann die Reduzierung von Stigma helfen, das Schweigen über Aids zu brechen. Initiativen zur ökonomischen Unterstützung betroffener Familien verbessern nicht nur ihre Lebensgrundlage, sondern beugen auch Situationen vor, die das Risiko einer Infektion erhöhen (Smith 2004:2-3). Diese wenigen Beispiele zeigen die starke Verbindung zwischen Maßnahmen zur Minderung der Folgen und der Prävention von Neuinfektionen.

4.2.2 Reduzierung des individuellen Risikos

Bei der ersten Wurzelschicht des *HIV-problem-tree* setzen Präventionsstrategien an, die Verhaltensweisen mit hohem Infektionsrisiko im Blick haben. Seit Bekanntwerden der Krankheit spielt die ABC-Strategie weltweit eine wesentliche Rolle im Bereich der Reduzierung des individuellen Risikos. Sie zielt auf Verhaltensänderung im sexuellen Bereich und wurde im Laufe der Jahre modifiziert und ergänzt. Dabei steht A für *Abstinence* (sexuelle Enthaltensamkeit), B für *Being faithful* (gegenseitige Treue zum nicht infizierten Sexualpartner) und C für *Condom use* (korrekter und konsistenter Kondomgebrauch). Obwohl die konsequente Entscheidung für eine dieser drei Lösungen den besten Schutz bietet, ist offensichtlich die Schwelle für viele Menschen zu hoch. Deshalb ist die ABC-Strategie durch Optionen erweitert worden, die für viele leichter realisierbar sind und die gleichzeitig das Risiko zumindest verringern. Dazu wurden A um den Aufschieben des sexuellen Debüts oder B um die Reduzierung der Zahl der Sexualpartner bzw. der Häufigkeit gelegentlicher Sexualkontakte erweitert.

„It can be helpful to think in terms of a risk reduction continuum running from high-risk activities to those which carry a low or no risk of HIV infection. From a health perspective, any strategy that enables an individual to move from a higher risk activity towards the lower end of the risk continuum is a valid risk reduction strategy – even if the ideal, which

would advocate moving from high risk to no risk, is not attained immediately“ (Smith & McDonagh 2003:62).

Zusammengefasst zielt eine das individuelle Risiko reduzierende Prävention auf die Aneignung folgender Verhaltensweisen (Weinreich & Benn 2009:55-94; Smith u.a. 2004: 3-4; UNAIDS 2008a:95-127):

- Enthaltensamkeit bzw. sekundäre Abstinenz (d. h. eine Person, die schon sexuell aktiv war, entscheidet sich erneut für sexuelle Enthaltensamkeit)
- Verzögerung des sexuellen Debüts
- Gegenseitige Treue in sexuellen Beziehungen
- Langzeit-Beziehungen statt kurzer Affären oder *casual sex*²⁷
- Reduzierung der Zahl der Sexualpartner
- Konsistente und korrekte Kondombenutzung
- Nicht penetrierende Sexualpraktiken
- Schadensbegrenzung im Kontext von Drogenmissbrauch
- Sichere Bluttransfusionen
- Vorsichtsmaßnahmen für Gesundheitspersonal
- Freiwillige Beratung und HIV-Tests (VCT)
- Schnelle Behandlung anderer STIs
- Männliche Zirkumzision (deren Risiko verringernde Wirkung für Männer, jedoch nicht für Frauen, wissenschaftlich belegt werden konnte)
- Prävention der Mutter-Kind-Übertragung (durch verschiedene Maßnahmen, wie z. B. die Gabe von Medikamenten oder die Entbindung durch Kaiserschnitt, wodurch das 25-45%ige Infektionsrisiko, das für das Neugeborene einer HIV-positiven Mutter besteht, auf bis zu 2% gesenkt werden kann)

4.2.3 Verringerung der Vulnerabilität

In Kapitel 3.3 wurde das Konzept von Vulnerabilität im Hinblick auf eine HIV-Infektion erläutert. Es trägt der Tatsache Rechnung, dass riskantes Verhalten oft nicht das Ergebnis einer freien Willensentscheidung ist, sondern durch verschiedene gesellschaftliche Faktoren beeinflusst wird. Deshalb muss Prävention über das Risikoverhalten des Individuums hinaus die sozialen, kulturellen, ökonomischen, politischen, religiösen oder genderbezogenen Faktoren beachten, die einzelne Menschen, aber auch ganze Gesellschaften verletzlich machen. Das bedeutet, dass selbst die erweiterte ABC-Strategie für sich allein zu kurz greift. Sie muss durch weitere Maßnahmen ergänzt werden, die die Verflechtung der Krankheit stärker berücksichtigen (Van Dyk 2005:35). Anwaltschaft (*advocacy*), Ausbildung (*education*), Ermächtigung (*empowerment*) und ein förderndes

²⁷ *Casual sex*, im Deutschen aus Mangel eines adäquaten Begriffes auch mit Gelegenheits-Sex übersetzt, meint eine Form der sexuellen Beziehung zwischen einmaligem sexuellen Abenteuer und fester Partnerschaft.

Umfeld (*enabling environment*) spielen dabei eine wichtige Rolle. UNAIDS (2001:11,16) nennen in diesem Zusammenhang fünf kontextuelle Bereiche, die für die HIV-Prävention unverzichtbar sind: 1. die Regierungsprogramme, 2. der sozio-ökonomische Status, 3. die Kultur, 4. die Genderbeziehungen und 5. die Spiritualität.

Um den Gedanken der Verringerung von Vulnerabilität zu berücksichtigen, ist von INERELA+ (o. J.) ein Modell entwickelt worden, das die Defizite der ABC-Strategie ausgleichen soll. SAVE steht für:

S – Safer Practices

A – Available medication

V – Voluntary Confidential Counseling and Testing

E – Empowerment through Education

Unter *Safer Practices* sind alle unter 4.2.2 aufgeführten Verhaltensweisen gesammelt, mit der Betonung auf Abstinenz als sicherstem Weg. *Available medication* umfasst ART, die Behandlung von STIs und opportunistischen Infektionen, gute Ernährung und sauberes Trinkwasser. Unter dem Stichwort *Empowerment* wird besonders der Einsatz gegen Stigma und Diskriminierung erwähnt. Beispiele für Präventionsprogramme, die die Vulnerabilität ghanaischer Jugendlicher verringern, sind:

- Ausbildung und Berufstraining für Schulabbrecher oder Schulabgänger ohne Berufsausbildung
- Stärkung der sozialen Kompetenzen von Mädchen
- Schaffung alternativer Einkommensquellen, besonders für Mädchen
- Verbessertes Zugang Jugendlicher zu Gesundheitseinrichtungen
- Unterstützung der Familien bei der Sexualaufklärung
- Anti-Stigma-Kampagnen im Hinblick auf HIV-Infizierte oder Homosexuelle
- Stipendienprogramme für Schüler aus armen Verhältnissen
- Antiretrovirale Therapien für betroffene Elternteile

4.3 Verhaltensänderung

4.3.1 Theorien der Verhaltensänderung

Es gibt eine Fülle an Theorien und Modellen, die zu erklären versuchen, was Menschen dazu motiviert ihr Verhalten zu ändern. Diese liegen den HIV-Präventionsprogrammen bewusst oder unbewusst, manchmal auch in Kombination, zugrunde.

„[These theories] emphasize the importance of knowing about the risks of HIV transmission, instilling motivation to protect oneself and others, changing expectations of outcomes, developing skills for engaging in protective behaviours and the ability to maintain protective behaviours, and providing social support for protective actions“ (Auerbach, Hayes & Kandathil 2006:45).

In einer Übersicht der am häufigsten verwendeten Theorien unterscheiden UNAIDS (1999:6-12) drei verschiedene Ansätze: 1. Theorien, die sich auf das Individuum konzentrieren, 2. Modelle, die die sozialen Beziehungen stärker einbeziehen, und 3. Theorien, die strukturelle und umweltbedingte Faktoren betonen. Dabei sind nicht nur Überschneidungen, sondern auch eine Entwicklung von der individuellen zur strukturellen Ebene zu beobachten.

Die meisten Theorien, die bisher in der Aidsprävention verwendet wurden, sind im ersten Bereich angesiedelt, und nur eine davon – ARRM – wurde speziell für die Aidsprävention entwickelt. Die am häufigsten gebrauchten Modelle sind:²⁸

- *Health Belief Model*: Das Health-Belief-Modell wurde in den 1950er Jahren durch die Sozialpsychologen Hochbaum, Rosenstock und Kegels entwickelt (Rosenstock, Strecher & Becker 1994).
- *Social cognitive/learning theory*: Sozial-kognitive Lerntheorie von Bandura (1994).
- *Theory of reasoned action/Theory of planned behaviour*: Theorie des geplanten Verhaltens von Ajzen und Fishbein (1980).
- *Stages of change model*: Transtheoretisches Modell, Anfang der 1990er Jahre von Prochaska und DiClemente (1986) entwickelt.
- *AIDS Risk Reduction Model: ARRM* (Catania, Kegeles und Coates 1990).

All diese Theorien gehen davon aus, dass eine Verhaltensänderung ausgelöst wird, indem bestimmte Faktoren verändert werden: die Risikowahrnehmung, die Einstellungen und Absichten, die Selbst- und Handlungswirksamkeit sowie die Erwartungen bezüglich des Ergebnisses (UNAIDS 1999:6). Trotz ihrer Bedeutung für die Aidsprävention haben diese Theorien entscheidende Defizite. Bis auf ARRM sind alle Theorien im Westen entstanden und gehen deshalb von einer westlichen Vorstellung von Krankheit und Prävention aus. So wird z. B. das Individuum statt der Gruppe adressiert, was in Kollektivgesellschaften nicht ausreicht. Weiter wird der stark kognitive Ansatz kritisiert. Verhalten sei nicht allein das Ergebnis rationaler Willensentscheidungen autonomer Individuen, sondern werde von

²⁸ Eine umfassende Übersicht verschiedener Theorien bieten UNAIDS (1999).

vielen Faktoren beeinflusst, die außerhalb der Kontrolle des Einzelnen liegen. Die Rolle von Genderbeziehungen, kulturellen Vorstellungen und Traditionen, ökonomischen Zwängen oder Gruppendruck würde beispielsweise kaum berücksichtigt (Amenyah 2005:24-41; UNAIDS 1999:8).

Da sich diese Theorien als ergänzungsbedürftig erwiesen haben, wurden andere Modelle herangezogen, die dem sozio-kulturellen Kontext des Individuums größere Beachtung schenken. Sie berücksichtigen auch die Tatsache, dass beim Sex mindestens zwei Personen beteiligt sind. Nicht psychologische Prozesse, sondern Beziehungen, soziale Normen, religiöse Überzeugungen oder Ungerechtigkeiten im Geschlechterverhältnis bestimmen das sexuelle Verhalten. Deshalb muss Verhaltensänderung auf der Gemeinschaftsebene ansetzen. In diese Kategorie gehören u. a. folgende Modelle (:8-10):

- *Diffusion of innovation theory*: Diffusionstheorie (Rogers 1983)
- *Social influence model* (Howard & McCabe 1990)
- *Social network theory* (Morris 1997)
- *Theory of gender and power* (Connell 1987)

Obwohl diese Theorien neben individuellen auch soziale Faktoren einbeziehen, sind die meisten von ihnen in ihrer Bedeutung für nicht-westliche Gesellschaften noch nicht untersucht worden. Zudem wird von Kritikern bemerkt, dass die strukturelle Verflechtung von HIV und Aids nicht im Blick ist (UNAIDS 1999:10).

Deshalb wurden weitere Modelle entwickelt, die die strukturellen und umweltbezogenen Einflüsse auf das Sexualverhalten betonen. Beim ‚*Empowerment-Modell*‘ (Parker 1996; Israel u.a. 1994) geht es z. B. um eine Stärkung des Individuums, der Gemeinschaft und der Organisationsstrukturen. Auch das *Social ecological model for health promotion* (McLeroy u.a. 1988) setzt auf allen Ebenen gleichzeitig an: den individuellen und zwischenmenschlichen Prozessen, den institutionellen und gesellschaftlichen Faktoren sowie der Politik und Gesetzgebung. Interventionen mit diesem Zugang zielen vor allem auf Organisationen, Gemeinden und politische Entscheidungsträger (UNAIDS 1999:10-11).

Betrachtet man die Theorien zur Verhaltensänderung auf dem Hintergrund des ‚*HIV problem tree – Modells*‘, wird deutlich, dass eine einzelne Theorie der komplexen Problematik nicht gerecht werden kann. Nur eine Veränderung individueller, sozialer und struktureller Faktoren kann auf lange Sicht das Risikoverhalten Einzelner reduzieren und schützende Strategien unterstützen.

4.3.2 Prinzipien der Verhaltensänderung

Aus den Theorien zur Verhaltensänderung lassen sich einige Prinzipien herauskristallisieren, die Aidspräventionsprogramme für junge Ghanaer berücksichtigen sollten. Damit es tatsächlich zu einer Änderung des Verhaltens kommt, bedarf es zunächst einer starken Intention. Je verbindlicher die Absicht, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass ein bestimmtes Verhalten auch praktiziert wird. Dass Jugendliche feste Vorsätze und Ziele entwickeln, ist wiederum von mehreren Faktoren abhängig (Van Dyk 2005:91-98; Tiendrebéogo, Meijer & Engleberg 2003:53-54).

Zuerst einmal kommt es darauf an, dass die persönliche Gefährdung durch HIV wahrgenommen wird (*risk perception*), ohne die eine Verhaltensänderung letztlich nicht erforderlich wäre. Ein solches Risikobewusstsein kann entstehen durch: Eine umfassende Aufklärung über die Krankheit, die Wahrnehmung der negativen Konsequenzen einer Infektion und die Identifizierung des persönlichen Risikoverhaltens. Van Dyk (2005:147) warnt an dieser Stelle davor, Angst zu schüren, da diese kontraproduktiv sei und Verleugnung der Gefahr zur Folge habe. Amenyah (2005:101) dagegen fand in einer Studie unter allerdings erwachsenen Ghanaern heraus, dass die Angst vor Stigma und Tod ein hoher Motivationsfaktor war. Vermutlich geht es darum, keine unnötigen Ängste zu wecken und bei berechtigten Ängsten einen realistischen Ausweg aufzuzeigen.

Nicht jeder, der sein eigenes Infektionsrisiko erkennt, ändert jedoch automatisch auch sein Verhalten. Weitere wichtige Komponenten sind deshalb eine positive Einstellung und positive Gefühle gegenüber dem angestrebten Verhalten. „If adolescents are not convinced that changing their behavior will reduce the risk of HIV infection, or if risk reduction has serious disadvantages, they may decide not to change their behavior“ (Tiendrebéogo, Meijer & Engleberg 2003:53). Die Vorteile, also die zu erwartenden positiven Resultate, müssen die Nachteile überwiegen. Nur wer davon überzeugt ist, dass das neue Verhalten mit den eigenen Maßstäben vereinbar ist, realisiert werden kann und sich auszahlt, ist bereit, einen Preis dafür zu zahlen.

Ebenso ist die Erwartung der Selbstwirksamkeit (*self-efficacy*) entscheidend, d. h. die Überzeugung, die Fähigkeiten zu besitzen, eine Handlung selbstbestimmt und erfolgreich ausführen zu können. Dafür sind die sog. *life skills* von großer Bedeutung (s. Kapitel 4.4.7).

„Perceived self-efficacy is concerned with people's beliefs that they can exert control over their own motivation, thought processes, emotional

states and patterns of behavior. People's beliefs about their capabilities affect what they choose to do, how much effort they mobilize, how long they will persevere in the face of difficulties, whether they engage in self-debilitating or self-encouraging thought patterns, and the amount of stress and depression they experience in taxing situations“ (Bandura 1994:26).

Laut einer Studie unter jungen, unverheirateten Ghanaern führt eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung in sexuellen Beziehungen bei jungen Frauen zu weniger Sexpartnern und einem späteren Beginn sexueller Kontakte. Bei beiden Geschlechtern wirkt sie sich auf den vermehrten und konsistenteren Kondomgebrauch aus (Karim u.a. 2003:20-21). Wenn Jugendliche hingegen glauben, dass sie ihr Verhalten nicht in die gewünschte Richtung steuern, die Gefährdung also nicht in den Griff bekommen können, richten sie ihr Augenmerk verstärkt darauf, ihre Angst zu kontrollieren. Dies kann durch Verdrängung des Themas, Verleugnung des eigenen Risikos oder Aggression gegenüber denen, die aufklären wollen, geschehen (Tiendrebéogo, Meijer & Engleberg 2003:54). Van Dyk (2005) verweist in dem Zusammenhang auf die Unterscheidung von interner und externer Kontrollüberzeugung (*internal or external locus of control*). Menschen, die von einer internen Kontrolle überzeugt sind, glauben, dass sie ihren Gesundheitszustand durch ihr persönliches Verhalten beeinflussen können. Währenddessen gehen die anderen davon aus, dass Gesundheit von externen Faktoren, wie z. B. dem Schicksal, anderen Menschen oder unkontrollierbaren Mächten gesteuert wird. Van Dyk gibt weiter zu bedenken, dass diese Vorstellung eng mit der Kultur verknüpft ist. Afrikaner denken und handeln als Kollektivgemeinschaft. Darum fällen sie auch Entscheidungen bezüglich ihrer Gesundheit in Übereinstimmung mit der Gruppe. Hinzu kommt der Glaube an den Einfluss spiritueller Kräfte auf die Gesundheit des Menschen. Somit wird diese stärker von externen Faktoren kontrolliert, auf die das Individuum nur geringen Einfluss hat. Das beeinträchtigt die Selbstwirksamkeitserwartung und muss bei der Prävention berücksichtigt werden (:96-97).

Das Prinzip der sozialen Unterstützung hat deshalb elementare Bedeutung. Da die subjektiven Normen Jugendlicher in hohem Maß von den Normen der Bezugsgruppen geprägt werden, können diese durch Druck oder Ermutigung eine Verhaltensänderung verhindern oder anregen. In diesem Zusammenhang ist besonders die Zustimmung der Peergruppe und der Sexualpartner von Bedeutung, aber auch Familie und Gemeinde spielen im ghanaischen Kontext eine unterstützende Rolle. Damit Jugendliche ihr Verhalten konkret ändern und das neue Verhalten auf lange Sicht aufrechterhalten können, müssen Hindernisse benannt und möglichst beseitigt werden. Alkohol- oder Drogen-

konsum sowie der mangelnde Zugang zu Kondomen verhindern die Aneignung von Schutzstrategien im sexuellen Bereich.

4.4 Kriterien für effektive Curricula

In der Aidsprävention werden Curriculum-gestützte Programme von anderen, z. B. Medienkampagnen oder Einzelberatung, unterschieden. Als Grundlage für die Reflexion Curriculum-gestützter Aidsprävention soll im Folgenden die Definition von Senderowitz und Kirby (2006) dienen: „Curriculum-based education is defined (...) as an organized set of activities or exercises ordered in a developmental fashion and designed to enable its target audience to obtain specific knowledge, skills, and/or experiences“ (:7).

Nach einer kritischen Durchsicht von 83 evaluierten Präventionsprogrammen aus Industrie- und Entwicklungsländern stellen Kirby, Laris und Rolleri (2005) fest:

“Sex and HIV education programs that are based on a written curriculum and that are implemented among groups of youth in school, clinic, or community settings are a promising type of intervention to reduce adolescent sexual risk behaviors“ (:1).

Jugendliche verringerten ihr Infektionsrisiko dadurch, dass sie ihr sexuelles Debüt verzögerten, die Zahl der Sexualpartner sowie die Häufigkeit von Sexualkontakten reduzierten und vermehrt Kondome gebrauchten. Wider alle Befürchtungen von Kritikern hat kein einziges Programm die sexuelle Aktivität unter Jugendlichen verstärkt. Erfolgreich waren fast ausschließlich solche Curricula, die während ihrer Entstehung, in ihren Inhalten und bezüglich ihrer Durchführung bestimmten Anforderungen genügten. Die wesentlichen Kriterien, die mit den Ergebnissen etlicher Studien unter jugendlichen Ghanaern²⁹ übereinstimmen, sollen nachfolgend dargestellt werden.

4.4.1 Relevanz für die Zielgruppe

Ein Curriculum muss sich an den Bedürfnissen der Zielgruppe orientieren. Diese sollten sich in den Zielen, der Auswahl der Themen und der Methodik widerspiegeln. Um auf die Bedürfnisse, Interessen und Perspektiven konkret eingehen zu können, ist zunächst eine

²⁹ Siehe die Empfehlungen von Hessburg u.a. (2007:13-29), Crentsil (2007:206-208) und Awusabo-Asare u.a. (2006:52-53).

sorgfältige Situationsanalyse der Lebenswelt jugendlicher Ghanaer erforderlich (Senderowitz & Kirby 2006:22): Welche Auskunft geben die verfügbaren Daten über HIV und Aids, STIs, Drogenkonsum, Schwangerschaft, Sexualverhalten, etc.? Welche dieser Themen beschäftigen Jugendliche am meisten? Wo gibt es Wissenslücken, Mythen und Fehlannahmen? Welche Verhaltensweisen setzen sie einem Infektionsrisiko aus und welche Faktoren erhöhen ihre Vulnerabilität? Was hindert bzw. fördert schützende Maßnahmen? Welche Fähigkeiten müssen erlernt werden? Auf welches Potential kann man zurückgreifen? Werden in Interviews Gefühle, Einstellungen oder Wertüberzeugungen geäußert? Welche Bezugsgruppen sind besonders relevant? So ist es beispielsweise geboten, das Thema 'ungewollte Schwangerschaft' mit der Aidsprävention zu verknüpfen, da dieses Problem Jugendlichen in Ghana offensichtlich dringlich erscheint und, was Präventionsmaßnahmen betrifft, etliche Parallelen aufweist.

4.4.2 Entwicklungspsychologische Angemessenheit

Fachleute plädieren übereinstimmend dafür, mit der Aufklärung über HIV und Aids schon im Grundschulalter, also deutlich vor dem sexuellen Debüt, zu beginnen. Bis zum Erwachsenwerden müssen Präventionsmaßnahmen in regelmäßigen Abständen wiederholt und altersentsprechend erweitert werden (UNESCO & UNAIDS 2008:123f.). Darum sollte sich ein Curriculum an der jeweiligen Entwicklungsphase der Zielgruppe orientieren und in Sprache, Auswahl der Themen und Methodik ihren physischen, kognitiven, emotionalen, sozialen und moralischen Entwicklungsstand berücksichtigen.³⁰ Auch Risikofaktoren verändern sich mit dem Alter der Zielgruppe. Bei Teilnehmern, die mehrheitlich noch nicht sexuell aktiv sind, sollten Abstinenz oder ein Herausögern des ersten sexuellen Kontakts betont werden. Gruppen mit vielen sexuell aktiven Jugendlichen brauchen zusätzlich eine Aufklärung über Kondome (Kirby, Laris & Roller 2005:30,34).

4.4.3 Berücksichtigung des kulturellen Kontexts

Wie in Kapitel 3.3.2 ausführlich entfaltet, prägt die Kultur das Denken und Handeln eines Menschen entscheidend. Die Vorstellung von Gesundheit, Krankheit, Tod und Sexualität,

³⁰ Van Dyk (2005:149-172) und James-Traore (2001) gehen ausführlich auf die entwicklungspsychologischen Faktoren ein, die für die HIV-Prävention in verschiedenen Altersgruppen eine Rolle spielen.

das Weltbild, Normen, Traditionen, religiöse Überzeugungen, Tabus oder die Beziehungsstrukturen wirken sich weitaus stärker auf das Risiko- und Schutzverhalten aus, als es Informationen über HIV und Aids tun. Kulturelle Einflüsse können die Ausbreitung der Epidemie begünstigen und die Prävention behindern. Jede Kultur birgt jedoch auch genügend Potenzial, das für die Präventionsarbeit genutzt werden kann (UNAIDS o. J.). Ein Verständnis für das kulturelle Umfeld der Zielgruppe ist demnach eine notwendige Voraussetzung für die Entwicklung eines effektiven Programms. Ein Curriculum muss die kulturellen Faktoren mit einbeziehen, um Jugendlichen Optionen anzubieten, die für sie relevant und in ihrem Kontext realisierbar sind. Kulturelle Vorbehalte und Tabus müssen sensibel behandelt und allgemein akzeptierte Werte berücksichtigt werden, um die Zielgruppe zu gewinnen und nicht vor den Kopf zu stoßen. Die Wahl der Sprache wirkt sich ebenfalls auf den Erfolg aus. Darüber hinaus kann sich ein Curriculum inhaltlich sowie methodisch die Ressourcen einer Kultur zunutze machen. „When working in Africa, AIDS educators should resist the temptation to discard all traditional African beliefs and practices as ridiculous, superstitious and harmful, and use some of these beliefs to the advantage of AIDS education“ (Van Dyk 2001:64).³¹

4.4.4 Sensibilität für Gender-Fragen

Die Ungleichheit zwischen den Geschlechtern trägt wesentlich zur besonderen Vulnerabilität von Mädchen und damit zur Ausbreitung der Viruserkrankung bei (s. Kap. 3.3.2.3). Aus diesem Grund muss ein Curriculum auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Gefährdungen von Mädchen und Jungen eingehen und deren Prägungen berücksichtigen. Themen wie Rollenerwartungen, Weiblichkeits- bzw. Männlichkeitskonzepte, genderspezifische Ungerechtigkeit, Gewalt oder Diskriminierung müssen benannt werden. Ebenso sollten hinderliche Normen konfrontiert und Stereotype nicht verstärkt werden. Eine Untersuchung von Karim und anderen (2003) unter jugendlichen Ghanaern hat z. B. gezeigt, dass Jungen, die von der Gleichberechtigung der Mädchen überzeugt waren, weniger Sexpartnerinnen hatten. Jungen und Mädchen mit dieser Einstellung benutzten zudem konsistenter Kondome als diejenigen, die von der

³¹ Airhihenbuwa und DeWitt (2004) haben in diesem Zusammenhang das PEN-3 Modell entwickelt. Darin geht es um die Einbindung positiver (P) kultureller Einflüsse und Ressourcen, die Akzeptanz existenzieller (E) Werte und Überzeugungen, die in Bezug auf HIV und Aids keine Gefährdung darstellen, und das Bewusstmachen bzw. die Veränderung von negativen (N) kulturellen Faktoren.

Überlegenheit des männlichen Geschlechts ausgingen (:20-21). „Local responses to the epidemic in Ghana (...) should also reinforce values that support mutual respect and improved communication between men and women and shared responsibility for sexual and reproductive health“ (NACP, GHS & GAC 2004:22). Ein effektives Curriculum stärkt darüber hinaus das Selbstbewusstsein von Mädchen und versucht, Jungen in diesen Prozess einzubeziehen, um Ängsten über den Verlust von Vorrechten vorzubeugen. Gleichberechtigung sollte im Curriculum auch durch die gleichen Möglichkeiten der Partizipation reflektiert werden (Van Dyk 2005:102; Senderowitz & Kirby 2006:36).

4.4.5 Achtung der Menschenrechte

Der Schutz und die Förderung der Rechte Jugendlicher sind unerlässliche Grundlage aller Präventionsprogramme (UNAIDS 2003):

„[They should be based on] protecting and promoting the rights of the child, including the rights to information, education, health and health care, freedom from rape and sexual coercion and cruel and inhuman treatment, and the right of girls to equality in education, employment, (...) and sexual and reproductive decision-making“ (UNAIDS 2002:73).

Auch durch die Stigmatisierung und Diskriminierung HIV-positiver Menschen werden die Menschenrechte verletzt. Ein Curriculum muss deshalb diskriminierende Denk- und Verhaltensweisen gegenüber Betroffenen aufdecken und Alternativen aufzeigen. In dem Zusammenhang ist es wichtig, dass die verwendete Sprache weder Vorurteile bestätigt noch Ängste weckt und verstärkt. Ebenso sollten die Richtlinien eines Curriculums eine Lernatmosphäre fördern, die von Respekt, Diskretion und Offenheit gegenüber Fragen und anderen Meinungen geprägt ist (Senderowitz & Kirby 2006:28; Van Dyk 2005:101-102).

4.4.6 Umfassende Aufklärung

Den größten Erfolg haben Programme, die den gesamten Bereich reproduktiver und sexueller Gesundheit beachten und sich nicht auf die Verhütung von HIV-Infektionen beschränken. Neben direkten Präventionsbotschaften integrieren sie Themen wie Pubertät, zwischenmenschliche Beziehungen, Sexualität, Schwangerschaft, Verhütung, STIs, Stigma und Diskriminierung sowie Behandlung, Pflege und Unterstützung von an Aids Erkrankten. Weiterhin erweisen sich diejenigen Curricula als effektiv, die die Themen in

mindestens zwölf Lektionen in logischer Abfolge behandeln (Tiendrebéogo, Meijer & Engleberg 2003:28; UNESCO 2009:17). Umfassende Aufklärung bezieht sich aber auch auf die kontrovers diskutierte Frage, ob sich Prävention für Jugendliche auf eine einzige Schutzstrategie beschränken darf. Kirby und Laris (2009:26) untersuchten im Hinblick darauf etliche Programme mit unterschiedlichem Ansatz auf ihre Effektivität. Kaum positive Veränderungen im Verhalten Jugendlicher konnten die Programme bewirken, die ausschließlich auf Abstinenz setzen³². Dagegen zeitigt ein Aufklärungsansatz, der sowohl Enthaltensamkeit als auch die Benutzung von Kondomen anspricht, zahlreiche positive Ergebnisse. Er hat weder negativen Einfluss auf das Sexualverhalten noch verwirrt er Jugendliche durch uneindeutige Botschaften, wie es Kritiker vermuten. Stattdessen zeigen sich prägnante, zum Teil auch lang anhaltende Veränderungen im Sexualverhalten, und zwar in mehrfacher Hinsicht. So konnten bei etwa zwei Drittel der weitgespannten Programme sowohl ein Aufschub des sexuellen Debüts und eine Verringerung sexueller Aktivität als auch ein vermehrter Kondomgebrauch festgestellt werden. Vollständige Information über die verschiedenen Optionen der HIV-Prävention hat also die besten Aussichten auf Erfolg, was jedoch nicht bedeutet, dass kein Schwerpunkt gelegt werden darf. So einigte sich eine große Gruppe von Aidspräventionsexperten in dieser Frage auf folgende Stellungnahme:

„Although the overall programmatic mix should include an appropriate balance of A, B, and C interventions, it is not essential that every organisation promote all three elements: each can focus on the part(s) they are most comfortable supporting. However, all people should have accurate and complete information about different prevention options, including all three elements of the ABC approach” (Halperin u.a. 2004:1913).

4.4.7 Vermittlung von Wissen, Werten und Fähigkeiten

Umfassende Kenntnisse über HIV und Aids sind grundlegend für die Präventionsarbeit. Dafür ist es unerlässlich, wissenschaftlich akkurat zu informieren, keine wichtigen Informationen vorzuenthalten und Fehlannahmen klar zu bezeichnen. Wissenschaftliche Tatsachen müssen von wertorientierten Ansichten unterschieden werden. Die Situation in Ghana zeigt jedoch, dass korrektes Wissen nicht zwangsläufig zu präventivem Verhalten

³² Dies wird durch etliche andere Forschungen bestätigt, z. B. Biddlecom u.a. (2007:5), Boler und Jellema (2005:33), UNAIDS (2008a:103) oder Boonstra (2007:8).

führt. Deshalb müssen in einem Curriculum auch Werte, Einstellungen und soziale Normen angesprochen werden. Ansichten und Gruppennormen, die die Vulnerabilität Jugendlicher vergrößern, müssen bewusst gemacht und konfrontiert, Überzeugungen und Werte, die zum Schutz beitragen, hingegen verstärkt werden. Hier sind z. B. ein positives Selbstbild, Verbindlichkeit in Beziehungen, Respekt und Empathie oder Verantwortung für das eigene Sexualverhalten bedeutend (Van Dyk 2005:148).

Curricula, in denen über Kenntnisse und Werte hinaus auch *life skills* vermittelt werden, verändern das Verhalten am stärksten. Lebenskompetenz(en) oder Lebensfertigkeiten, wie *life skills* im Deutschen übersetzt werden (Bühler & Heppekausen 2005:16), sind nötig, um Wissen und Überzeugungen in praktisches Verhalten umzusetzen. Smith u.a. (2004) beschreiben ihre Wirkung folgendermaßen:

„[They are] enabling people to identify and implement the choices that are realistic for their present context, that support their aspirations for the future, and are consistent with whatever core values shape their identity” (:7).

Drei Kategorien von Lebenskompetenzen sind für die Aidsprävention besonders relevant. Erstens ist dies die Fähigkeit zu kritischem und kreativem Denken, wozu auch eine realistische Selbstwahrnehmung und die Voraussetzungen zur Zielsetzung, Entscheidungsfindung und Problemlösung gehören. Zweitens sind soziale Kompetenzen von Bedeutung. Damit sind Fähigkeiten gemeint, die positive Beziehungen fördern, die Diskriminierung und Gender-Stereotypen konfrontieren, die einen guten Umgang mit Gewaltsituationen unterstützen, die aber auch bei der eigenen Gefühls- und Stressbewältigung helfen. Eine dritte Kategorie sind Kommunikations- und Verhandlungskompetenzen, wie etwa die Fähigkeit, die eigene Meinung und Bedürfnisse angemessen zu äußern oder bestimmtes Verhalten zu verweigern (Miedema 2006:27-28)³³. Im Rahmen der Curricula sollen Lebensfertigkeiten in einem Prozess von Anleitung, Modell-Lernen, praktischer Übung und Rückmeldung erlernt werden (UNAIDS 1999:6).³⁴

³³ Eine ausführliche Beschreibung der für die Aidsprävention wichtigen *life skills* findet sich bei Tiendrebeogo, Meijer und Engleberg (2003:67-68).

³⁴ Boler und Aggleton (2005:10) geben zu bedenken, dass auch das Konzept der Lebenskompetenzförderung stark westlich geprägt ist und deshalb im Hinblick auf die Erziehungskonzepte sowie die Optionen Jugendlicher in anderen Kulturen möglicherweise an seine Grenzen stößt.

4.4.8 Orientierung an Theorien der Verhaltensänderung

Um effektiv zu sein, müssen Ansatz und Inhalte eines Curriculums auf den zuvor erläuterten Prinzipien der Verhaltensänderung basieren (s. Kap. 4.3). Dazu gehören klar formulierte Ziele, sowie die Motivierung Jugendlicher, sie zu erreichen. Mit Blick auf die Ziele müssen konkrete Schutzstrategien angeboten und Jugendliche befähigt werden, diese praktisch umzusetzen. Dazu müssen riskantes Verhalten und hemmende Faktoren identifiziert und personalisiert werden. Generell ist entscheidend, dass alle Botschaften eindeutig und zielgerichtet kommuniziert und konstant wiederholt werden (Senderowitz & Kirby 2006:28-31). Curricula ohne klare Richtungsvorgaben, die unterschiedliche Verhaltensoptionen offen darstellen, haben sich als wenig wirksam erwiesen.

„In contrast, most of the activities in effective curricula were directed toward convincing the students that abstaining from sex [or] using condoms consistently, (...) was the right choice, and that unprotected sex was clearly an undesirable choice” (Kirby, Laris & Roller 2005:30).

4.4.9 Partizipatorische Methodik

Ein weiteres Kriterium erfolgreicher Curricula ist eine Methodik, die die Zielgruppe aktiv einbezieht und interaktives Lernen fördert. Partizipation am Lernprozess dient dazu, die Zielgruppe zu motivieren, Informationen zu personalisieren, Einstellungen und Werte zu erkunden, positive Erfahrungen Jugendlicher zu integrieren oder Lebenskompetenzen einzuüben (UNESCO 2004:1). Ebenso sollten die Methoden möglichst viele Sinne ansprechen, Abwechslung bieten, die Inhalte anschaulich vermitteln, Gelegenheit zur Simulation bieten und Phasen der aktiven Verarbeitung und Wiederholung ermöglichen (Van Dyk 2005:108-112). Amenyah (2005:37) macht darauf aufmerksam, dass in Ghana volkstümliche Medien bei Jugendlichen und Menschen mit geringer Bildung besondere Wirkung zeigen. Er erwähnt u. a. das Erzählen von Geschichten, Sprichwörter, Puppen- oder Rollenspiel, Drama, Lieder, Tanz oder Trommeln. Eine Schulung der Leiter im Umgang mit diesen Methoden ist im Vorfeld unerlässlich.

4.4.10 Beteiligung des sozialen Umfelds

Die Qualität eines Curriculums verbessert sich, wenn bei der Entwicklung, Durchführung und Evaluierung ein größerer Personenkreis einbezogen wird. Dazu gehören zunächst die Jugendlichen selbst, dann aber auch die Eltern, das Gesundheitspersonal, die Leiter der örtlichen Gemeinde oder Religionsgemeinschaften, Experten auf dem Gebiet der Aidsprävention und vor allem Menschen, die von HIV und Aids persönlich betroffen sind (UNAIDS o.J.). Dies ist im ghanaischen Kontext aus verschiedenen Gründen wichtig. Erstens greift in einer kollektivistisch geprägten Gesellschaft mit einer externen Kontrollüberzeugung eine allein auf das Individuum gerichtete Prävention zu kurz. Zweitens haben Jugendliche im ghanaischen Machtgefüge kaum Einfluss auf die Faktoren, die ihre Vulnerabilität erhöhen. Erwachsene, besonders Menschen in Führungspositionen, können dagegen Weichen zum Schutz Jugendlicher stellen. Drittens kann es sich ein Programm zunutze machen, dass das Wort von Menschen mit Autorität in der ghanaischen Gesellschaft großes Gewicht hat. Viertens liegt eine Chance in der Einbindung der Eltern, die oft selbst Schulung über Aids und Unterstützung bei der Sexualerziehung ihrer Kinder brauchen. Schließlich kann in einer Gesellschaft, in der Aids verdrängt und infizierte Menschen ausgegrenzt werden, eine persönliche Begegnung mit Betroffenen wichtige Veränderungen auslösen. Die Krankheit bekommt ein Gesicht, das persönliche Risiko wird eher wahrgenommen und diskriminierendes Verhalten kann überwunden werden. Weiterhin muss ein Curriculum auf Personen und Orte verweisen, wo Jugendliche Beratung, Unterstützung oder Dienstleistungen erhalten, die den Rahmen des Präventionsprogramms sprengen (Miedema 2006:24).

Zusammenfassung: Die Vielschichtigkeit der Ursachen und Auswirkungen von HIV und Aids in Ghana machen einen mehrdimensionalen Präventionsansatz notwendig. Dabei spielt Verhaltensänderung eine zentrale Rolle. In diesem Kapitel wurde dargelegt, welche Prinzipien der Prävention jugendliche Ghanaer dazu motivieren können und welche Kriterien ein Curriculum erfüllen muss, um in dieser Hinsicht erfolgreich zu sein.

5. Chancen und Grenzen christlicher Ansätze zur Aidsprävention

Zu den Aufgaben der Religionspädagogik gehört neben der Situationserschließung ganz wesentlich auch die Traditionserschließung. Beide müssen aufeinander bezogen bleiben. In dem Zusammenhang hält Schweitzer (2006) es für entscheidend,

“dass nicht einseitig von der Überlieferung oder von Institutionen wie der Kirche her gedacht, sondern dass ebenso die lebensweltlichen Zusammenhänge, Bedürfnisse und Möglichkeiten heutiger Kinder, Jugendlicher und Erwachsener sowie Gegenwarts- und Zukunftsherausforderungen eines Lebens in Frieden und Gerechtigkeit berücksichtigt werden” (:280-281).

Nachdem in den Kapiteln zwei bis vier die Situation ghanaischer Jugendlicher im Hinblick auf HIV und Aidsprävention erkundet wurde, geht es in diesem Kapitel darum, die christliche Tradition in Beziehung zur konkreten Situation zu erschließen. Wichtige Quellen dafür sind Erkenntnisse aus der Praktischen, Systematischen und Biblischen Theologie zu Aidsbezogenen Themen, wie z. B. Gesundheit und Krankheit, Leid und Tod, Sexualität, Sünde und Vergebung, Hexerei oder Stigmatisierung. Aber auch das christliche Menschen- und Gottesbild sowie ein christliches Verständnis von den Geschlechterbeziehungen spielen eine Rolle. Indem diese theologischen Einsichten auf den konkreten Kontext bezogen werden, sollen die speziellen Chancen und Grenzen eines christlichen Präventionsansatzes erarbeitet werden.

5.1 Chancen eines christlichen Ansatzes

Im Rahmen eines mehrdimensionalen Präventionsansatzes ist es sinnvoll, dass alle Beteiligten ihre Stärken nutzen und ihren spezifischen Beitrag leisten. ARHAP (2006:3) spricht in diesem Zusammenhang von *Religious Health Assets* und meint damit die Vorzüge, die Aktivposten, die materiellen und immateriellen Werte, die religiöse Organisationen im Bereich der Gesundheitsförderung einbringen können.³⁵ Ihr einzigartiger Mix unterscheidet religiöse Interventionen von anderen und gebe ihnen ihre

³⁵ ARHAP (2006:38) setzt bewusst nicht – wie sonst üblich – bei den Defiziten von Gemeinschaften an, sondern beim Guthaben, das sie wertsteigernd in die jeweiligen Prozesse investieren können.

besondere Stärke, so ARHAP (:126). Da die Ansichten über Religion, Gesundheit und Wohlbefinden vom jeweiligen Kontext geprägt sind, können die *Religious Health Assets* auch nur für ein spezifisches Umfeld ermittelt werden (:2). Deshalb geht es im Folgenden um die Chancen eines christlichen Aidspräventionsprogramms im ghanaischen Kontext. Gleichzeitig sollen die Kriterien für erfolgreiche Prävention im Blick sein. Christliche Vorzüge in der Behandlung, Pflege und Unterstützung an Aids erkrankter Menschen sollen nur dort eine Rolle spielen, wo sie sich auf die Prävention von HIV-Infektionen auswirken.

Dass ein christlicher Präventionsansatz Chancen birgt, heißt allerdings nicht, dass diese auch tatsächlich genutzt werden. Darum sollen die im sechsten Kapitel untersuchten Curricula auch daraufhin geprüft werden, ob die Chancen umgesetzt wurden. Fehler und Versagen der Christen, die etliche Chancen ungenutzt lassen oder sogar kontraproduktiv agieren (bzw. agiert haben), werden in Kapitel 5.2 näher beleuchtet.

5.1.1 Ganzheitliches Gesundheitskonzept

Wirksame Aidsprävention muss den kulturellen Hintergrund einbeziehen und für die Zielgruppe relevant sein. Deshalb ist es entscheidend, die ghanaischen Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit oder Heilung ernst zu nehmen. Eine Chance liegt darin, dass das christliche Gesundheitskonzept den traditionell ghanaischen Vorstellungen sehr viel näher kommt als ein westlich geprägtes, biomedizinisches Konzept. Letzteres lässt wesentliche Komponenten des traditionellen Verständnisses und damit entscheidende Bedürfnisse unberücksichtigt. Dies zeigt sich in der Praxis auch darin, dass in Ghana ca. 1200 westlich ausgebildete Ärzte ungefähr 50.000 traditionellen Heilern gegenüberstehen (Naur 2001:1).

Die ghanaische Auffassung von Gesundheit ist holistisch, was Appiah-Kubi (1981) so ausdrückt: „Health implies well-being of mind, body, and spirit: Living in harmony with one’s neighbors, the environment and oneself, and in all levels of reality – physical, social, spiritual, natural, and supernatural“ (:8). Dem liegt ein Bild vom Menschen als sozialem und spirituellem Wesen zugrunde, dessen Gesundheit von harmonischen Beziehungen zur sichtbaren und unsichtbaren Welt abhängt. Ist das Gleichgewicht auf einer dieser Ebenen gestört, kann das die Ursache dafür sein, dass ein Mensch auch körperlich krank wird (s. Kap. 3.3.2.5). Heilung ist folglich ebenfalls ein ganzheitlicher Prozess. „Healing implies restoring the equilibrium in the otherwise strained relationship between man, his fellow men, environment, ecology, and God“ (:71, 81). Ziel eines traditionellen Heilers ist darum

sowohl die körperliche als auch die psychische und spirituelle Heilung eines Patienten sowie seine Wiedereingliederung in die Gemeinschaft. Neben medizinischer Behandlung spielen deshalb auch Erziehung zu besserem Verhalten, das Bekenntnis von Schuld, Opfer, Kompensation und Vergebung eine Rolle. Oft muss zuerst der Schaden in der Gesellschaft geheilt werden, bevor ein Einzelner gesund werden kann. Selbst wenn es letztlich nicht zur körperlichen Heilung kommt oder der Patient gar stirbt, bedeutet das nicht zwingend, dass die Behandlung vergeblich gewesen ist. Denn „in einem im sozialen Sinn gesunden Zustand wird ihm der Übergang vom Lebenden zum Ahnen ermöglicht“ (Derenthal 2002:32). Andererseits kann ein HIV-Infizierter, der von der Gemeinschaft ausgeschlossen und weder geliebt noch umsorgt wird, das Gefühl haben, bereits tot zu sein. Krankheit, Leben oder Tod sind also keine individuelle Angelegenheit, sondern betreffen stets die gesamte Gemeinschaft. Der Einzelne kann zu seinem eigenen Wohlergehen beitragen, indem er friedliche Beziehungen zu den Mitmenschen pflegt und göttliche sowie menschliche Gesetze achtet (Appiah-Kubi 1981:2;14; Obeng 2004:52; Niwagila 2005:54).

Ein Vergleich der Gesundheits-Definitionen der WHO und der *Christian Medical Commission* des Weltrats der Kirchen verdeutlicht Unterschiede, die im Zusammenhang mit Aidsprävention in Ghana bedeutend sind. Laut WHO (1946) ist

„Gesundheit (...) ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (:1).

Die Definition der *Christian Medical Commission* aus dem Jahr 1989 besagt:

„Gesundheit ist eine dynamische Seinsart des Individuums und der Gesellschaft; ein Zustand des körperlichen, seelischen, geistigen, wirtschaftlichen, politischen und sozialen Wohlbefindens, der Harmonie mit den anderen, mit der materiellen Umwelt und mit Gott“ (Benn 2000:18).

Im christlichen Entwurf ist erstens die spirituelle Dimension von Gesundheit berücksichtigt. Zweitens wird Gesundheit nicht nur vom individuellen Standpunkt aus definiert, sondern das Wohl der gesamten Gemeinschaft ist im Blick. Drittens weist der Begriff Harmonie auf die Bedeutung intakter Beziehungen hin, zu denen auch die Beziehung zu Gott gehört (Jakob 2007:11-12).

Dieses ganzheitliche Verständnis wird schon im Alten Testament (AT) deutlich. Krankheit wird dort als „akuter Mangel an Lebenskraft erfahren, [dessen Folgen] soziale Isolation bzw. feindliche Reaktionen der Umwelt sind (...). Kranke fühlen sich bereits im

Bereich des Todes, auch fern von Gott“ (Ebner 2001:1730). Dementsprechend beinhaltet Heilung im AT nicht nur die Wiederherstellung der körperlichen Gesundheit, sondern auch die Befreiung von Sünde und Schuld, sofern ein Zusammenhang mit der Krankheit besteht, sowie die Wiedereingliederung in die Gemeinschaft (Bangert 2008:95). Auch im zentralen alttestamentlichen Begriff *Schalom* geht es um eine ganzheitliche Perspektive, nämlich um Unversehrtheit, Frieden, Heil und Wohlbefinden, das in der Harmonie des Menschen mit Gott, mit sich selbst, seinen Mitmenschen und seiner Umwelt wurzelt. Aus neutestamentlicher Sicht erfüllt sich die Verheißung dieses umfassenden Friedens in Jesus, dem Christus. Er brachte den *Schalom* durch Heilung und Versöhnung. Die Heilung der gestörten Beziehungen des Menschen, vorrangig aber seiner Beziehung zu Gott, ist das zentrale christliche Thema (Jakob 2009:3-7). Dahinter steht die Überzeugung, dass nicht nur der Körper des Menschen, sondern der ganze Mensch krank ist, dass „Krankheit Ausdruck der grundlegenden Entfremdung des Menschen von sich selbst, von den Mitmenschen, von der Welt, von Gott ist (,Sünde’) und daß (...) alle Heilung von Gott kommt“ (Klessmann 2001:1733). Niwagila (2005:52) macht darauf aufmerksam, dass Jesus nicht Krankheiten, sondern Menschen geheilt hat. In den Augen afrikanischer Christen sei Jesus ein wahrer Heiler. Er kuriere nicht nur, sondern heile umfassend. Deshalb wolle alle christliche Heilung „nichts anderes als die durch Christus gewirkte allumfassende Erlösung des Einzelnen und der ganzen Gemeinschaft“ (:52).

Dieses ganzheitliche³⁶ christliche Gesundheitskonzept ist für die Aidsprävention in Ghana in zweierlei Hinsicht von Bedeutung. Erstens knüpft es an etlichen Stellen an das traditionelle Konzept an und kann auf diese Weise vielen Bedürfnissen im Hinblick auf Krankheit und Heilung entsprechen. Die spirituelle Dimension kommt zum Tragen (s. Kap. 5.1.2). Gott wird als der eigentliche Heiler betrachtet. Die Harmonie der Beziehungen ist entscheidend (s. Kap 5.1.4). Die Bedeutung der Gemeinschaft für das Individuum spielt eine wichtige Rolle (s. Kap 5.1.5). Vergebung und Versöhnung sind auch aus christlicher Perspektive Elemente des Heilungsprozesses (s. Kap 5.1.7). Ebenso leisten Unterweisung und Erziehung einen positiven Beitrag zur Gesundung. Zweitens greift ein christliches Gesundheitskonzept viele Komponenten eines mehrdimensionalen Präventionsansatzes

³⁶ Bann (2000:18-19) schlägt vor, den umstrittenen Begriff ‚ganzheitlich‘ durch ‚mehrdimensional‘ zu ersetzen. Er verweist dabei auf die Kritik Ulrich Eibachs, der bemerkt, dass der Mensch nach dem biblischen Zeugnis ein Sünder sei, der nie ‚ganz‘ oder völlig ‚heil‘ sein könne. „Ganzheitlichkeit im Sinne von ‚Shalom‘ ist eschatologisch zu verstehen als vollkommener Zustand, der erst im Reich Gottes verwirklicht werden wird“ (:15). Mehrdimensionalität, so Bann, gehe zurück auf Paul Tillich und Viktor Frankl, die den Menschen als ‚vieldimensionale Einheit‘ bezeichnet haben. Dieser Begriff weise nicht auf Vollkommenheit, sondern darauf, dass der Mensch aus vielen Dimensionen bestehe, die sich gegenseitig beeinflussen (:18-19).

auf. Im Evangelium geht es um Heilung im umfassenden Sinne. Sie betrifft viele der Faktoren, die das Infektionsrisiko jugendlicher Ghanaer vergrößern und ihre Vulnerabilität erhöhen. Diese ganzheitliche Heilung wird im Wirken Jesu zeichenhaft sichtbar.

„Christ’s earthly ministry was characterized by healing all diseases unconditionally, forgiving sins, breaking the stigma associated with leprosy by touching lepers and restoring their physical and social health, denouncing self-righteousness among believers, taking sides with the poor and marginalized, prophetically denouncing oppressive social structures and triumphantly defeating the power of death through his resurrection” (Dube 2003a:156). [Die zahlreichen biblischen Verweisstellen im Originaltext sind nicht aufgenommen worden.]

Die Krankheiten des Individuums, der Familien und der Gesellschaft, die auch zur Ausbreitung von HIV und Aids beitragen, werden in einem christlichen Konzept adressiert. Armut, brüchige Familienverhältnisse, ungleiche Genderbeziehungen, Stigma und Diskriminierung, sexuelle Gewalt oder unterdrückende gesellschaftliche Strukturen sind nur einige der Faktoren, die in Kapitel 3 erläutert wurden, und die auch aus christlicher Sicht der Heilung bedürfen. Einige dieser Punkte werden in den folgenden Kapiteln näher ausgeführt.

5.1.2 Berücksichtigung der spirituellen Dimension

Angesichts der Natur der Krankheit ist es von großem Vorteil, Spiritualität einzubeziehen. Denn Aids betrifft nicht nur alle Lebensbereiche. Die Krankheit berührt auch die Tiefendimensionen menschlicher Existenz. Sie wirft Fragen nach Leid und Tod, nach Beziehungen und Sexualität, nach menschlicher Abhängigkeit und Schuld sowie nach dem Sinn des Lebens auf. Sie hinterfragt die herkömmlichen Überzeugungen und Wertmaßstäbe, die Vorstellungen von Gut und Böse, und sie fordert letztlich die Frage nach Gott heraus (Derenthal 2002:11-12). Der Autor des alttestamentlichen Buchs Hiob

„(...) und die Verfasser der Krankheitspsalmen wissen (...), daß schwere Krankheit mehr als alles andere den Menschen unmittelbar nach Gott fragen läßt und ihn gleichsam vor Gottes Angesicht stellt“ (Scharbert 2000:682).

„Die Probleme rund um HIV/AIDS übersteigen unsere analytischen Fähigkeiten, die Grenzen dessen, was wir ertragen können, und unsere Vorstellungen von Moralität. Deshalb ist HIV/AIDS ein zutiefst religiöses und kulturelles Problem. Wir werden damit nur erfolgreich umgehen

können, wenn wir es im Rahmen unserer Kultur und Religion behandeln“
(Bate 2005:77).

Bate ist weiter der Ansicht, dass Aids offenbart, wie es um unser Menschsein und unsere Gesellschaft bestellt ist. Deshalb müsse die Antwort auf Aids mehr sein als eine Antwort auf das Virus. Sie müsse die Heilung unseres Menschseins und unserer Gesellschaft betreffen, die eine „religiöse Heilung“ sei (:77). Das aber ist das zentrale Thema des christlichen Glaubens.

Die Berücksichtigung von Spiritualität ist auch aufgrund des sozio-kulturellen Kontexts erforderlich. Im Zentrum jeder Kultur steht das Weltbild, dem die Glaubensüberzeugungen zugeordnet sind und das alle kulturellen Bereiche beeinflusst. Laut Lukoff (1998:23) gehört Spiritualität zu den Faktoren, die sich mit am stärksten in menschlichen Erfahrungen, Überzeugungen, Werten und Verhaltensmustern niederschlagen. Wie in Kapitel 3.3.2.5 ausführlich erläutert, gehört für nahezu alle Ghanaer die spirituelle Dimension untrennbar zum Menschsein. Das traditionelle Weltbild lebt neben der Zugehörigkeit zu Christentum oder Islam fort und kommt in den Vorstellungen von Krankheitsursachen, Medizin, Heilung, Hexerei oder Sexualität zum Tragen. „What this means is that for a majority of Africans, their interpretations of life and health would be powerfully religious“ (Olivier, Cochrane & Schmid 2006:9). Das wirkt sich beispielsweise auf den Umgang mit Aids so aus, dass die Krankheit selbstverständlich religiöse Fragen auslöst. Dass mit fortschreitender Aufklärung und Entwicklung die Religion verdrängt werde, wie es die Säkularisationstheorie behauptet, bestätigt sich in Afrika nicht. Ganz im Gegenteil haben sich in den letzten Jahrzehnten viele Afrikaner nicht der Religionslosigkeit, sondern dem Christentum oder Islam zugewandt. Die Mehrheit bekennt sich zudem nicht nur zu einer Religion, sondern praktiziert sie auch (:9). In einer nationalen Befragung 12-19-jähriger Ghanaer zur Bedeutung der Religion in ihrem Leben sagten weit über 80%, Religion sei ihnen sehr wichtig, und nicht einmal 1% hielt sie für unwichtig (Awusabo-Asare u.a. 2006:36).

Tief greifende Veränderungen, wie sie die Aids-Pandemie erfordert, müssen an den Wurzeln, am Weltbild ansetzen (Benn 2008:21).

„Though often hidden from Western view, religion is so overwhelmingly significant in the African search for wellbeing, so deeply woven in the rhythms of everyday life, and so deeply entwined in African values, attitudes, perspectives and decision-making frameworks that the inability to understand religion leads to an inability to understand people’s lives“
(ARHAP 2006:1).

Deshalb fordert der tansanische Theologe Magesa (2005:84), den Einfluss der traditionellen afrikanischen Kosmologie in der Aidsprävention in Afrika ernst zu nehmen. Ein rein biomedizinischer Ansatz sei defizitär. Das Thema Aids müsse aus der Perspektive des afrikanischen Weltbildes erforscht werden (s. auch Van Dyk 2001:60).

In dieser Notwendigkeit liegt die besondere Chance eines christlichen Ansatzes. So kann z. B. das Bedürfnis nach religiösen Erklärungsversuchen für die Krankheit Aids aufgegriffen werden. ‚Ist Aids eine Strafe Gottes?‘ oder ‚Ist meine HIV-Infektion das Werk einer Hexe?‘ sind Fragen, die sich ghanaische Jugendliche stellen. ‚Es gibt keine Hexerei‘ oder ‚Aids ist keine Strafe Gottes, sondern das Ergebnis von ungeschütztem Sex‘ sind Antworten, die das ghanaische Weltbild nicht ernst nehmen und deshalb zu kurz greifen. Wer einen Jugendlichen in Ghana überzeugen will, es gebe keine Hexen, dessen Präventionsbotschaft ist zumindest brüchig, wenn nicht gar unglaubwürdig. Ob Hexen, von deren Existenz nahezu alle Ghanaer überzeugt sind (Onyinah 2002:118), Menschen mit HIV infizieren können, ist dabei eine andere Frage. Appiah-Kubi (1981:75) sieht in der völligen Unfähigkeit westlicher Gesundheitseinrichtungen in Ghana im Umgang mit dem Thema Hexerei eine schwerwiegende Einschränkung. Denn Hexerei sei eine reelle Bedrohung im Leben der meisten, auch der gebildeten oder christlichen Akan.

Christen haben die Möglichkeit, anhand des biblischen Zeugnisses einen Weg aus der Angst vor Hexerei aufzuzeigen, ohne diese als Aberglauben abzutun. Denn auch aus christlicher Sicht gibt es neben Gott gute und böse Mächte (z. B. Eph 6:10-12), die in einzelnen Fällen sogar als Verursacher von Krankheiten dargestellt werden (z. B. Mk 9:14-29; Mt 9:32-33; 12:22)³⁷. Doch die christliche Botschaft sagt auch, dass die Mächte und Gewalten durch Christus besiegt, ihr Spielraum und ihre Macht dadurch begrenzt sind (1. Joh 3:8, Luk 4:41; Kol 2:9-10.15). Das Vertrauen in die Macht und den Schutz Christi zu wecken, kann Jugendlichen helfen, das Gefühl des Ausgeliefert-Seins zu überwinden und Verantwortung für das eigene Verhalten zu übernehmen.

³⁷ Hierin sieht Onyinah (2002:108-110) den Grund, warum der Glaube an Hexerei trotz der Ausbreitung des Christentums überlebt hat und in letzter Zeit sogar wiederbelebt wurde. Zwar hätten die ersten christlichen Missionare einerseits den Glauben an Hexerei als heidnischen Aberglauben abgelehnt. Andererseits hätten sie aber den Teufel und seine Dämonen als Kräfte hinter den afrikanischen Geistmächten eingeführt. Auf diese Weise wurde der Hexenglaube gestärkt. Den auf die Abwehr von Hexerei gerichteten Praktiken wurde jedoch keine christliche Hilfe entgegengesetzt. Dies geschah erst durch die Einflüsse amerikanischer Bewegungen, die den Befreiungsdienst (*deliverance ministry*) in Afrika populär machten. Aus dieser Mischung entstand laut Onyinah eine Theologie, die er *witchdemology* nennt (:125). „*Witchdemology* (...) derives its strength from postmodernity, where part of the traditional religion and part of Christianity can peacefully coexist as a coherent theology. *Witchdemology* is a synthesis of both” (:128).

Es gibt aber noch einen weiteren Grund, das Thema ‚Hexerei‘ aufzugreifen. Wären Hexen nur „eine Chiffre für das Unerwünschte oder Unerklärliche“ (Fiedler 2008:70), so bedeutete dies zwar im Hinblick auf HIV eine Verlagerung der Verantwortung, beträfe aber die Gemeinschaft nur am Rande. Da aber Hexen personifiziert werden, besteht die Gefahr, dass Menschen zu Sündenböcken gemacht werden. Das kann für die Beschuldigten schlimme Folgen haben, von der Ächtung über den Ausschluss aus der Gemeinschaft bis zum Tod (Van Dyk 2001:62; Ardayfio-Schandorf 2006:148). ARHAP (2006:114) bezeichnet *witchcraft* in diesem Sinne auch als Ausdruck gescheiterter, gestörter Beziehungen. Ein Lesother formuliert das so: „*Boloi [witchcraft]* emanates from an evil heart, which is motivated by an evil spirit. *Boloi* does not exist without people knowing one another and wishing the other ill” (:114). In diesem Zusammenhang ist es interessant, dass Jesus zwar böse Geister ausgetrieben, die betroffenen Menschen aber nie stigmatisiert, geschweige denn jemanden der Hexerei beschuldigt hat. Es ging ihm immer um die Heilung von Menschen und Beziehungen. Auch das ist eine Chance christlicher Programme, die später noch weiter ausgeführt wird. Auf eine weitere religiöse Fragestellung ghanaischer Jugendlicher, nämlich ob Aids eine Strafe Gottes ist, wird in Kapitel 5.2.3 näher eingegangen.

Zusammenfassend kann gesagt werden: Wer in Ghana die spirituelle Dimension in der Aidsarbeit ausklammert, muss sich fragen lassen: „How can we expect to understand and help people if we miss the very thing that *they* consider to be the most important thing in their lives even if it may not be so in our own?” (ARHAP 2006:130).

5.1.3 Vermittlung von Kraft, Vertrauen und Hoffnung

ARHAP hat in Seminaren in Sambia und Lesotho die *Religious Health Assets* im Hinblick auf den Umgang mit HIV und Aids erarbeitet. Die überwiegend christlichen Teilnehmer betonten mehrheitlich den Aspekt der spirituellen Ermutigung. Darunter verstanden sie u. a. die Stärkung des Vertrauens und der Hoffnung durch Gebet, Gemeinschaft und Seelsorge (ARHAP 2006:76-77). Dies sind immaterielle Werte, die vor allem in ihrer Kombination mit materiellen Werten, wie finanzieller Unterstützung, HIV-Tests oder ART ihre besondere Wirkung entfalten (:85). Dass spirituelle Werte wie Trost, Vertrauen, Hoffnung oder Versöhnung für Menschen wichtig sind, die sich mit HIV infiziert haben

oder an Aids erkrankt sind, bedarf keiner Erklärung. Aber auch für die HIV-Prävention können sich diese Werte positiv auswirken (s. Kap. 4.4.7).

Religiöse Menschen erfahren z. B., dass der Glaube die Kraft besitzt zu motivieren. Motivation aber ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, sein Verhalten zu ändern. Der Jesuitenpriester Anthony de Mello geht an dieser Stelle noch einen Schritt weiter. Die Motivation, also der Wille, reiche nicht aus. Der Versuch, eingefleischte Verhaltensmuster zu ändern, sei die nutzloseste Sache der Welt. Die Kraft zur Veränderung könne allein Gott geben. Wären Menschen fähig, sich tiefgreifend zu ändern, wäre die Erlösung durch Jesus nicht nötig, so De Mello (Heath 2009:76). Die Erlösung und die Gabe des Heiligen Geistes aber eröffnen Christen die Möglichkeit, alte Verhaltensmuster mit der Kraft Gottes zu überwinden (Gal 4:6; 2. Tim 1:7). Als Jesus seinen Jüngern den Geist Gottes ankündigte, nannte er ihn den Geist der Wahrheit und des Lebens, den Beistand und den, der die Jünger lehren und an seine Worte erinnern würde (Joh 14:15.26). Das Wesen des Geistes Gottes fördert demnach Faktoren, die die Prävention unterstützen: Sich der Wahrheit zu stellen, von Gottes Vorstellungen über gelingendes Leben zu lernen, das Leben zu wählen oder Hilfe und innere Stärke für dieses Leben zu empfangen.

Annahme und Vertrauen sind weitere Werte, die einen christlichen Ansatz kennzeichnen. Sie sind wichtig für die Entwicklung von Lebenskompetenzen, die ebenfalls zu den Kriterien wirksamer Aidsprävention zählen. Zu diesen Lebensfertigkeiten gehören u. a. ein gesundes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen. Diese braucht ein Jugendlicher, um im Zusammenhang mit HIV und Aids seine Bedürfnisse zu äußern, Entscheidungen zu treffen, seine Meinung gegenüber anderen zu vertreten, Selbstwirksamkeit aufzubauen oder sich gegen Gruppendruck und Übergriffe angemessen zur Wehr zu setzen. Selbstvertrauen entsteht durch die Erfahrung von Geborgenheit, Zuwendung, Förderung, Wertschätzung oder Zutrauen von Seiten der Eltern oder anderer Bezugspersonen. In der Phase der Adoleszenz, die von der Suche nach der eigenen Identität geprägt ist, kann das Selbstwertgefühl Jugendlicher grundsätzlich beeinträchtigt sein. Darüber hinaus wirkt sich der sozio-ökonomische Wandel Ghanas in den letzten Jahrzehnten oft negativ auf die Entwicklung Jugendlicher aus und schwächt ihr Selbstvertrauen. Die Auflösung der Familienstruktur, früher Schulabbruch, *child fostering*, Kinderarbeit, *Sugar Daddies* und sexueller Missbrauch sind in dem Zusammenhang nur einige der Stichworte, die in den Kapiteln zuvor näher erläutert wurden (Ardayfio-Schandorf 2006:143-144). Hinzu kommt, dass Ich-Stärke im Sinne von unabhängiger Meinungsbildung, Durchsetzungs- oder Verweigerungsfähigkeit nicht zum ausdrücklichen Erziehungsziel einer kollektivistischen

Gesellschaft gehören. In diesem sozialen Gefüge kann die christliche Botschaft vom Wert jedes Menschen einen positiven Beitrag leisten. Der Zuspruch der Liebe Gottes, der Wertschätzung des Einzelnen und seiner bedingungslosen Annahme stillt die Ur-Sehnsucht Jugendlicher und kann ihr Selbstwertgefühl stärken (1. Joh 4:10). Sich als Mensch zu verstehen, der von Gott in seinen konkreten Lebensumständen wahrgenommen wird, kann auch in schwierigen Situationen helfen, die Hoffnung nicht aufzugeben und sich im Vertrauen auf Gott den Herausforderungen des Lebens zu stellen. Die Erfahrung, dass Gott dem Menschen etwas zutraut, kann Jugendliche in ihrer speziellen Entwicklungsphase dazu beflügeln, sich selber etwas zuzutrauen und so Lebenskompetenzen zu entwickeln (Joh 15:16; 1. Kor 12:12-30).

Zu den ‚*religious something extra*‘ gehört nach Olivier, Cochrane und Schmid (2006:66-67) auch das Vermitteln von Hoffnung. Im christlichen Sinn meint Hoffnung keine wage Zukunftserwartung, sondern die Zuversicht, dass Gott sich den Menschen zuwendet und ihnen die Treue hält. Dafür hat Gott sich in Jesus verbürgt. Deshalb wurzelt die christliche Hoffnung letztlich in Leiden, Tod und Auferstehung Jesu und bietet Lebenssinn auch in Situationen, die sinn- und hoffnungslos erscheinen (1. Petr 1:3). Hoffnung hängt eng mit Leben zusammen, denn „Leben ohne Hoffnung, Leben, das nicht mehr nach vorne offen ist und nicht mehr mit einer Veränderung zum Positiven hin rechnet, verdient das Wort nicht mehr“ (Goetzmann 1997:1012). Angesichts einer tödlichen Krankheit, die die Zukunftsperspektive junger Menschen zerstört, kann Hoffnung helfen, Ohnmachtsgefühle, Ängste und Gleichgültigkeit zu überwinden. Sie kann Lebenswillen und Lebensmut bewirken und eine neue Perspektive aufzeigen. Laut Jakob (2008:140) können Christen auf verschiedene Weise Hoffnung verbreiten, denn auch in Anbetracht von Aids kann das Leben weitergehen, beispielsweise durch die Zugehörigkeit zur christlichen Gemeinde, durch die Botschaft der Annahme bei Gott oder durch ARVs, auch ‚*resurrection pills*‘ genannt. Dies wiederum kann die Bereitschaft zu HIV-Tests erhöhen oder sogar das Schweigen über den eigenen Status brechen, was zur Prävention beiträgt. Dass christliche Hoffnung nicht mit billiger Vertröstung, mit Opium für Betroffene, gleichgesetzt werden darf, mahnen Smith und McDonagh (2003) an.

„Real hope is costly for both the deprived and the privileged. From a Christian perspective, this hope cost the all-powerful and privileged God the life of his only-begotten Son. The only real and therefore truly hopeful Christians are those who take up their crosses and follow him, who having two coats give to the one who has none and who recognise and respond to the presence of Jesus in those least ones. Such a Christian community can

„speak the word of hope with authority as it identifies and shares with the marginalised (...). Only a Church with AIDS can speak effectively and provide hope in a world with AIDS” (:146-147).

Eine so verstandene christliche Gemeinschaft kann Jugendlichen durch ihre Unterstützung tatsächlich Sinn und Zukunftshoffnung angesichts der Krise vermitteln.

5.1.4 Förderung gesunder Geschlechterbeziehungen

Wie in Kapitel 3.3.2.3 dargelegt, gehört die ungleiche Behandlung der Geschlechter auch in Ghana zu den Risikofaktoren für eine HIV-Infektion.³⁸ Deshalb muss ein wirksames Aidsprogramm für jugendliche Ghanaer das Ungleichgewicht zwischen Jungen und Mädchen adressieren, die Kommunikation untereinander fördern und insbesondere Mädchen in ihrer Position stärken (s. Kap. 4.4.4).

Das christliche Bild vom Menschen und den Beziehungen zwischen Mann und Frau ist eine gute Ausgangsposition, diese Präventionskriterien zu erfüllen. Geht man zum Ursprung der Schöpfung zurück, wird deutlich, dass Gott menschliche Wesen in zweierlei Geschlecht³⁹ und zu seinem Ebenbild geschaffen hat (Gen 1:26-27). Schöpfungs-theologisch ist in der Gottebenbildlichkeit die Würde von Mann und Frau sowie ihre Gleichwertigkeit verankert (Fechter & Sutter 2009a:154). Dass in Genesis 3:16 von der Herrschaft des Mannes über die Frau die Rede ist, muss als Folge des Sündenfalls verstanden werden, die zwar die soziale Realität im alten Israel widerspiegelt, das ursprüngliche Schöpfungskonzept aber nicht außer Kraft setzt (Zimmermann 2007:108).

Jesus knüpft daran an, indem er – wie in der Schöpfung beabsichtigt – Männer und Frauen als gleichwertiges Gegenüber ansieht (z. B. Mk 10:6-9). Seine Haltung gegenüber Frauen kann für die damalige, von Männern dominierte Gesellschaft als revolutionär bezeichnet werden. So wendet er sich Frauen und Männern gleichermaßen zu. Er bezieht Frauen in Gespräche über religiöse Sachverhalte ein, obwohl sie damals vom kultischen Leben ausgeschlossen waren. Etliche nimmt er in seinen erweiterten Jüngerkreis auf, zieht mit ihnen durchs Land und lässt sich sogar finanziell von ihnen unterstützen (Luk 8:1-3). Auch die erste Zeugin seiner Auferstehung ist eine Frau (Joh 20:1ff). Jesus legt keine

³⁸ Zimmermann (2007:108) weist darauf hin, dass Gender-Ungerechtigkeit nicht nur in der afrikanischen, sondern leider auch oft in der christlichen Tradition verwurzelt ist.

³⁹ Nach dem 2. Schöpfungsbericht (Gen 2:4-25) schuf Gott zunächst *adam*, ein ungeteiltes menschliches Wesen, das er erst danach in männlich und weiblich differenzierte. Durch dieses Menschenpaar wird abgebildet, was den Menschen ausmacht (Fechter & Sutter Rehmann 2009b:519).

unterschiedlichen Maßstäbe an Männer und Frauen, wenn es um ein Leben in seiner Nachfolge geht. Am Beispiel der Diskussion um die Ehescheidung (Mk 10:1-12) nimmt er zum einen Bezug auf die Schöpfung, nämlich dass Gott Mann und Frau für eine lebenslange Treuebeziehung geschaffen hat. Zum anderen weist er unterschiedliche Standards für Männer und Frauen, z. B. in Form eines Scheidebriefs, den nur Männer ihren Ehefrauen ausstellen durften, zurück.

Die frühe Kirche nahm die von Jesus gesetzten Standards im Blick auf die Beziehung und die Gleichwertigkeit der Geschlechter auf (Gal 3:28). Dies äußerte sich u. a. darin, dass es anfänglich noch Frauen in Leitungspositionen gab und sie selbstverständlich in allen Bereichen mitwirkten (Zimmermann 2007:104,108; Fechter & Sutter 2009a:154). Paulus spricht im Zusammenhang mit Ehe, Ehelosigkeit, Scheidung oder Sexualität davon, dass Frauen und Männer gleichermaßen Rechte und Pflichten haben, Entscheidungen treffen und sich mit Respekt behandeln sollen (1. Kor 7). Was die eheliche Sexualität betrifft, setzt er sogar Kommunikation und gegenseitiges Einverständnis bei bestimmten Vorhaben voraus (V.4-5). Damit wurde auch die einseitige männliche Verfügungsgewalt über weibliche Sexualität abgelehnt.

Die Würde von Mann und Frau als Gottes Ebenbilder, ihre Gleichwertigkeit und das Zugeständnis gleicher Rechte sowie gleicher Verantwortung sind somit Kerngedanken der christlichen Lehre. Dass diese im Laufe der Kirchengeschichte oft preisgegeben wurden und dass männliche Dominanz sowie die Unterdrückung von Frauen auch in den Kirchen großen Schaden angerichtet haben, bleibt zu beklagen. An die Schöpfung, das Handeln Jesu und die Praxis der frühen Kirche anzuknüpfen, kann jedoch einen wertvollen Beitrag für die Aidsprävention leisten. Denn dadurch werden kulturelle Vorstellungen einschließlich der kirchlichen Praxis in Ghana, die die Ausbreitung von HIV beschleunigen, hinterfragt. Gleichzeitig werden alternative Rollenmodelle und Verhaltensweisen für den Umgang der Geschlechter aufgezeigt. Das soll nun an einigen Stellen konkretisiert werden.

Aus christlicher Sicht ist die Würde des Menschen unverlierbar und der Grund dafür, „weshalb jedes menschliche Leben durch eine Zusicherung Gottes unter Schutz gestellt wird“ (Ruwe 2009:377). Dazu gehört im Zusammenhang mit HIV der spezielle Schutz von Mädchen vor Diskriminierung und sexueller Gewalt in Form von weiblicher Genitalverstümmelung oder Vergewaltigung, sei es inner- oder außerhalb von Beziehungen. Der Schutz des Lebens spielt aber auch dann eine Rolle, wenn Partnern vor der Eheschließung zu einem HIV-Test geraten wird. Diese Praxis etlicher ghanaischer

Kirchen ist mehrfach in die Kritik geraten, weil sie das Prinzip der Freiwilligkeit von HIV-Tests gefährdet. Die Anfrage ist berechtigt, denn ein HIV-Test darf weder zur Bedingung einer kirchlichen Hochzeit gemacht noch darf unterschwellig Druck ausgeübt werden. Davon abgesehen besteht aber die Möglichkeit, in den christlichen Beratungsgesprächen vor einer Eheschließung auf das Problem hinzuweisen und einen HIV-Test als Chance der Klärung zu empfehlen. Denn viele Mädchen heiraten einen deutlich älteren Partner, der oft sexuelle Erfahrungen hat, und gefährden so ihr eigenes Leben sowie das möglicher Kinder.

Weiter werden durch die christliche Lehre die unterschiedlichen Maßstäbe hinterfragt, die in der ghanaischen Kultur an das Verhalten von Männern und Frauen gelegt werden. Es kann sich positiv auswirken, Jugendlichen schon früh zu vermitteln, dass bei Jesus für alle Menschen die gleichen ethisch-moralischen Standards gelten und für jede Form von Doppelmoral kein Raum ist. Das bedeutet z. B., dass Jungen keinen Freibrief erhalten dürfen, zuerst die ‚schlechten‘ Mädchen sexuell zu erobern und später die ‚guten‘ zu heiraten.⁴⁰ Es bedeutet auch, dass nicht nur Mädchen für eine Schwangerschaft Verantwortung tragen und ggf. die Schule verlassen müssen, sondern dass beide Beteiligten gemeinsam die Verantwortung übernehmen müssen. Dies könnte junge Männer im Vorfeld dazu bewegen, ihre Sexualität verantwortlicher zu leben. Ebenso wird die Forderung nach Unterwürfigkeit und Gehorsam von Mädchen selbst in vorehelichen Beziehungen in Frage gestellt (James R. M. 2004:157). Denn die Ebenbürtigkeit, die schon in der Schöpfung deutlich wird, soll auch in der Beziehung zwischen Mann und Frau reflektiert werden. Respekt, Rücksichtnahme und Fürsorge füreinander sind Ausdrucksformen christlicher Liebe, die für beide Geschlechter, und nicht nur für Frauen, maßgeblich sind. Diese Grundhaltung in einer Partnerschaft eröffnet eine völlig andere Blickrichtung als beispielsweise der einseitige Anspruch, Frauen hätten alle sexuellen Wünsche von Männern zu befriedigen.

Die paulinische Forderung nach Kommunikation sowie gleichen Rechten und Pflichten in der Partnerschaft kann ebenfalls für die Aidsprävention genutzt werden. Sie stärkt insbesondere Mädchen in ihrer Position und gesteht ihnen mehr Kontrolle über ihr Leben zu. Nach traditionellen Vorstellungen treffen Männer alle wesentlichen

⁴⁰ Anane (1999:81) zeigt auf, dass nicht nur die ghanaische Gesellschaft, sondern auch viele Kirchen diese doppelten Standards unterstützen. So wird etwa eine Frau, deren Mann fremdgeht, aufgefordert, das Verhalten ihres Mannes zu tolerieren (weil Männer nun einmal so sind), ihn öffentlich nicht bloßzustellen, sondern zu decken, ihn darum nicht zu verlassen, sondern für ihn zu beten, dass er sein Verhalten ändert. Das bedeutet auch, dass sie ihm weiterhin Sex gewähren soll, auch wenn offensichtlich ist, dass er ihr nicht treu ist. Die Erwartung, dass Frauen sexuelle Untreue akzeptieren, prägt schon junge Mädchen.

Entscheidungen, so auch die über die Häufigkeit von Sex oder den Gebrauch von Verhütungsmitteln. Frauen widersprechen nicht, fordern nichts ein und sollten nichts über Sex wissen, bevor sie heiraten. Selbst ökonomisch unabhängige Frauen müssen sich innerhalb einer Beziehung der Macht und den Privilegien von Männern fügen (Ankomah 2004:468). Ein christlicher Ansatz aber geht vom gleichberechtigten Umgang der Geschlechter aus. Das kann Mädchen ermutigen, ‚Nein‘ zu sagen, mitzureden bei Entscheidungen, die ihre Person und insbesondere ihre Sexualität betreffen, und sich gegen Übergriffe zu wehren (Zimmermann 2007:110). Weil damit auch Privilegien von Männern infrage gestellt werden, lösen solche Ansätze natürlicherweise Ängste und Abwehr aus. Weil biblische Texte und das Vorbild Jesu bei ghanaischen Christen aber hohe Autorität besitzen, besteht eine gute Chance, auch junge Männer für einen schöpfungsgemäßen Umgang der Geschlechter zu gewinnen.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig, genderspezifische Rollenvorstellungen zu thematisieren und vom Evangelium her zu hinterfragen. Traditionell gilt:

“Males learn to be dominant and aggressive while females learn to be passive and submissive” (USAID 2008:2).

„Women are constructed to be silent, non-intelligent, emotional, well behaved, non-questioning, obedient, and faithful to one man – husband, boyfriend or live-in partner. And so we think of a good woman as one who takes good care of her home, children, husband, who hardly questions or speaks back to her partner, and who remains faithful to him. A good man is one who is fearless, brave, a property-owner, a public leader and (...) he may have more than one partner” (Dube 2003b:89).

Früher wurden Normen und Rollenerwartungen vor allem den Mädchen während der Pubertätsriten vermittelt. In vielen ghanaischen Kulturen gab es jedoch gar keine oder nur rudimentäre Riten für Jungen. Sie erhielten also bereits früher viel weniger jungenspezifische Erziehung und mussten sich an dem orientieren, was sie in der Gesellschaft beobachteten (Ankomah 2004:470). Durch die graduelle Auflösung der Pubertätsriten fallen zunehmend auch Prägung und Orientierung im Hinblick auf das geschlechtsbezogene Selbstverständnis junger Menschen weg. Christliche Aidsprävention, die auch Rollenbilder und eine gesunde Beziehung zwischen den Geschlechtern aufgreift, kann deshalb eine Lücke füllen und zur Identitätsbildung beitragen. Welche der traditionellen Konzepte entsprechen dem christlichen Bild von Mann und Frau und ihrer Beziehung zueinander? Wo wird die kulturelle Vorstellung durch das Evangelium hinterfragt? Betrachtet man z. B. den Umgang Jesu mit Frauen, so stellt man fest: Er begegnete Frauen

grundsätzlich mit Achtung und nahm sie als Gesprächspartnerinnen ernst. Wenn Jungen schon früh lernen, mit Mädchen zu kommunizieren, und wenn Respekt für Mädchen nicht mit Unmännlichkeit gleichgesetzt wird, kann das nicht nur eine spätere Partnerschaft bereichern, sondern auch die Vulnerabilität Jugendlicher verringern. Weiterhin ist nirgendwo die Rede davon, dass Jesus Frauen eine untergeordnete Stellung zuwies oder sie gar verächtlich behandelte. Je mehr es zu einem Gleichgewicht zwischen den Geschlechtern kommt, desto größer sind die Chancen, die Aidspandemie einzudämmen. Erhalten Mädchen z. B. dieselbe Möglichkeit einer qualifizierten Ausbildung, so ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass sie sich ihren Lebensunterhalt nicht durch Prostitution erarbeiten müssen. Das christliche Menschenbild von der Würde und Gleichwertigkeit von Mann und Frau kann als Grundlage für Veränderungen deshalb die Aidsprävention wesentlich fördern.

5.1.5 Schutz und Ermächtigung junger Menschen

In Kapitel 3.3.2.1 wurde dargelegt, wie sich die Destabilisierung der traditionellen Großfamilie in vielfältiger Weise auf das Infektionsrisiko junger Menschen in Ghana auswirkt. In dem Maße, in dem sich die festen Familienstrukturen auflösen, verschwinden auch Schutz- und Kontrollmechanismen sowie die finanzielle, soziale und moralische Unterstützung Jugendlicher. Die Integration junger Menschen in eine Gemeinschaft gilt jedoch als ein wichtiger Schutz vor einer HIV-Infektion (Karim u.a. 2003:20). Dies trifft besonders in einer kollektivistischen Gesellschaft zu, in der sich der Einzelne über die Gemeinschaft definiert und in viel größerem Maße von ihr abhängig ist.

Nach christlicher Auffassung ist jeder Mensch, der zu Christus gehört, auch automatisch Teil der christlichen Gemeinde. Diese wird mit unterschiedlichen Bildern beschrieben, u. a. mit dem Bild der Familie Gottes, in der die einzelnen Glieder Brüder und Schwestern Jesu Christi sind und gemeinsam Gott, ihrem Vater, dienen (1. Joh 3:1; Röm 8:29; Mk 3:31-35). Diese neue Familie, der ein Christ angehört, ist nicht nur eine Glaubens-, sondern auch eine Solidargemeinschaft. Die Gemeindeglieder sind füreinander verantwortlich und sollen sich um das körperliche, seelische und geistliche Wohl der gesamten Gemeinschaft kümmern (1. Kor 12:25-26; Gal 6:2; Jak 2:15). Nach dem Willen Jesu sollen Kinder den besonderen Schutz dieser Gemeinschaft genießen. Im „Kontext der Kindvergessenheit seiner Umwelt“ (Herbst 1998:1085) sind Jesu Äußerungen und sein

Verhalten im Hinblick auf Kinder erstaunlich. Er wendet ihnen seine Aufmerksamkeit zu und kümmert sich um Leib und Seele (z. B. Mk 10:13-16). Er rückt sie vom Rand in die Mitte der Gesellschaft, identifiziert sich mit ihnen und verpflichtet seine Nachfolger dazu, Kinder bereitwillig aufzunehmen (Mk 9:33-37). Schließlich erklärt er das Kind zum Vorbild und rückt es dadurch „nicht nur vom Rand in die Mitte, sondern auch aus der Objekt- in eine Subjektstellung“ (Herbst 1998:1085; Becker 2004:63-67). Die Bedeutung, die Kindern in den Augen Jesu zukommt, und die Rolle der christlichen Gemeinde als unterstützendes soziales Umfeld können die Aidsprävention begünstigen.

Im Zusammenhang mit Aids kann das etwa bedeuten, Abstinenzbotschaften mit Förderprogrammen für Schulgelder zu verknüpfen, so dass sich junge Menschen nicht für ihren Schulbesuch prostituieren müssen. Es kann bedeuten, die Autorität der Kirche in Ghana zu nutzen (s. Kap. 5.1.9), um für die Rechte und den Schutz von Kindern und Jugendlichen einzutreten. Ebenso können jugendrelevante Programme Lebenskompetenzen vermitteln, die junge Menschen ermächtigen, sich gegen HIV-Infektionen zu schützen. „At their best, faith-based organizations help young people build self-esteem and decision-making skills, in an environment in which youth can comfortably talk with each other and with adults about issues that matter to them“ (Boonstra 2008:18-19). Wenn Jugendliche in der christlichen Gemeinde Menschen finden, die sie ernst nehmen und begleiten, kann die Kirche zu einer Heimat werden, die den zum Teil fehlenden familiären Schutzraum bietet und die notwendige Unterstützung gewährt. Da die Peergruppe das Verhalten Jugendlicher stark beeinflusst, ist auch die Einbindung in eine christliche Jugendgruppe von Bedeutung für die Aidsprävention. Nach verschiedenen Studien wirkt sich die Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft schützend auf das Gesundheitsverhalten aus. Es konnten ein verzögertes sexuelles Debüt, die Reduzierung von Alkohol- und Drogenkonsum sowie eine geringere Anzahl von Sexualpartnern beobachtet werden (z. B. Boonstra 2008:19).

Witwen und Waisen stehen unter Gottes besonderem Schutz. Sowohl das Volk Israel als auch die christliche Gemeinde werden aufgefordert, sie nicht im Stich zu lassen, sondern barmherzig zu sein und sich in spezieller Weise um sie zu kümmern (z. B. Jak 1:27). Zu den Klagen Gottes über sein Volk gehört, dass die Waisen unterdrückt, ihnen ihre Lebensgrundlage entzogen, ihr Recht gebeugt und ihnen Gewalt angetan wurde (Jes 1:23; 10:1-2). Wie zuvor erwähnt wurde, ist die Zahl der Waisen in Ghana durch die Aidspandemie spürbar gestiegen. Christliche Aidsprävention kann dazu beitragen, ihre Vulnerabilität zu verringern: Durch finanzielle Unterstützung von Lebensunterhalt und Bildung, den Einsatz für ihre Rechte, die Aufnahme in Adoptivfamilien innerhalb der

Gemeinde, auch wenn diese in keinem Verwandtschaftsverhältnis stehen, durch innere Unterstützung bei der Trauerarbeit und Zukunftsplanung, das Aufdecken von sexuellem Missbrauch oder das Eintreten für Jugendliche, die in ihren traditionellen Pflegefamilien (*child fostering*) als billige Arbeitskräfte ausgebeutet und denen die Rechte der eigenen Kinder nicht zugestanden werden (Tomkins 2008:204).

Die ausgeprägte Hierarchie in der traditionellen ghanaischen Gesellschaft reicht stufenmäßig von der höchsten Instanz, dem Schöpfergott, über die Gottheiten, Geister und Ahnen bis hinab zu den Menschen. Auf der untersten Stufe stehen die Kinder. Mit aufsteigender Hierarchie wachsen Autorität und Status, die zwischen den Menschen vor allem auf Alter, aber auch auf sozialer Stellung beruhen (Mbiti 1974:262). Das religiös untermauerte Machtgefüge wirkt sich auf die Erziehungsziele und das Verhältnis zwischen Erwachsenen und Kindern aus. ‚Kinder dürfen zwar gesehen, aber nicht gehört werden‘, lautet eine gängige Redeweise. Um sich am Gespräch Erwachsener zu beteiligen, bedürfen Kinder der ausdrücklichen Einladung. Respekt, absoluter Gehorsam und Dienstbeflissenheit gegenüber Älteren kennzeichnen gutes Verhalten (Assimeng 1999:112). Selbst sachliche Kritik an Erwachsenen ist unerwünscht. Darum werden bestimmte Lebenskompetenzen, die Jugendliche im Hinblick auf HIV schützen, in der Erziehung nicht gefördert. Dazu zählen beispielsweise die eigene Meinungsbildung, Entscheidungs- und Durchsetzungsvermögen sowie Kritikfähigkeit. Jugendliche haben nicht das Recht, sich einem Älteren oder einer Autoritätsperson zu verweigern. Vergehen sind grundsätzlich nur gegen Höher- und Gleichgestellte möglich. Deshalb können sich Eltern eigentlich nicht an ihren Kindern und Lehrer nicht an ihren Schülern verfehlen (Mbiti 1974:265)⁴¹.

Auch zur Zeit Jesu hatten Kinder einen niedrigen sozialen Status. Der erstaunliche Umgang Jesu mit Kindern weist deshalb der christlichen Gemeinde einen neuen Weg, der sich auch für die Aidsprävention fruchtbar machen lässt. Zunächst verkehrt er die traditionelle Hierarchie und Werteordnung. Er rückt nicht nur Kinder ins Zentrum des Interesses und wendet ihnen trotz des Widerspruchs der Jünger seine volle Aufmerksamkeit zu. Er erklärt Kinder auch zu den ‚Größten‘ im Himmelreich und damit, was den Glauben betrifft, zu Vorbildern für Erwachsene. Nicht die Älteren belehren die Jüngsten, sondern umgekehrt. Die Bedeutung des Kind-Seins wird auch dadurch bestätigt, dass Gott

⁴¹ In letzter Zeit hat die Ansicht, Afrikaner liebten ihre Kinder über alles, Kritik erfahren. Liebe lasse sich weder an der Anzahl der Kinder ablesen noch an dem, was öffentlich von Eltern gesagt werde, sondern allein an der Fürsorge, die Eltern ihren Kindern zukommen ließen. Die aber lasse sehr zu wünschen übrig, was sich z. B. darin äußere, dass Kinder oft qualitativ schlechtere Nahrung bekämen, ihre Gesundheitsbedürfnisse nicht ausreichend berücksichtigt oder vermehrt Kinder sich selbst überlassen würden (Nukunya 1992:22-23).

nicht nur als Mensch, sondern als Kind in diese Welt kam (Mk 10:13-16; Mt 18:1-3; Herbst 1998:1085-86). Darüber hinaus warnt Jesus Erwachsene aufs Schärfste davor, ihre Macht über Kinder zu missbrauchen (Mt 18:6-9). Ältere können sich in Jesu Augen also sehr wohl an Jüngeren vergehen. Wenn diese Haltung die Werte, das Denken und Handeln der christlichen Gemeinde prägt, trägt dies auch zum Schutz vor HIV bei. Junge Menschen erfahren besondere Wertschätzung, was ein gesundes Selbstwertgefühl und notwendige Ich-Stärke unterstützt. Sie erfahren Rückhalt und Ermutigung, um sich kritisch mit dem negativen Verhalten Anderer auseinander zu setzen. Sie müssen Missbrauch durch Autoritätspersonen nicht stillschweigend akzeptieren sondern können sich Erwachsenen in der Gemeinde anvertrauen. So können Jugendliche von der Gemeinschaft geschützt, in ihren Rechten bestärkt und dazu ermächtigt werden, sich gegen Übergriffe zu wehren.

5.1.6 Verantwortlicher Umgang mit Sexualität

Die meisten Faktoren, die Risiko und Vulnerabilität junger Ghanaer für HIV erhöhen, haben direkt oder indirekt mit Sexualität zu tun. Darum fordert Aids unbedingt zu einer „verantwortlichen Gestaltung sexueller Beziehungen heraus“ (Eibach 1998:233). Leider wird ein christlicher Ansatz in Bezug auf Sexualität oft auf die Entscheidung für Abstinenz und Treue und die Ablehnung des Kondomgebrauchs reduziert. Diese Verengung wird dem Thema nicht gerecht, denn im christlichen Sinn umfasst ein verantwortlicher Umgang mit Sexualität mehr als die Ablehnung bestimmter sexueller Verhaltensweisen.

„Die AIDS-Pandemie sollte als einzigartige Chance betrachtet werden, die Werte der Verantwortung, der sexuellen Integrität, der gesunden Beziehungen, der menschlichen Würde und der gegenseitigen Achtung wiederzubeleben und zu verstärken“ (ÖRK 1997:119).

Wenn Jugendliche die kirchlichen Lehren über Sexualität vor allem als Negativliste von Verboten empfinden, die ein Student einmal mit dem Gebot ‚Thou shalt not do anything‘ zusammenfasste (Hogan 2005:45), ist es nicht gelungen, ein positives christliches Konzept von Sexualität zu vermitteln. Angst - ob vor Aids oder einem Gott, der sexuelle Verfehlungen besonders streng ahndet - ist nicht nur ein unzureichender Motivationsfaktor. Sie unterminiert auch eine schöpfungsgemäße, Leben schaffende Sexualethik. Ein christliches Verständnis von Sexualität eröffnet eine viel weitere Perspektive und damit auch Chancen in der Aidsprävention.

Da Sexualität in der Geschichte der Kirche oft negativ bewertet und einseitig mit Sünde verknüpft wurde, ist es sinnvoll, zunächst nach den sexualethischen Grundlinien des biblischen Zeugnisses zu fragen. Nach den Schöpfungsberichten ist der Mensch als sexuelles Wesen geschaffen (Gen 1:27-28). „Sexualität, und zwar in ihrer Zweigeschlechtlichkeit, ist (...) für das Menschsein konstitutiv“ (Körtner 2004:1247) und wird als Gabe des Schöpfers positiv bewertet. Leibfeindlichkeit oder die Dämonisierung von Sexualität klingen nicht an. Nicht nur die Fruchtbarkeit wird als Segen Gottes betrachtet, „sondern auch die Sexualität in ihrer weiteren Bedeutung, nämlich als elementare Kraft des Zueinander-Hingezogeneins von Frau und Mann“ (:1248). Sexualität ist auf Beziehung angelegt und ausgerichtet. Sie dient nicht nur der Fortpflanzung, sondern bereichert auch die Partnerschaft⁴². Als Quelle der Lust und des Lebens und als Ausdruck der Liebe und Hingabe ist sie Teil einer ganzheitlichen und vertrauensvollen Beziehung zwischen Mann und Frau (Gen 2:18-24). Diese Liebe ist mehr als romantische Liebe. Sie sucht nicht nur die eigenen Interessen und Bedürfnisse, sondern die des anderen (1. Kor 13). Deshalb gehören Gegenseitigkeit, Freiwilligkeit, Gleichberechtigung, Treue und Verbindlichkeit zu den unverzichtbaren Grundlagen einer sexuellen Beziehung (Paterson 2009:50). Die im Schöpfungsbericht für die Paarbeziehung verwendeten Begriffe ‚anhangen‘ (wörtlich: ‚zusammenkleben‘) und ‚ein Fleisch werden‘ weisen auf eine so enge körperliche und seelische Verbindung hin, dass eine Trennung der neu entstandenen gemeinschaftlichen ‚Person‘ nur noch unter Verletzung beider Partner möglich ist. Deshalb ist Sexualität im biblischen Zeugnis immer in den Zusammenhang einer lebenslangen, auf Treue aufgebauten Beziehung zwischen Mann und Frau gestellt (Großmann 1998:1832-33).

Nirgendwo kommen sich Menschen näher als in der sexuellen Vereinigung. Diese Intimität macht sie aber auch verletzlich, ein Aspekt, auf den der Erzbischof Habgood von York besonders im Hinblick auf Aids verweist:

„Jeder intime Kontakt macht uns in mehrfacher Hinsicht verwundbar, nicht nur durch die mögliche Übertragung von Infektionen, sondern auch psychologisch und in unserer persönlichen Identität“ (ÖRK 1997:53).

In dieser Verwundbarkeit des Menschen sieht er den Grund, dass Gesellschaften immer schon versucht haben, intime Beziehungen zu schützen, sei es durch Verhaltensregeln, Tabus, Zeremonien oder Institutionen wie die Ehe. Ein solcher Ordnungsrahmen soll einer

⁴² Es ist bemerkenswert, dass Paulus in seinen Ausführungen über das Verhältnis von Mann und Frau und ihre Sexualität (1. Kor 7) die Fortpflanzung nicht einmal erwähnt. Sexualität wird hier als Wert für die Paarbeziehung an sich betrachtet (Schroer und Zimmermann 2009:373).

sexuellen Beziehung den notwendigen Schutzraum gewähren. In diesem Kontext sind auch die biblischen Lebensordnungen zu verstehen. Sie sollen Menschen zu einem schöpfungsgemäßen Umgang mit ihrer Sexualität verhelfen, so dass diese dem Leben im umfassenden Sinn dient. Ziele verantwortlich gelebter Sexualität sind deshalb der Schutz, die Förderung und Bereicherung menschlicher Beziehungen (Zimmermann 2007:108).

Aus diesen biblischen Grundlinien haben sich im Laufe der Zeit zwei unterschiedliche sexualethische Positionen entwickelt. Die liberalere Sichtweise betrachtet die biblischen Aussagen zur Sexualethik als zeitbedingt und lehnt ihren normierenden Charakter ab. Grundlegend für sexuelle Beziehungen sind allein die freie Entscheidung der Beteiligten und die Liebe im Umgang miteinander. Ob Sexualität innerhalb oder außerhalb fester Beziehungen stattfindet, spielt dabei keine Rolle. Homosexualität wird als eine Variante der Schöpfung gesehen und heterosexueller Liebe gleichgestellt (Großmann 1998:1832). Die konservativere Position sieht die Normen gebenden Aussagen des NT zur Sexualität auch heute noch als verbindlich an, auch wenn einzelne Aussagen der Interpretation für unsere Zeit bedürfen. Sie beruft sich dabei auf Jesus, der die grundsätzlichen sexualethischen Standpunkte des AT aufgriff und sie nicht als zeitgebunden, sondern als schöpfungsgemäß bezeichnete (Mt 19:8). Zusammen mit ergänzenden Aussagen Jesu und neutestamentlicher Briefe haben diese verbindlichen Charakter.

„Demnach sind Promiskuität, genitale Sexualität vor und außerhalb der Ehe oder mit einem gleichgeschlechtlichen Partner auch heute mit der Nachfolge Jesu nicht vereinbar. Die Ehe bleibt der einzige Raum, in dem sich die Geschlechtlichkeit als körperliche Vereinigung von Mann und Frau schöpfungsgemäß und damit menschengerecht ereignen kann“ (Großmann 1998:1832).

Obwohl Großmann der konservativen Sexualethik näher steht, kritisiert er einige der darin vorherrschenden Meinungen. Sexuelle Sünden würden oft überbetont, obwohl sie nicht schwerer wögen als andere Sünden. Masturbation führe nicht zu körperlichen Schäden und „innergemeindliche Prüderie bewahr[e] junge Menschen nicht vor sexuellen Fehlritten, sondern erschwer[e] nur die Reifung der Sexualität“ (:1832). Großmann empfiehlt das Verhalten Jesu als Richtschnur. Er habe einerseits die Gebote Gottes eindeutig verkündigt (z. B. Mt 5:31-32), sei aber andererseits barmherzig mit Menschen umgegangen, die diese Gebote übertreten hatten (z. B. Joh 8:1-11). Da die christlichen Kirchen in Ghana durchweg die konservativere Position vertreten, werden sich die nachfolgenden Gedanken zu verantwortlich gelebter Sexualität daran orientieren.

Kontextuell kann christliche Sexualethik daran anknüpfen, dass auch traditionell „sexueller Verkehr (...) nicht einfach die Erscheinungsform eines biologischen Triebes [ist]; Geschlechtsverkehr ist sozial ausgerichtet“ (Museveni, zit. in Green 2008:167). Sexualität integriert physische, emotionale, spirituelle und soziale Komponenten und kann Menschen in ihrem Zusammenleben höchstes Glück bescheren. Losgelöst von gelungenen Beziehungen, im Blick auf die soziale und die spirituelle Welt, kann Sexualität jedoch Menschen und Gemeinschaften zerstören. Deshalb sind schützende Rahmenbedingungen erforderlich. Die Gestaltung gesunder Beziehungen, in die Sexualität eingebettet ist, muss deshalb im Zentrum christlicher Aidsprävention stehen. Dies entspricht gleichzeitig einem Grundbedürfnis Jugendlicher und einer Entwicklungsaufgabe während der Adoleszenz.

Zu den Kriterien effektiver Aidsprävention gehört auch die Vermittlung von Werten (s. Kap. 4.4.7). Das christliche Verständnis von Liebe, Treue und Verantwortung kann zur Förderung jugendlicher Beziehungen und gleichzeitig zum Schutz vor HIV beitragen. Christlich verstandene Liebe schließt Respekt, Vertrauen und Hingabe ein. Sie muss nicht durch die Gewährung von Sex bewiesen werden. Liebende haben nicht nur die eigenen Interessen im Blick, sondern sind bereit, den Partner zu schützen und zu fördern. So kann es z. B. einem jungen Mann nicht gleichgültig sein, ob er seine Freundin schwängert und sie eventuell damit in große Schwierigkeiten bringt. Neben der Liebe ist auch die Treue ein Wert, der tiefe Bedürfnisse Jugendlicher befriedigt. So wünschen sich Viele, nicht beliebig austauschbar zu sein, als einzigartige Person wahrgenommen und nicht nur auf die sexuelle Funktion reduziert zu werden. Gegenseitige Treue in sexuellen Beziehungen vermindert das Infektionsrisiko mit HIV gravierend. Oppong (2006:28) macht allerdings darauf aufmerksam, dass sich das ghanaische Verständnis von Treue wesentlich vom christlichen unterscheidet. Treue drückt sich auf Seiten des männlichen Partners vor allem in beständigen materiellen Zuwendungen und nicht in sexueller Restriktion aus. So verstandene Treue bietet natürlich keinen Schutz vor HIV-Infektionen. An dieser Stelle kann christliche Lehre den in der ABC-Strategie verwendeten Begriff anders prägen und so ein Umdenken in Gang setzen. Ähnlich verhält es sich beim Verständnis von Verantwortlichkeit. In Ghana nimmt ein junger Mann seine Verantwortung wahr, wenn er seine Partnerin finanziell unterstützt (s. Kap. 3.3.1.2). Christliche Verantwortung schließt zwar eine materielle Versorgung nicht aus, geht aber, wie zuvor erläutert, weit darüber hinaus. Foreman (1999:43) meint z. B. dazu, Rollenbilder müssten sich insofern ändern, dass Männlichkeit weniger an sexueller Potenz als an Verantwortungsbewusstsein gemessen wird.

Christlich geprägte Beziehungen, in denen sich Jugendliche gleichwertig begegnen, bieten ebenfalls einen vielfältigen Schutz. An dieser Stelle konfrontiert die christliche Sexualethik die Tradition, indem sie das Macht-Ungleichgewicht zwischen Männern und Frauen aufbricht, gleiche Standards einfordert, sexuelle Gewalt ablehnt und Frauen nicht zu sexuellen Erfüllungsgehilfinnen von Männern degradiert (s. Kap 5.1.4). Weiterhin gibt es Unterschiede, was die Kontrolle über Sexualität betrifft. In Ghana denken sowohl Männer als auch Frauen, männliche Lust sei nicht kontrollierbar und müsse deshalb Ventile finden. Enthaltensamkeit inner- und außerhalb der Ehe sowie Ehelosigkeit sind jedoch nach biblischem Verständnis realisierbare Optionen, die sogar zwischen Partnern ausgehandelt werden können (Körtner 2004:1248). Somit müssen Menschen, anders als in der Tierwelt, sexuellen Impulsen nicht zwangsläufig nachgeben. Dabei werden sie in ihrer eigenen Schwäche durch die Kraft des Heiligen Geistes unterstützt. Dies stärkt u. a. die Selbstwirksamkeitserwartung, die für Verhaltensänderungen notwendig ist. Hier muss auch erwähnt werden, dass der Feldzug gegen die Masturbation als einer Form sexueller Entlastung erst im frühen 18. Jh. begann. Bis dahin wurde Selbstbefriedigung nicht als Sünde abgelehnt. Auch im biblischen Zeugnis finden sich keine Aussagen zu diesem Thema⁴³. Im Mittelalter wurde Masturbation sogar als Mittel zur Reinigung des Körpers nach längerer Enthaltensamkeit gefördert (Mietzel 2002:369).

In Kapitel 4.2.2 wurden verschiedene Maßnahmen aufgeführt, die das HIV-Infektionsrisiko jugendlicher Ghanaer reduzieren, darunter sexuelle Abstinenz.

„Abstinence has become a dirty word, partly because it has been invested with undertones of a judgemental dogmatism typical of groups that would claim a high moral ground, but also because it has been denigrated or ridiculed as ‚un-cool‘ by secular (i.e. non-faith-based) agencies and groups. Consequently some programmes choose to abandon the term completely” (Smith u.a. 2004:8).

Im sexuellen Bereich ist Enthaltensamkeit jedoch der einzige Weg, der das Risiko nicht nur reduziert, sondern vermeidet. Abstinenz (A), oder in modifizierter Form der Aufschub des sexuellen Debüts, ist somit der sicherste Schutz, zumal diese Entscheidung vom Individuum selbst gesteuert werden kann. Treue (B) und Kondomgebrauch (C) hängen in ihrer Wirksamkeit beide auch von den Entscheidungen des Sexualpartners ab. Auf das

⁴³ Von kirchlicher Seite wurde die Ablehnung der Masturbation ab dem 18. Jh. vor allem mit dem Schicksal Onans (Gen 38:1-11) begründet, daher auch der Begriff ‚Onanie‘. Der Kontext zeigt jedoch deutlich, dass die Schuld Onans nichts mit Masturbation zu tun hatte, sondern mit der Verweigerung der von Gott gebotenen Leviratsehe (Deut 25:5-10; Mietzel 2002:369).

Problem besonders der männlichen Treue ist schon hingewiesen worden. Solange das starke Ungleichgewicht der Geschlechter besteht, kann die Treue zum Sexualpartner nur eingeschränkten Schutz bieten. Ebenso werden Kondome von Jugendlichen in Ghana trotz ausreichender Information nicht in dem Maße angenommen, wie es für einen effizienten Schutz nötig wäre (s. Kap. 3.2.1.3). Darüber hinaus beeinträchtigen Faktoren wie Analphabetentum, Armut, gesellschaftliche Vorbehalte sowie logistische Probleme den vermehrten Kondomgebrauch (Olivier, Cochrane & Schmid 2006a:51). Da ein frühes sexuelles Debüt, die sexuelle Vernetzung und die Verbreitung von STIs zu den wesentlichen Risikofaktoren für Jugendliche zählen (s. Kap. 3.2 und 3.3), spielt die Ermutigung zur Abstinenz eine wichtige Rolle für die Eindämmung von Aids. Auch ungewollte Schwangerschaften könnten verringert werden. Dadurch käme es weniger häufig zu riskanten Abtreibungen oder Schulabbrüchen, die besonders zur Vulnerabilität junger Frauen beitragen.

Die ghanaischen Vorstellungen von Sexualität, auch die ghanaischer Christen (s. Kap. 3.3.2.4), sind ein weiterer interessanter Gesichtspunkt in der Abstinenzdebatte. Höchstes Ziel sexueller Aktivität – und des Lebens überhaupt – ist die Reproduktion. Wer sich nicht fortpflanzt, kann seinen sozio-kulturellen Pflichten nicht nachkommen. HIV gefährdet nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch die möglicher Nachkommen und damit die eigene Unsterblichkeit. In diesem kulturellen Kontext bietet Abstinenz vor der Ehe – und zwar nur für beide Partner – den besten Schutz für die eigene reproduktive Gesundheit und das Leben der zukünftigen Generation (Van Dyk 2001:63). Auch wenn sich christliche Vorstellungen von Sexualität von traditionell ghanaischen unterscheiden, sind die Wertachtung und der Schutz des Lebens ein gemeinsames Anliegen. Gott ist der Schöpfer und Erhalter des Lebens. Das menschliche Leben ist Gott so heilig, dass er es unter besonderen Schutz stellt. In der Bibel wird Gott beständig als der bezeugt, der Leben rettet, befreit und fördert. Auch die von ihm geschaffene Sexualität birgt immer potentiell Leben (Gen 1:27-28). Der Schutz des Lebens und der Fortpflanzungskraft kann ghanaische Jugendliche dazu motivieren, sich für einen überschaubaren Zeitraum für sexuelle Enthaltsamkeit zu entscheiden.

„No sex before marriage; no sex outside marriage – best vaccine against HIV/AIDS“ (Anane 1999:89), so lautet die Devise des ghanaischen Pfarrers Bamfo. Dem stimmen vermutlich fast alle, nicht nur die christlichen Ghanaer, zu. Da es jedoch an der praktischen Umsetzung dieser Regel mangelt, muss christliche Aidsprävention auch die Art der Vermittlung von Abstinenzbotschaften prägen. Als reines Verbot, kombiniert mit der Androhung göttlichen Gerichts und isoliert von einem Gesamtverständnis christlicher

Sexualität, macht es wenig Sinn, Enthaltensamkeit zu predigen. Laut Kelly (2005:326) sind junge Menschen nur bereit, ihr Verhalten zu ändern, wenn das angestrebte Verhalten attraktiv ist und ihren tiefsten Bedürfnissen entspricht⁴⁴. Deshalb darf sich Sexualerziehung nicht in Verboten alles Reizvollen erschöpfen. Sexualität muss stattdessen im Zusammenhang mit ihrem schöpferischen Sinn und Ziel, mit dem Gottesbild und der Gestaltung von qualitativ wertvollen Beziehungen gesehen werden. Sex darf nicht grundsätzlich in Verruf geraten, denn er ist ein Geschenk Gottes an die Menschen. Jugendliche müssen erkennen können, warum ihnen manche Verhaltensweisen in bestimmten Lebensphasen nicht gut tun (Van Dyk 2005:147f.). Sie müssen verstehen, was sie gewinnen, wenn sie temporär auf Sex verzichten. Denn Gott ist kein Spielverderber, sondern der Liebhaber ihres Lebens. Gleichzeitig muss jungen Menschen aufgezeigt werden, wie sie eine Freundschaft auch ohne Sex gestalten können. Denn eine romantische Beziehung ist in Ghana ein häufiger Anlass, sexuell aktiv zu werden. In der ghanaischen Kultur gibt es aber bisher kaum alternative Modelle (Kabiru & Ezeh 2007:111). Grundsätzlich brauchen Jugendliche praktische Hilfestellung im Umgang mit sexuellen Wünschen und Drucksituationen. Hier sind die Lebenskompetenzen von elementarer Bedeutung. Denn Jugendliche sollen bezüglich ihrer Sexualität nicht nur verantwortliche Entscheidungen treffen, sondern diese auch in der Praxis durchhalten. Unterstützung ist auch im Hinblick auf die Faktoren notwendig, die das Sexualverhalten stark beeinflussen, wie z. B. Alkohol- und Drogenmissbrauch oder finanzielle Engpässe. An dieser Stelle hat die Kirche als solidarische Gemeinschaft die Chance, junge Menschen ganzheitlich zu fördern (s. Kap. 5.1.5). Weiterhin ist der Umgang mit sexuellem Fehlverhalten entscheidend, den Jesus vorgelebt hat. So wie Jugendlichen auf anderen Gebieten Fehler zugestanden werden und Wachstum eingeräumt wird, dürfen sexuelle Sünden nicht überbewertet und Jugendliche nicht moralisch abqualifiziert werden, wenn sie dem christlichen Ideal nicht entsprechen. Eindeutige Botschaften dürfen Verständnis für die Lebensrealität und Barmherzigkeit mit Menschen nicht ausschließen. Umkehr, Vergebung und Neuanfang müssen zu jedem Zeitpunkt eine Option bleiben. Die Entscheidung zu sogenannter sekundärer Abstinenz darf deshalb auch nicht als minderwertig eingestuft werden.

Dass Abstinenz zur Reduzierung der HIV-Prävalenz unter Jugendlichen beiträgt und deshalb unterstützt werden muss, zeigen die Entwicklungen in mehreren Ländern, wie

⁴⁴ Interessanterweise hat Jesus die Massen auch nicht dadurch angezogen, dass er ihnen Angst einflößte. Die Anziehungskraft ging vom Evangelium, von der guten Nachricht aus, die er ihnen angeboten hat. Er hat ihnen z. B. ihre von Gott gegebene Würde gezeigt (Kelly 2005:328).

z. B. Uganda, Senegal oder Sambia (Green 2008:168-176). Allerdings wird am Beispiel dieser Länder auch deutlich, dass sexuelle Enthaltbarkeit nie isoliert, sondern immer im Rahmen der erweiterten ABC-Strategie und anderer Maßnahmen gefördert wurde (Smith u.a. 2004:11-12). Auch Kirby und Laris (2009:26) haben darauf hingewiesen, dass nur umfassende Programme, die neben Abstinenz noch andere Optionen thematisieren, Aussicht auf langfristigen Erfolg haben (s. Kap. 4.4.6). Sobald es aber neben A und B auch um C geht, kommen christliche Programme in der ghanaischen Praxis meist an ihre Grenze. Das Thema ‚Kondome für unverheiratete Jugendliche‘ wird deshalb im Zusammenhang mit den Grenzen eines christlichen Ansatzes in Kapitel 5.2.2 diskutiert.

5.1.7 Thematisierung von Schuld, Vergebung und Versöhnung

Ein weiterer Vorzug eines christlichen Ansatzes liegt im Angebot von Vergebung und Versöhnung. Die Verquickung von Sünde und Aids ist zwar problematisch (s. Kap. 5.2.3), und Aids kann keinesfalls als Strafe Gottes für individuelle Sünde gesehen werden. Auch Eibach (2000) stellt in seinen praktisch-theologischen Überlegungen zum Thema Krankheit fest, dass es nur selten einen deutlich sichtbaren Zusammenhang zwischen bestimmten Sünden und Krankheiten gibt. Doch fordert er gleichzeitig, generell die Möglichkeit einer persönlichen Schuld einzuräumen:

„Die (...) kausale Sinndeutung (Warum-Frage) ist trotz des dahinterstehenden problematischen Gottesverständnisses (Gott als Garant der gerechten Harmonie zwischen Tun und Ergehen) und individuellen Sündenverständnisses (...) nicht einfach in der Absicht zu übergehen, den Kranken von Schuldvorwürfen zu entlasten, da man ihn nicht nur als Opfer, sondern auch als Täter ernst nehmen sollte“ (Eibach 2000:704).

Einem Menschen, der sich einer Schuld bewusst ist, die in einem möglichen Zusammenhang mit seiner HIV-Infektion steht, ist weder damit geholfen, seine Schuld herunterzuspielen noch ihm zu beteuern, dass seine Krankheit nichts mit seiner Schuld zu tun habe. Geholfen werden kann ihm nur, wenn das Problem seiner Schuld ernst genommen und gelöst wird. Im ghanaischen Kontext ist dies von besonderer Bedeutung, da spirituelle Elemente, wie z. B. ein Sündenbekenntnis, die Bitte um Vergebung und die Versöhnung mit den Mitmenschen zum Heilungsprozess gehören (Obeng 2004:38,48). Nach christlichem Verständnis ist die Sündenvergebung

„ (...) der Kern der Rechtfertigungslehre. Mit der Vergebung von Sünde und Schuld wird dem Menschen der Weg zu Gott eröffnet, er wird ermächtigt, sich und sein Leben vertrauensvoll in Gottes Hand zu legen“ (Göll 1998:2081).

Für einen infizierten Menschen bedeutet das:

„ (...) HIV positive yet totally accepted, an immune system decaying yet the assurance of eternal life, a sinner saved by grace and perfectly accepted by God irrespective of the cause of HIV infection“ (Marshall 2005:144).

In diesem Zusammenhang spielt auch der Umgang mit Flüchen eine Rolle. Verfluchungen kommen im afrikanischen Kontext vor allem im Familienkreis vor und gelten als Bestrafung derer, die rituelle oder moralische Normen verletzt haben. Laut Mbiti (1974:269-270) sind Afrikaner davon überzeugt, dass die in der Fluchformel verwendeten Worte eintreffen, wenn der Verfluchte tatsächlich schuldig ist. Deshalb sind Flüche gefürchtet und nicht einfach rückgängig zu machen. Da Aids in Ghana häufig als Verfluchung interpretiert wird, ist neben der Vergebung von Schuld auch der Umgang mit Flüchen entscheidend. Im NT knüpft Paulus an die alttestamentliche Wahrheit an, dass das Halten der Gebote Gottes Segen, Ungehorsam jedoch Fluch nach sich ziehen (Deut 28). Das Gesetz wird zum Fluch für jene, die es verletzen. Christus aber hat die Menschen vom Fluch des Gesetzes erlöst, indem er selber zum Fluch wurde, denn Gekreuzigte galten als Verfluchte (Gal 3:12-13). Damit ermöglicht der christliche Glaube nicht nur die Befreiung von Schuld, sondern auch von Flüchen.

Die Versöhnung mit Gott ermöglicht dem Menschen auch eine Versöhnung mit seinen Mitmenschen. Die Heilung gestörter Beziehungen hat wiederum präventive Wirkung, denn HIV ist laut Jakob (2009:3) nicht nur ein medizinisches oder moralisches, sondern vor allem ein Beziehungsproblem. Ungerechte Beziehungen fördern die Ausbreitung von HIV. In der Heilung zerbrochener Beziehungen liegt dementsprechend aus christlicher Sicht eine weitere Chance für die Aidsprävention.

Ferner wird die Prävention unterstützt, indem Missstände adressiert werden. Die Bibel bezeugt, dass Gott Sünde deutlich beim Namen nennt. Dabei geht es nicht nur um individuelle Schuld, sondern auch um Sünde, die im System wurzelt, etwa in ungerechten Machtstrukturen oder geschlechtsbezogener Diskriminierung. Cahill (2005:282) zeigt auf, dass Aids in erster Linie ein Gerechtigkeits- und nicht ein sexuelles Problem sei. Dass die direkte HIV-Übertragung von individuellem Verhalten abhängig sei, dürfe nicht dazu führen, die Augen vor den zugrunde liegenden Problemen sozialer Ungerechtigkeit zu

schließen. Es ist Teil der prophetischen Rolle der Kirche, im Auftrag Gottes auf solche Missstände hinzuweisen und Anwalt derer zu sein, die darunter leiden (Marshall 2005:147; Paterson 2009:20-22). Im Hinblick auf HIV betrifft das viele der Faktoren, die zur Vulnerabilität Jugendlicher beitragen, wie z. B. sexuelle Gewalt, Geschlechterungleichheit oder die Diskriminierung HIV-positiver Menschen.

Darüber hinaus werden die Menschen von Gott dazu aufgefordert, ihre Schuld zuzugeben und sich der Wahrheit zu stellen. Jesus Christus spricht von der Wahrheit, die die Menschen frei machen wird (Joh 8:32). Dies steht der menschlichen Tendenz entgegen, unangenehme Wahrheiten zu verleugnen und Sündenböcke zu suchen, um von eigenem Fehlverhalten abzulenken. Für die Aidsprävention wirkt es sich förderlich aus, wenn Menschen den Mut haben, der Wahrheit ins Auge zu sehen, sich einem HIV-Test zu unterziehen oder sich als HIV-positiv zu offenbaren.

5.1.8 Konfrontation von Stigma und Diskriminierung

In Kapitel 3.3.2.6 wurde entfaltet, warum HIV-Positive in Ghana stigmatisiert und diskriminiert werden, und inwiefern dies die Vulnerabilität Jugendlicher vergrößert. Der christliche Glaube konfrontiert beides, sowohl das Stigma, das der Krankheit anhaftet, als auch diskriminierendes Verhalten gegenüber Betroffenen und ihren Familien. Jesu Umgang mit den Stigmatisierten seiner Zeit setzt den Maßstab für das Verhalten der Christen. Jesus suchte bewusst Menschen auf, die von der Gesellschaft als ‚Unreine‘ und ‚Sünder‘ bezeichnet wurden, so dass man ihn sogar ‚Freund der Zöllner und Sünder‘ nannte (Mt 11:19). Er berührte Aussätzige, sprach mit Prostituierten und hatte Tischgemeinschaft mit Zöllnern und anderen Menschen mit zweifelhafter Moral (Mk 1:40-42; 5:25-34; Mt 9:10-13). Er überwand das Stigma, indem er sich nicht an die religiösen und sozialen Gesetze hielt, die Menschen ausgrenzten oder diskriminierten. Jesus beabsichtigte, Menschen mit Gott zu versöhnen, sie wieder in die Gemeinschaft zu integrieren und ihnen dadurch ihre Würde zurückzugeben. Denn Menschen, die von Anderen Stigmatisierung erfahren, neigen dazu, diese zu verinnerlichen und sich selbst für unwürdig, sündig und von Gott bestraft zu halten. Da sie meinen, ihren Zustand verdient zu haben, ziehen sie sich aus der Gemeinschaft zurück. Insofern überwand Jesus auch die Selbst-Stigmatisierung (Zimmermann 2007:98).

Mit der Aufforderung an seine Nachfolger, nicht zu richten, sondern barmherzig zu sein (Mt 7:1-5), wendet sich Jesus gegen jeden Versuch, HIV-Positive als besondere Sünder zu brandmarken oder gar zwischen schuldig und unschuldig Infizierten zu unterscheiden. Am Beispiel der Ehebrecherin (Joh 8:1-11) zeigt Jesus, wie Christen mit der Schuldfrage umgehen sollen. Es gilt einerseits, Sünde nicht zu relativieren – Ehebruch ist in seinen Augen Sünde -, andererseits aber barmherzig mit dem Sünder zu sein, ihm den Weg der Vergebung zu zeigen und ihn nicht aus der Gemeinschaft auszustoßen. Zudem verweist Jesus die Menschen auf ihre eigene Sündhaftigkeit. Damit stellt er sich gegen die menschliche Neigung, nach Sündenböcken zu suchen. Christen ist es also verwehrt, Menschen mit einem Stigma zu behaften oder sie zu diskriminieren. Darüber hinaus sollen sie sich aktiv für Menschen einsetzen, die von der Gesellschaft stigmatisiert werden oder in eine Notlage geraten sind. Nach Mt 25:31ff. begegnen sie im Leiden Anderer sogar Christus selbst. Paterson (2009:32) macht klar, dass christliche Anteilnahme am Leiden der Menschen auch bedeutet, sich an ihrem Kampf gegen menschenunwürdige und HIV fördernde Verhältnisse zu beteiligen.

Einige dieser christlichen Wahrheiten sind auch im traditionellen Heilungsverständnis in Ghana von Bedeutung, beispielsweise, dass spirituelle Heilung und Wiedereingliederung in die Gesellschaft noch wichtiger als die physische Heilung sind (Derenthal 2002:31-32). Doch das christliche Zeugnis vom Leiden und Sterben Jesu konfrontiert auch die traditionellen Vorstellungen. Aus afrikanischer Perspektive ist Jesus, obwohl er der Sohn Gottes war, freiwillig einen ‚bösen Tod‘ gestorben (s. Kap. 3.1.4). Denn er starb vorzeitig, unverheiratet, ohne Nachwuchs und auf gewaltsame Weise (Lienhard 2008: Guter und böser Tod). Als er den schmachvollen Verbrechertod am Kreuz erlitt, wurde er selbst zum Schandfleck der Gesellschaft und erlebte Stigmatisierung am eigenen Leib.

„(...) the Cross itself (...) was, at the time of Jesus, the consummate ‚stigma‘, the ultimate symbol of the world’s rejection. (...) On the Cross, He took on the full force of human stigmatization in his own body, and He redeemed it” (Paterson 2009:30).

Durch die Auferstehung hat Jesus auch dem ‚bösen Tod‘ die Macht genommen und die Stigmatisierten zu neuem Leben befreit (2. Tim 1:10).

Wird solch ein christlicher Ansatz konsequent umgesetzt, dient er in mehrfacher Hinsicht der Aidsprävention. Werden HIV-Infizierte nicht länger stigmatisiert, ermutigt es junge Menschen, ihren Status testen zu lassen. Diesen müssen sie nicht um jeden Preis

verschweigen, d. h. sie können z. B. eine Behandlung mit ARVs in Anspruch nehmen. Dadurch sinkt die Viruslast, was nicht nur ihre Lebensqualität verbessert, sondern auch das Infektionsrisiko für Sexualpartner und ungeborene Babys verringert. Können sich HIV-Infizierte in einer christlichen Gemeinschaft offenbaren, ermöglicht das ihre Einbindung in die Präventionsarbeit. Werden sie willkommen geheißen und nicht als Sünder abgestempelt, nimmt das der Krankheit die Schande und erlaubt eine umfassendere Aufklärung ohne einschränkende Tabus. Es verringert die Tendenz, das eigene Risiko zu unterschätzen, indem Andere, z. B. Prostituierte oder Homosexuelle, für HIV verantwortlich gemacht werden. Es können auch solche Jugendliche mit Präventionsbotschaften erreicht werden, die durch ihren Lebensstil einem besonderen Risiko ausgesetzt sind, dies aber vor der Öffentlichkeit geheim halten.

5.1.9 Einfluss und Autorität der Kirche

Ein unterstützendes soziales Umfeld gehört zu den Faktoren, die Aidsprävention unter Jugendlichen gelingen lassen (s. Kap. 4.4.10). Die christlichen Kirchen in Ghana spielen an dieser Stelle eine bedeutende Rolle. Denn etwa zwei Drittel der Ghanaer sind Christen, und der Anteil derer, die aktiv am kirchlichen Leben teilnehmen, ist relativ hoch. Landesweiten Studien unter 12-19-Jährigen zufolge bekannten sich sogar drei Viertel der Jugendlichen zum christlichen Glauben. Etwa 90% der jungen Menschen mit religiöser Anbindung nahmen mindestens einmal pro Woche an religiösen Veranstaltungen teil, etliche davon sogar mehrmals (Awusabo-Asare u.a. 2006:7,36).). Wegen der in Ghana üblichen zeitlichen Dauer dieser christlichen Treffen verbringen sie also relativ viel Zeit in der Kirche. Das bedeutet, dass die Kirchen die Möglichkeit haben, mit ihren Programmen viele junge Menschen aller Schichten in Ghana zu erreichen. Bedingt durch ihre Präsenz selbst in den kleinsten Dörfern haben sie auch Zugang zur ländlichen Jugend. Diese stellt über die Hälfte aller Jugendlichen in Ghana und ist im Hinblick auf Informationen und gesundheitliche Dienstleistungen benachteiligt. Darüber hinaus erreichen die Christen auch diejenigen, die nicht (mehr) zur Schule gehen und dadurch dem Einflussbereich der schulischen Präventionsprogramme entzogen sind (Hessburg u.a. 2007:17-19). Da es in den ghanaischen Familien an guter Sexualerziehung mangelt, besteht eine Chance, auch die Eltern und Großeltern der Jugendlichen mit kirchlichen Programmen zu erreichen und auf diese Weise in die Präventionsarbeit einzubinden.

Bei einer Überprüfung lokaler Interventionen für Jugendliche in Entwicklungsländern (IATT 2008:4) hat sich herausgestellt, dass Programme von schon existierenden Organisationen bessere und nachhaltigere Wirkung zeigten als Projekte von Organisationen, die nur zu dem Zweck gegründet wurden. Stabile Netzwerke mit langer Tradition sind finanziell unabhängiger und verfügen über eine gewachsene Infrastruktur. Innerhalb vieler christlicher Gemeinden in Ghana gibt es z. B. schon jahrelange Erfahrungen in der Jugendarbeit mit den Schwerpunkten Unterweisung und Seelsorge. Es stehen Räumlichkeiten und regierungsunabhängige Ressourcen zur Verfügung. Eine große Gruppe ehrenamtlicher Mitarbeiter kann als Multiplikatoren dienen. Neben direkter Aufklärungsarbeit besteht die Möglichkeit umfassender Angebote, die die Vulnerabilität Jugendlicher verringern. Dazu gehören beispielsweise Schulstipendien, Nahrungverteilung, kostenlose Nachhilfe, Ausbildungsangebote oder Selbsthilfeprojekte. Über die direkte Gemeindefarbeit hinaus werden in Ghana allein 35% der Gesundheitseinrichtungen von den 18 Mitgliedskirchen der *Christian Health Association of Ghana* betrieben (Burket 2006:2). Zudem werden etliche Schulen, Ausbildungsstellen und Lehrerkollegs von Kirchen getragen.

Doch nicht nur der quantitative, sondern auch der qualitative Einfluss ist von Bedeutung. UNAIDS (2000) halten religiöse Institutionen deshalb im Zusammenhang mit der Aidsprävention für äußerst wichtig:

„This is because of the moral leadership that such institutions provide to hundreds of millions of people worldwide, the trust they have gained over generations, and the excellent channels of communication and organization that many have built up“ (UNAIDS 2000:61).

Die Kirche wird von der ghanaischen Bevölkerung hoch geschätzt. Das hängt u. a. mit ihrer langjährigen Erfahrung im medizinischen und pädagogischen Bereich zusammen. Eltern vertrauen der Kirche, was die Unterweisung ihrer Kinder betrifft. Das moralische Gewicht von Kirchenleitern resultiert auch aus dem traditionellen Verständnis, nach dem Autorität immer auch eine sakrale Komponente hat (Sarpong 1974:65). Im hierarchischen Gesellschaftsgefüge nehmen Kirchenälteste die einflussreiche Position von Clanoberhäuptern und Pfarrer die der traditionellen Priester ein. Deshalb akzeptieren viele Menschen ihre Kirchenleiter als moralische Autorität und vertrauen sich ihnen bei privaten Problemen an (Amoah 2004:11). Daraus schließt Takyi (2003):

„Consistent with previous studies (...) we take the position that the extensive influence some religious groups have on their members, as well

as their teachings and belief systems could significantly influence members' health-related behavior“ (:1224).

Allerdings schränken einige nationale Studien unter jugendlichen Ghanaern diesen Einfluss ein. 12-19-Jährige wurden gefragt, ob und von wem sie schon einmal ermutigt worden seien, auf Sex zu verzichten. Überraschenderweise sagte etwa die Hälfte, dass sie noch nie dazu ermutigt worden sei. Nur 10,6% der Jungen und 16,5% der Mädchen waren durch die Kirche oder Moschee positiv unterstützt worden. Spürbar mehr Einfluss hatten in dieser Frage die Familie, Lehrer oder gleichgeschlechtliche Freunde (Awusabo-Asare u.a. 2006:49,56). Nur sehr wenige Jugendliche erhielten ihre Informationen über Sexualität, HIV und Aids in Kirchen. Auf die Frage nach ihren bevorzugten Informationsquellen wurden Kirchenleiter erst weit hinter Gesundheitspersonal und Lehrern genannt (:119; Osei-Agyekum 1998:53-55; u.a.). Allerdings wurde in der zuerst erwähnten Studie gezielt nach gewünschten Quellen zur Information über Verhütungsmittel gefragt. Dies könnte erklären, warum Kirchen an dieser Stelle nicht genannt wurden. Dass sich nur ein kleiner Teil der Jugendlichen für kirchliche Aufklärung entschied, könnte z. B. mit der erlebten Aidsprävention in der Kirche zusammenhängen. Vielleicht wurde das Thema in der Kirche totgeschwiegen, und die Befragten hielten Christen deshalb nicht für zuständig oder kompetent. Oder die Behandlung des Themas hat sich in kurzen, negativ formulierten Abstinenzbotschaften erschöpft, so dass Jugendlichen Relevanz und Lebensbezug fehlten. Möglich ist auch die Erfahrung oder Erwartung von Stigmatisierung, wenn das Verhalten der Jugendlichen nicht der kirchlichen Sexualmoral entspricht oder unerwünschte Fragen gestellt wurden.

Insofern kann der Einfluss der Kirche nicht isoliert betrachtet werden. Nur im Zusammenhang mit anderen Faktoren bedeuten Autorität und Wirkungsbereich christlicher Kirchen in Ghana eine Chance für die Aidsprävention.

5.2 Grenzen eines christlichen Ansatzes

Wie bereits im vorigen Kapitel sollen die Grenzen eines christlichen Programms nicht generell, sondern im ghanaischen Kontext reflektiert werden. Viele der aufgeführten Grenzen sind allerdings nicht grundsätzlich in einem christlichen Ansatz begründet, sondern in der Lebenspraxis der Christen, die weit hinter dem zurückbleibt, was Jesus Christus gelebt und gelehrt hat. Etliche der zuvor entfaltenen Chancen werden nicht oder

nur unzureichend genutzt, manche sogar in ihr Gegenteil verkehrt. Lehre und Praxis der christlichen Kirche sind häufig weniger vom Geist Christi, als von menschlichen Schwächen und kulturellen Einflüssen geprägt. Die durch die Praxis gegebenen Grenzen werden in Kapitel 5.2.1 zusammengefasst. Andere Grenzen in der Präventionsarbeit hingegen betreffen nicht speziell christliche Programme, auch wenn sie dort ebenfalls zu beobachten sind. Sie sind durch den kulturellen Hintergrund oder den allgemeinen Erkenntnisstand bedingt. So wurde z. B. jahrelang die individuelle Prävention betont, während sozio-kulturelle Faktoren kaum berücksichtigt wurden. Ein solch begrenzter Präventionsansatz lag in den 1990er Jahren aber auch den meisten säkularen Programmen zugrunde.

5.2.1 Grenzen christlicher Praxis

Es ist bemerkenswert, dass viele Stellungnahmen christlicher Kirchen zum Thema HIV und Aids mit einem Sündenbekenntnis beginnen (*Religious Statements on HIV & AIDS* 2010:426,436,512,670). Darin finden sich Haltungen und Fehler, die ihnen von säkularer Seite vorgeworfen werden, nämlich ein ‚schlafender Riese‘ zu sein, Stigma und Diskriminierung auf der Grundlage von Angst und Vorurteilen zu fördern, Infizierte unbarmherzig als Sünder zu verurteilen, zu einfache Präventionsbotschaften zu verbreiten oder gar säkulare Maßnahmen zu unterminieren (Sue Parry, zit. in Olivier, Cochrane & Schmid 2006:45). Viele Fehleinschätzungen sowie falsches Verhalten in der Anfangsphase der Epidemie sind mittlerweile korrigiert worden. Dazu haben theologische Auseinandersetzung und Schulung, aber auch eine allgemeine Weiterentwicklung durch neue Forschungserkenntnisse und Erfahrungen beigetragen. Allerdings besteht vielerorts immer noch eine Diskrepanz zwischen offiziellen kirchlichen Verlautbarungen und christlicher Praxis, die die Präventionsarbeit erschwert.

Dazu gehört in Ghana die Tabuisierung sowohl von Aids als auch von Sexualität, ein Phänomen, das in der gesamten ghanaischen Gesellschaft zu beobachten ist (s. Kap. 3.3.2.6). In der Praxis der Christen wird diese Tabuisierung durch die Verbindung mit Sünde verschärft. Da viele sexuelle Verhaltensweisen mit hohem Infektionsrisiko nicht der christlichen Sexualmoral entsprechen, werden Sünde und Aids oft vorschnell verknüpft. Das führt einerseits zu verkürzten, moralistischen und Angst auslösenden Präventionsbotschaften, die den Bedürfnissen Jugendlicher nicht gerecht werden. Andererseits stellt es

junge Menschen, die diese Themen besprechen wollen, unter einen Generalverdacht. Das wiederum hält sie davon ab, Fragen und Meinungen zu äußern oder sich jemandem mit ihren Problemen anzuvertrauen. Eine angemessene Prävention wird dadurch beeinträchtigt.

Nicht nur Jugendliche, sondern auch christliche Jugendleiter haben oft Schwierigkeiten, das Thema Sexualität umfassend zu behandeln. Das gilt besonders dann, wenn sie noch unverheiratet sind. In Schulungen für das Präventionsprogramm ‚*Let’s talk about...*‘ äußerten sie, dass viele Jugendliche Fehlschlüsse gezogen hätten. Ein lediger Leiter, der über Sex aufkläre, werde automatisch für sexuell aktiv gehalten und seine Ermutigung zur Enthaltensamkeit als Heuchelei betrachtet. Deshalb scheuten etliche Jugendliche, sich mit dem Thema zu befassen. Wenn aber schon das Reden über Sexualität Probleme bereitet, ist an eine praxisnahe Aufklärung über Kondome gar nicht erst zu denken. Damit entfallen weitgehend sowohl eine positive Sexualerziehung als auch ihre Chancen für die Aidsprävention (s. Kap. 5.1.6). Als Resultat bleiben häufig verkürzte Botschaften, die Sexualität in ein negatives Licht rücken und für Jugendliche wenig Relevanz haben.

Nicht nur die Tabuisierung des Themas, sondern auch die Stigmatisierung Betroffener wurde bzw. wird in der christlichen Praxis oft verschärft. Dies hängt wiederum mit der verhängnisvollen Verknüpfung von Sünde und Aids zusammen. Hohe moralische Standards, gekoppelt mit unbarmherzigen Urteilen, führen jedoch nicht nur bei Jugendlichen leicht zu Doppelmoral und Heuchelei. Erleben junge Menschen diese Unehrlichkeit bei ihren Eltern oder christlichen Leitern, werden Respekt und Vertrauen untergraben, was sich wiederum negativ auf die Prävention auswirkt. Ein Beispiel dafür ist sexuelle Gewalt, die Jugendliche in der Regel durch Erwachsene erfahren und die in der Kirche sowie der Gesellschaft kaum thematisiert wird. Einerseits hören Jugendliche die Botschaft, dass es Gottes Willen entspricht, wenn sie jungfräulich in die Ehe gehen. Entscheiden sie sich dagegen, werden sie gerügt. Andererseits wird manchen von ihnen die Jungfräulichkeit durch Gewalt genommen. Aber keiner derer, die Abstinenz predigen, rügt die Täter. Diese Doppelmoral, die vor allem in der männlichen Dominanz innerhalb der ghanaischen Kultur wurzelt, kann zu Verunsicherung und tiefen Schuldgefühlen der Opfer führen. Fiedler (2008:68-69) fordert zu Recht, das Leben verhindernde oder gefährdende Tabus müssten von Christen gebrochen werden. Die Verpflichtung gegenüber dem Evangelium sei größer als die gegenüber der Kultur.

Was Bate (2005) über die Gesellschaft schreibt, trifft auch auf die christliche Kirche zu:

„Die Seuche AIDS offenbart, wer wir als Menschen sind, entsprechend der Art, wie wir darauf reagieren. Unsere Reaktionen offenbaren, welche Wahrheiten, Überzeugungen und Werte in unserer Gesellschaft wirklich gelten. Und was sie offenbaren, zeigt, daß wir viel kränker sind, als wir dachten und daß unsere Krankheit weit tiefer reicht, als wir glauben“ (Bate 2005:77).

5.2.2 Mangelnde Relevanz für sexuell aktive Jugendliche

Dass die Förderung von sexueller Enthaltbarkeit unter Jugendlichen zur Aidsprävention beiträgt, wird von niemandem bestritten. Kritik wird jedoch an sog. *Abstinence-only*-Programmen geäußert, die für unverheiratete Jugendliche als Schutz vor HIV ausschließlich Abstinenz propagieren. Ein christlicher Ansatz ist zwar grundsätzlich nicht gleichbedeutend mit der Entscheidung für solche Programme. In Ghana werden sie aber von den meisten christlichen Organisationen favorisiert. So heißt es z. B. in den Richtlinien der *Presbyterian Church of Ghana* (2002): „The PCG recommends abstinence for our unmarried Youth as HIV is primarily transmitted through sexual intercourse“ (:13). Eine weitere Option ist nicht vorgesehen. Die Beschränkung allein auf Abstinenz ist jedoch in mehrfacher Hinsicht problematisch.

Erstens ist bisher wissenschaftlich kaum bewiesen, dass Programme, die allein auf Abstinenz setzen, zu beachtenswerten Verhaltensänderungen führen. Weder wird das sexuelle Debüt verzögert, noch kehren sexuell schon aktive junge Menschen zur Enthaltbarkeit zurück. Auch Schwangerschaften und STIs werden nicht reduziert.⁴⁵ Hingegen konnten bei einigen umfassenden Programmen, die A, B und C integrieren, wesentliche Verhaltensänderungen beobachtet werden. Durch solche Maßnahmen, auch *Abstinence-plus*-Programme genannt, kam es zum Aufschub sexueller Aktivitäten, zur Verringerung der Häufigkeit von Sex sowie der Zahl der Sexpartner und zu vermehrtem Kondomgebrauch. Ein Anstieg des Sexualverkehrs, wie ihn Kritiker befürchten, konnte dagegen nicht verzeichnet werden (UNAIDS 2008a:103; Kirby & Laris 2009:23; Collins, Alagiri & Summer 2002:8-9; Garvey 2003:1-2). Daraus kann geschlossen werden, dass eine umfassende Aufklärung entgegen kirchlicher Bedenken die Promiskuität nicht verstärkt. Im Gegenteil, sie könnte zur Förderung eines positiven Sexualverhaltens sowie zum Schutz des Lebens beitragen.

⁴⁵ Kirby & Laris (2009:23) räumen jedoch ein, dass es in Zukunft durchaus Erweise ihrer Wirksamkeit geben könnte und dass man aus den bisher veröffentlichten Evaluationsstudien nicht schlussfolgern darf, *Abstinence-only*-Programme seien völlig ineffektiv.

Zweitens ist Abstinenz als einzige Option auch deshalb problematisch, weil die Lebenswirklichkeit vieler jugendlicher Ghanaer ausblendet wird. Denn eine beachtliche Anzahl von ihnen ist schon sexuell aktiv, lebt heimlich in homosexuellen Beziehungen oder prostituiert sich. „ (...) abstinence-only programs risk alienating the young people at highest risk of negative health outcomes by promoting a ‚one size fits all‘ vision of adolescents that matches the true experiences of only a minority of youth“ (Collins, Alagiri & Summer 2002:ii). Christen, die allein auf Enthaltbarkeit setzen, müssen sich deshalb einige kritische Fragen gefallen lassen: Was haben sie jungen Menschen anzubieten, die aufgrund ihrer Lebensumstände oder persönlicher Entscheidungen nicht auf Sex verzichten können oder wollen? Welche Lebenshilfe geben sie denen, die der christlichen Sexualmoral nicht entsprechen (wollen)? Mit welcher Begründung verweigern sie ihnen Informationen, wie sie sich vor Schwangerschaften und STIs schützen können? Oder wird eine HIV-Infektion etwa als die gerechte göttliche Strafe für unmoralisches Sexualverhalten gesehen, so dass man ‚abtrünnige‘ Jugendliche ihrem verdienten Schicksal überlässt? Dieselbe Problematik trifft auch auf Jugendliche zu, die Drogen missbrauchen und dadurch einem Risiko ausgesetzt sind. J. S. James (2004) warnt: „[We should not] use HIV as a weapon to force people to conform, or as a means of execution when they do not“ (:7).

Anstatt zu fragen ‚Dürfen Christen unverheiratete Jugendliche über Kondome aufklären?‘ müsste die Frage umgekehrt lauten: Dürfen Christen angesichts der Lebenswirklichkeit jugendlicher Ghanaer darauf verzichten, über Kondome zu reden? Haben sie nicht auch den Auftrag, Leben zu bewahren? Fiedler (2008:54-55) stellt zu Recht fest, dass Kondome zwar nicht die Sündhaftigkeit außerehelichen Verkehrs verringern, jedoch vor vielen möglichen negativen Folgen schützen. Der Schutz des Lebens aber entspricht dem ausdrücklichen Willen Gottes. In Anbetracht dieser Tatsache stellt Flynn (2005) fest:

“I reluctantly agree with my students that it would be preferable for those who are sexually active and unmarried to use condoms every single time than to have unprotected sex. I also maintain that it would be much better to wait for sex until after marriage and to be faithful to one’s partner for an entire lifetime. Above all, I try to convey the message that sex should be reconceptualized as a life-giving blessing from God, not as a threatening encounter which could become the locus for transmission of a deadly virus” (:154-155).

Dass der Beitrag von Kondomen zur Aidsprävention in Ghana ebenfalls begrenzt ist, machen die zuvor geschilderten kulturellen Vorbehalte deutlich (s. Kap. 3.2.1.3).

Warum fällt vielen Gemeinden ein umfassender Präventionsansatz so schwer? Viele christlich geprägte Programme gehen vom religiösen Ideal aus. Sie verzichten auf die zweitbesten Lösungen, weil diese nicht voll und ganz dem Willen Gottes entsprechen. Über den Gebrauch von Kondomen kann nicht geredet werden, weil das Sex außerhalb der Ehe zu legitimieren scheint. „Die Existenz eines Verhaltens, das von einem Ideal abweicht, anzuerkennen, scheint dem Leugnen des Ideals selbst gleichgestellt zu sein“ (Benn 2008:18). So gibt es nur akzeptables und unakzeptables Verhalten. Die Sündhaftigkeit des Menschen und seines Umfelds wird ausgeblendet. Dass das Verhalten nicht immer der völlig freien Wahl und Kontrolle des Einzelnen unterliegt, wird kaum berücksichtigt. Dem hohen Maßstab, der an ihr Leben gelegt wird, können viele Jugendliche nicht gerecht werden. Durch eine moralisierende Verkündigung erleben sie aber weder Kraft noch Hilfe zur Veränderung. Gleichzeitig fühlen sie sich in ihren Lebensproblemen nicht verstanden oder aufgrund ihres Lebensstils zurückgewiesen. Einige für sie relevante Themen, wie z. B. Homosexualität oder sexuelle Gewalt, kommen nicht zur Sprache. Das Handeln Jesu und die Praxis der Kirche klaffen an dieser Stelle oft auseinander. Würde sich die Kirche am Beispiel und der Botschaft Jesu orientieren, wäre dies auch ein entscheidender Schritt hin zu einer effektiveren Aidsprävention. Denn Jesus hat an den Wurzeln der menschlichen Probleme angesetzt. Zunächst hat er den Kontakt zu Menschen, die als Sünder galten, nicht nur zugelassen, sondern ihn bewusst gesucht. In großer Freiheit hat er sich ihren Lebenssituationen gestellt und sie durch Interesse, Annahme und Vergebung die uneingeschränkte Liebe Gottes spüren lassen. Nie war ein einwandfreies moralisches Leben die Vorbedingung für seine Zuwendung. Gleichzeitig scheute Jesus sich nicht, Sünde beim Namen zu nennen. Doch hinter vordergründigem Fehlverhalten sah er die eigentliche Not, die ursächlichen Probleme, und beschäftigte sich vor allem mit diesen. So konnte er die Menschen letztlich auch für eine Veränderung ihres Lebensstils gewinnen und ihnen einen Weg in eine heilvollere Zukunft eröffnen.

Drittens kann ein Ansatz, der auf Abstinenz begrenzt ist, auch den Jugendlichen nicht gerecht werden, die noch keine sexuellen Erfahrungen gemacht haben. Auch sie haben das Recht auf umfassende Aufklärung über Sexualität, um verantwortlich entscheiden zu können. Diese Themen mit dem Hinweis auf ihr junges Lebensalter zu vertagen ist riskant. Denn keiner kann vorhersagen, wann sie relevant werden und ob sie es vielleicht schon sind. Ghanaische Christen denken häufig, Informationen über den Gebrauch von Kondomen verführe Jugendliche zum Experimentieren. Anstatt einer Versuchung zu sexueller Aktivität sollten sie mehr Disziplin und Selbstkontrolle üben

(Anane 1999:89-93). Werden Jugendlichen jedoch lebenswichtige Informationen vorenthalten oder sogar falsche Tatsachen vermittelt – und sei es mit dem Ziel, nur das Beste für sie zu bezwecken – missbrauchen Pädagogen ihre Macht und verlieren letztlich an Glaubwürdigkeit. Das Anliegen, christliche Werte zu vermitteln, ist berechtigt, darf aber nicht zur Manipulation von Informationen führen. Es muss konkret möglich sein, zu sexueller Enthaltsamkeit vor der Ehe zu ermutigen, ohne generell die Tauglichkeit von Kondomen zu bezweifeln. Die Information über den Nutzen von Kondomen bedeutet ja nicht zugleich, vorehelichen Sex gutzuheißen.

Eine weitere Grenze entsteht dadurch, dass ghanaische Christen, beeinflusst durch die Kultur, in der Regel einen ‚Alles-oder-Nichts-Ansatz‘ vertreten (Glover u.a. 2003:38). Es gibt nur Abstinenz oder Sexualverkehr. Alternative Formen sexueller Betätigung könnten Jugendlichen jedoch mehr Spielräume eröffnen und helfen, den Geschlechtsverkehr selbst hinauszuzögern. Hier spielt auch das Thema Masturbation eine Rolle, die von den meisten Christen in Ghana als Sünde abgelehnt wird (Agbeti 1994:40-42). Sogar sexuelle Nachträume oder nächtliche Ejakulationen werden mit Argwohn betrachtet und mit dämonischen Mächten in Verbindung gebracht (Kwami 1993:7-8). So überdauern traditionelle Vorstellungen, denen von christlicher Seite nichts entgegengesetzt wurde und die mit dem Gedankengut einiger christlicher Strömungen verschmolzen sind. Sie erschweren eine angstfreie und unbelastete Auseinandersetzung mit Sexualität, und behindern auf diese Weise die Aidsprävention.

Die angeführten Gründe zeigen eindeutig die Grenzen der von ghanaischen Christen befürworteten reinen Abstinenz-Programme auf. Sie sprechen allerdings nicht gegen eine Betonung von Abstinenz. Diese birgt viele Chancen, solange andere Optionen nicht verschwiegen werden.

5.2.3 Aids als Strafe Gottes

Unter Christen in Ghana ist die Ansicht, Aids sei eine Strafe Gottes für sündiges Verhalten, noch weiter verbreitet als die Annahme, HIV werde durch Hexen verursacht. Bossman (1998) interviewte Pastoren und Laien mehrerer traditioneller Kirchen in Ghana zu Aids-bezogenen Themen. Mehr als die Hälfte der befragten Laien war überzeugt, dass Gott Menschen wegen Ungehorsams mit Aids bestrafe. Ein weiteres Viertel schloss diese Möglichkeit zumindest nicht aus (:84). Unter den Pastoren war es immerhin ein Viertel,

die diese Verbindung von Sünde und Aids herstellten. Als ursächliche Sünden wurden ausschließlich sexuelle Sünden genannt.⁴⁶

Diese Interpretation von Krankheit findet sich sowohl in der traditionellen Religion als auch in Teilen des Alten Testaments. Gemäß der ATR wird ein Mensch von Gott oder den Ahnen nicht erst im Jenseits, sondern schon in diesem Leben für Vergehen bestraft. Wenn also eine Strafe, z. B. in Form einer Krankheit, eintrifft,

„ (...) neigt man dazu, das über einen Menschen gekommene Unheil dahingehend auszulegen, daß der Leidtragende eine moralische oder rituale Verhaltensnorm verletzt und Gott, die Geister, Ältesten oder andere Mitglieder der Gesellschaft dadurch beleidigt hat“ (Mbiti 1974:268-269).

Kojo, ein 40-jähriger Ghanaer, zieht eine Verbindung zu Aids: „Traditionally, when you incur the wrath of the gods and they pronounce a curse on you, your body is consumed by a strange disease with strange symptoms, almost a mixture of any disease. AIDS is no different“ (Anane 1999:88). Diese Vorstellung widerspricht nicht unbedingt dem Hexenglauben. Denn nach Van Dyk (2001:61) sind es nicht Gott oder die Ahnen selbst, die eine Krankheit schicken. Sie entziehen dem Menschen aber ihren Schutz und machen so den Weg für die Angriffe von Hexen frei. Die Straftheorie wird auch dadurch genährt, dass Ghanaer traditionell vor allem an der Frage interessiert sind, warum ein Mensch krank wurde, nicht aber auf welchem Weg er sich angesteckt haben könnte. Die Erklärung, dass ein junges Mädchen beim Sex mit ihrem Freund kein Kondom benutzt und sich deshalb infiziert hat, ist nur vordergründig. Es muss noch eine tiefere Ursache geben, z. B. ihr unmoralisches Verhalten, für das Gott sie durch die Infektion bestraft.

Christen beziehen sich in der Regel auf das AT, um Aids als göttliches Gericht zu begründen. Die Krankheit, die mit alttestamentlichen Seuchen verglichen wird, sei die Strafe für das sündige Verhalten der Menschheit im Allgemeinen und einzelner Menschen im Besonderen. Dabei gehe es vor allem um sexuelle Sünden, da diese in einem engen Zusammenhang mit einem erhöhten Infektionsrisiko ständen. Häufig werden Lev 26:14-33 und Deut 28:15-68 zitiert, wo Gott den Menschen, die seine Gebote nicht halten und seinen Bund brechen, Krankheiten und anderes Unheil androht. Befürworter der Straftheorie weisen darauf hin, dass die dort geschilderten Krankheiten den Symptomen von Aids, d. h. vor allem den opportunistischen Krankheiten, auffällig ähnelten. So ist die Rede von Auszehrung (TB), Fieber, Entzündungen, Geschwüren, Ausschlägen oder Sinnes-

⁴⁶ Nach diesen Sünden wurde allerdings nicht gezielt gefragt, sie wurden nur beispielhaft erwähnt.

verwirrung, und die Krankheiten können durch keine menschliche Heilkunst geheilt werden. Menschen, die durch das sündige Verhalten anderer infiziert wurden, könnten nach dieser Auffassung unter einer Art Kollektivstrafe leiden (Zimmermann 2007:78-79).

Diese Überzeugung behindert die Aidsprävention auf verschiedene Weise. Zunächst werden HIV-Infizierte und Jugendliche, die zu Risikogruppen gehören, als Sünder gebrandmarkt. Betroffene werden in Schuldige und Unschuldige unterteilt, wobei diese Einteilung oft nur auf Vermutungen beruht. Die ‚Sünder‘ haben sich innerhalb der ‚Gemeinde der Gerechten‘ disqualifiziert und werden infolgedessen mit vermeintlich göttlicher Legitimation diskriminiert. Die Schande betrifft die gesamte Großfamilie einschließlich der Kinder. Ziehen sich die Betroffenen aus Scham zurück oder werden gar ausgegrenzt, können sie mit adäquaten Präventionsbotschaften nicht mehr erreicht werden. Infizierte werden nicht in die Prävention eingebunden und Jugendlichen fehlt die notwendige Unterstützung des sozialen Umfelds. Wer aber nicht einmal mehr in der christlichen Gemeinde auf Barmherzigkeit und Hilfe hoffen darf, hat in der ghanaischen Gesellschaft keinen Zufluchtsort mehr.

Ferner begrenzt die Straftheorie die Aidsprävention durch die Tendenz, die Ursachen einer Infektion zu individualisieren und auf sexuelle Unmoral zu begrenzen. Faktoren des Umfelds, die die Vulnerabilität Jugendlicher erhöhen, werden außer Acht gelassen. Gesellschaftsstrukturen und kulturelle Vorstellungen, die junge Menschen gefährden, werden nicht als ‚sündig‘ angeprangert, obwohl etliche nach biblischem Zeugnis deutlich zu den Sünden gezählt werden. Dadurch verengt sich die Präventionsbotschaft auf den kleinen Ausschnitt des individuell kontrollierbaren sexuellen Verhaltens. Zudem erscheint diese Theorie insofern unlogisch, da sich nicht alle sexuellen ‚Sünder‘ konsequenterweise mit HIV infizieren. Wenn Aids eine Strafe für individuelle Sünde ist, warum straft Gott dann beispielsweise männliche Homosexuelle, weibliche aber nicht (Bossman 1998:87)? Und warum bleibt ein junger Mann ungestraft, nur weil er bei seinen Affären ein Kondom benutzt hat?

Schon im AT verwirft Gott die Antwort einer der Freunde Hiobs, der behauptet, Hiobs Unglück sei die Strafe Gottes für seine Sünde (Hiob 8:1-4; 34:37; 42:7-8). Jesus tritt dieser Ansicht ebenfalls eindeutig entgegen. Als ihn die Jünger beim Anblick eines Blindgeborenen fragen, wessen Sünde dessen Schicksal verursacht habe, weist er den Zusammenhang mit Sünde grundsätzlich zurück (Joh 9:1-3). Auch als Menschen hinter dem Blutbad, das der römische Statthalter Pilatus unter Galiläern angerichtet hat, eine besonders schwere Schuld der Opfer vermuten, verneint er dies klar und deutlich (Luk

13:1-5). Jesus weigert sich, Krankheiten oder Katastrophen als Strafe für persönliche Sünden anzusehen (ÖRK 1997:49). Der in Ghana verbreiteten Vorstellung, Aids sei eine Strafe Gottes für die vor allem sexuellen Sünden des Infizierten, muss deshalb von christlicher Seite energisch widersprochen werden.

Allerdings gibt es im biblischen Zeugnis auch Hinweise auf einen Tun-Ergehens-Zusammenhang: „Irrt euch nicht! Gott lässt sich nicht spotten. Denn was der Mensch sät, das wird er ernten“ (Gal 6:7). Die Folgen bestimmter Handlungen dürfen jedoch nicht mit einer Bestrafung gleichgesetzt werden. Bangert (2008:84-87) geht dieser Frage noch weiter auf den Grund. Aus seiner Sicht wird Leiden im biblisch-christlichen Zeugnis zum einen mit der gefallenen Schöpfung, zum anderen mit persönlicher Schuldverstrickung in Verbindung gebracht. Krankheit, Leiden und Tod, aber auch die Gebrechlichkeit, Sündhaftigkeit und Begrenzung des Menschen sind eine Folge der Ursünde. Der Mensch findet sich in einer Lebenswirklichkeit wieder,

„(...) die sich nicht mit persönlicher Verursachung oder gar Schuld erklären lässt. (...) [Deshalb] muss man bei HIV und AIDS grundsätzlich zunächst einmal vom schicksalhaften Ursprung und einer nicht-verschuldeten Herkunft dieser Krankheit ausgehen“ (:85).

Freilich gebe es, da man eine Ansteckung mit HIV in vielen Fällen vermeiden könne, auch „eine deutliche persönliche Komponente der ursächlichen Verstrickung“ (:86) und der Verantwortlichkeit, so Bangert. Menschen fügten sich selber und anderen Leid zu. Sich freiwillig auf ungeschützten Sex mit einem Partner einzulassen, dessen HIV-Status man nicht kenne, könne „zum selbst verursachten und selbst verschuldeten Leid führen“ (:86). Schuldig am Anderen mache sich der, der seinen eigenen Status nicht kenne und trotzdem ungeschütztem Verkehr zustimme. Noch schuldbehafteter handele jemand, der HIV-positiv getestet wurde, es seinem Sexpartner jedoch verschweige und ihn nicht schütze.

„Es gibt offenbar unterschiedliche Grade der Schuldverstrickung, bei denen aber auch Wissensstand, Verstehenshorizonte, Gewissensschärfe, Sozialisierung und Verantwortungsbewusstsein ins Spiel kommen“ (Bangert 2008:87).

Hinzu kommen die vielfältigen sozio-ökonomischen und kulturellen Faktoren, die sich der Steuerung des Individuums entziehen. Verursachung und Verantwortlichkeit lassen sich also nicht immer eindeutig nachvollziehen. Zudem haben Christen nicht den Auftrag, die Schuldfrage zu klären. Jesus warnt sie sogar davor zu richten. Sein eigener Umgang mit dem Thema Sünde kann Christen im Umgang mit Aids die Richtung weisen. Einerseits rief

er Menschen zu verantwortlichem Verhalten auf, andererseits nahm er schuldverstrickte Menschen an und entlastete sie von ihrer Sünde (Bangert 2008:88). Eine solche Haltung würde die Aidsprävention positiv unterstützen.

5.2.4 Gnade statt Sanktionierung von Fehlverhalten

Ghanaische Vertreter der ATR und des Islam behaupten übereinstimmend, das Christentum fördere die Ausbreitung von HIV. In Ghana sei es stark mit westlichen Werten und Verhaltensweisen verquickt. Deshalb würden Freiheit und persönliche Verantwortung des Menschen mehr betont als die unbedingte Erfüllung vorgegebener Regeln und Gebote. Dem, der die Gebote bräche, gälten Gnade und Vergebung statt Sanktionierung. Zusammen führe das zu einer laxen Moral.

Die HIV-Prävalenzraten verschiedener Länder und Bevölkerungsgruppen Afrikas scheinen diesen Stimmen Recht zu geben. Alle Länder des südlichen Afrikas sind z. B. mehrheitlich christlich und weisen die höchsten Infektionsraten der Welt auf. Hingegen gehören die Prävalenzraten der Länder mit einer vorwiegend muslimischen Bevölkerung zu den niedrigsten in Afrika. Westafrikanische Beispiele dafür sind Sierra Leone, Senegal, Mali, Niger, Guinea oder Burkina Faso (UNAIDS & WHO 2009:19). Auch ein Vergleich der Regionen Ghanas bestätigt, dass überwiegend islamisch geprägte Gebiete weniger stark von HIV betroffen sind. Das gilt besonders für die drei nördlichen Regionen. Für die ATR lassen sich anhand der Statistiken keine Aussagen machen. Dass die niedrigen Prävalenzraten im Norden mit der ländlichen Lage zusammenhängen, ist unwahrscheinlich. Denn Tamale und Bawku als große Städte des Nordens haben ebenfalls eine geringe Infektionsrate, während etliche ländliche Kliniken im christlich dominierten Süden hohe Raten aufweisen (NACP, GHS & MoH 2009:21-24). Für diesen Befund werden verschiedene Gründe angeführt: das Alkoholverbot im Islam, strengere Richtlinien für Frauen bezüglich ihrer Kleidung und ihres Verhaltens, stärkere Sanktionen bei Vergehen, weniger Einfluss westlicher Werte und mehr polygame Ehen. Diese haben zwar im Hinblick auf HIV Nachteile gegenüber monogamen Ehen. Doch bieten sie durch ihr geschlossenes System Vorteile gegenüber der in Ghana häufigen Praxis der christlichen Einehe in Kombination mit außerehelichen Beziehungen (Zimmermann 2007:51-52).

Innerhalb einer kollektivistischen Gesellschaft erschweren einige der christlichen Prinzipien tatsächlich die Aidsprävention unter Jugendlichen. Bangert (2008) sagt im Hinblick auf Aids über die ethischen Leitlinien der Kirche:

“[Sie dürfen] nicht von Verboten und Tabus belastet werden, sondern müssen von den Prinzipien der persönlichen Freiheit, des Respektes vor dem anderen und der Verantwortlichkeit für Mensch und Gesellschaft gekennzeichnet sein” (:99).

Zur Verantwortlichkeit in persönlicher Freiheit aber werden ghanaische Jugendliche nicht erzogen. Sie sollen zwar durchaus verantwortungsbewusste Menschen werden (Gyekye 2003:85), doch geschieht dies dadurch, dass sie sich möglichst unauffällig in das bestehende System einfügen und seine Normen und Gebote übernehmen. Strenge Regeln und Tabus bestimmen das moralische Denken. Früher erhielten die Jugendlichen, die sich nicht an die Regeln hielten, teilweise empfindliche Strafen. Denn die Wiederherstellung des kosmischen Gleichgewichts forderte einen hohen Preis. Zwar gibt es auch im Christentum Gebote, deren Einhaltung nicht in das Belieben des Einzelnen gestellt ist. Außerdem wird Jugendlichen in der Praxis häufig mit göttlichem Gericht gedroht. Es gibt aber kaum öffentliche Sanktionen. Zudem stehen dem Sünder zu jeder Zeit Gnade und Vergebung offen. Dieser Grundpfeiler des christlichen Glaubens kann unter keinen Umständen preisgegeben werden. Deshalb sind Vertreter der ATR überzeugt: „In a traditional African context this [forgiveness and grace] would not work, and if people were not threatened by severe sanctions and punishments they would just do whatever they like“ (Zimmermann 2007:51). Sie könnten Recht haben, wenn die Erziehung vom beschriebenen traditionellen Denken geprägt ist und Jugendliche gewohnt sind, durch die Androhung und den Vollzug von Strafen zur Konformität motiviert zu werden. Fallen im kirchlichen Raum die Sanktionen weg und wird gleichzeitig Gnade verkündigt, besteht die Gefahr, dass die Gebote nicht so ernst genommen werden.

Ahlberg (1994:233) ist der Meinung, dass der christliche Einfluss zu einem Autoritätsverlust sowohl des traditionellen als auch des christlichen Moralsystems geführt habe. Das Sexualverhalten habe sich dramatisch verändert. Früher sei Sexualität fest definierten und gesellschaftlich kontrollierten Regeln unterworfen gewesen. Heute dagegen sei sie eher eine individuelle, private und verschwiegene Angelegenheit. Für die Aidsprävention habe das negative Folgen. Zum einen entfalle die soziale Kontrolle und

damit die Unterstützung der Gesellschaft. Zum anderen hätten die Menschen effektive Möglichkeiten verloren, abweichendes Verhalten zu sanktionieren, so Ahlberg.⁴⁷

Anarfis (2003:42-43) Argumentation zielt in dieselbe Richtung. Die christlichen Missionare, die Anfang des 19. Jahrhunderts nach Ghana kamen, lehnten alle traditionellen und kulturellen Bräuche rigoros als heidnisch ab. Wer sich als Christ bekannte, musste sich von allen derartigen Praktiken abwenden. So wurde z. B. Jugendlichen aus christlichen Familien die Teilnahme an den Pubertätsriten verboten, aber nichts Adäquates angeboten. Der Konfirmationsunterricht behandelte nur spirituelle Fragen. Rollenverhalten oder Sexualerziehung spielten keine Rolle. Die undifferenzierte Ablehnung der Tradition sowie das Versäumnis, das entstandene Vakuum mit relevanten Inhalten und Praktiken zu füllen, wirken sich bis heute hemmend auf die Aidsprävention in Ghana aus⁴⁸.

Zusammenfassung: Im Blick auf die Lebenswelt ghanaischer Jugendlicher und anerkannte Kriterien zur Aidsprävention bietet ein Programm mit christlichem Ansatz etliche Chancen gegenüber einem säkularen. Diese resultieren vor allem aus dem christlichen Menschenbild und dem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis. Sowohl der Bezug auf die Schöpfung als auch auf das Leben und Wirken von Jesus Christus geben entscheidende Impulse für eine effektive Präventionsarbeit. Neben vielen Vorteilen gibt es aber auch einige Begrenzungen christlicher Programme. Die Möglichkeiten, diese Grenzen zu erweitern oder sogar zu überwinden, wurden in diesem Kapitel diskutiert. Ob und wie sich die erarbeiteten Chancen und Grenzen in der religionspädagogischen Praxis niederschlagen, soll im nächsten Kapitel untersucht werden.

⁴⁷ Vielleicht trägt das so entstandene Vakuum im Bereich der Sanktionen auch dazu bei, dass Aids von etlichen Ghanaern als sichtbare Strafe Gottes interpretiert wird.

⁴⁸ Diese Problematik und Lösungsansätze werden bei Knispel (2006:229ff., 275ff.) u. a. in Interviews mit Sarpong, dem katholischen Erzbischof von Kumasi, und Appiah-Dankwa, einem presbyterianischen Pfarrer ausführlich diskutiert.

6. Kritische Reflexion ausgewählter Curricula

Im vorangehenden Kapitel wurden die Chancen und Grenzen eines christlichen Ansatzes für die Curriculum-gestützte Aidsprävention bei ghanaischen Jugendlichen diskutiert. Dabei wurde jeweils der Bezug zum spezifischen Kontext (Kap. 2 und 3) und zu den Kriterien für wirksame Aidsprävention (Kap. 4) hergestellt. Auf diesem Hintergrund sollen nun drei Curricula mit Hilfe einer Dokumentenanalyse untersucht und verglichen werden.

6.1 Vorgehensweise

Für Analyse und Vergleich der Curricula beziehe ich mich auf eine Form der Dokumentenanalyse, die Schratz, Iby und Radnitzky (2000:187-192) im Rahmen der Qualitätsentwicklung in Schulen als eine Möglichkeit der Selbstevaluation vorstellen. Die Schritte, die sie beschreiben, decken sich im Wesentlichen mit den vier Stufen, die nach Mayring (2002:48-49) den Ablauf einer Dokumentenanalyse kennzeichnen.

6.1.1 Formulierung der Fragestellung

Am Anfang wird die Fragestellung präzisiert, die die Analyse motiviert. Ausgehend von der Forschungsfrage dieser Arbeit soll herausgefunden werden, ob die Erkenntnisse aus Situations- und Traditionerserschließung tatsächlich gelebter religionspädagogischer Praxis entsprechen. Konkret soll analysiert werden, ob, in welchem Maß und in welcher Form die Chancen eines christlichen Präventionsansatzes genutzt wurden und ob und wie sich die Begrenzungen in den jeweiligen Curricula widerspiegeln. Unterscheiden sich die christlichen Curricula tatsächlich vom säkularen Programm? Bestätigen sich die praktisch-theologischen Einsichten im Blick auf die entwickelten Curricula oder werden sie in der praktischen Umsetzung zu wenig berücksichtigt, stehen vielleicht sogar im Konflikt mit der gelebten Wirklichkeit? Umgekehrt könnten bei der Analyse Aspekte gefunden werden, die wiederum die theoretische Diskussion befruchten. Nutzen die christlichen Curricula beispielsweise Chancen oder zeigen sich in der Praxis Grenzen, die bisher nicht erörtert wurden? In Anbetracht des begrenzten Rahmens kann bei der Analyse nicht untersucht

werden, ob die Curricula den allgemeinen Präventionskriterien genügen. Sie sollen nur dort eine Rolle spielen, wo dies Chancen und Grenzen betrifft.

6.1.2 Auswahl der Dokumente

Im zweiten Schritt wird zunächst definiert, was als Dokument gelten soll. Als Dokument ist geeignet, was bezüglich der Fragestellung Aufschluss geben kann. Daraufhin werden die Dokumente ausgewählt, die konkret für die Analyse in Frage kommen. Dabei sind nach Mayring (2002:48) zur Einschätzung ihres Erkenntniswerts folgende Kriterien zu beachten: Die Art des Dokuments, die äußeren Merkmale (Material und Zustand), die inneren Merkmale (Inhalt und Aussagekraft), die Intendiertheit des Dokuments, die Nähe zum Gegenstand (räumlich, zeitlich und sozial) und die Herkunft des Dokuments.⁴⁹

Im Fall dieser Arbeit wurden aus Gründen, die in Kapitel 1.6 dargelegt wurden, drei Curricula zur Aidsprävention unter jugendlichen Afrikanern ausgewählt⁵⁰. Der lateinische Begriff Curriculum wurde schon in mittelalterlichen Klosterschulen für den zeitlichen Ablauf festgelegter Lerninhalte verwendet und im Deutschen später durch das Wort ‚Lehrplan‘ ersetzt. In den 1970er Jahren entwickelte sich ein erweitertes Curriculum-Konzept. Darin wurden die verschiedenen Dimensionen von Lernprozessen berücksichtigt, nämlich die bildungspolitischen Grundlagen, die Zielgruppe, Lerninhalte, ihre didaktische Umsetzung in Lernziele, methodische Überlegungen und Ressourcen, zeitliche Vorgaben sowie die Evaluation des gesamten Prozesses. Auch wenn die starke Lernzielorientierung dieser Curriculumtheorie inzwischen überwunden ist, sind die Curriculumselemente weitgehend gleich geblieben. „The curriculum defines: why, what, when, where, how, and with whom to learn“ (Braslavsky 2003:1). Dabei geben die Komponenten ‚why‘, ‚what‘ und ‚how‘ besonders viel Aufschluss darüber, in welcher Form sich christliche Chancen und Grenzen im Curriculum niederschlagen.

Aufgrund des begrenzten Umfangs der Arbeit werden nur drei Curricula analysiert. Zwei davon haben mit Blick auf die Fragestellung eine bewusst christliche Basis, während

⁴⁹ An dieser Stelle unterscheidet sich die Vorgehensweise bei Mayring (2002:48-49) von Schratz, Iby und Radnitzky (2000:189-191), an denen ich mich orientiere. Die Kriterien für den Erkenntniswert von Dokumenten werden bei Mayring erst im dritten Schritt im Rahmen der Quellenkritik berücksichtigt. Analyse und Interpretation werden dort im vierten Schritt zusammengefasst.

⁵⁰ In der außerschulischen Bildungsarbeit werden Curricula im Englischen meist als *teaching guide*, *training manual* oder *education manual* bezeichnet.

ein säkulares⁵¹ Programm als Vergleichsdokument dienen soll. ‚Christlich‘ bezieht sich in diesem Zusammenhang hauptsächlich auf die Grundlagen, Ziele und Inhalte der Curricula. Sie basieren im Gegensatz zu einem säkularen Ansatz auf einer christlichen Ethik, die im biblischen Zeugnis und in zentralen christlichen Glaubensinhalten begründet ist.

Da sich der Fokus dieser Arbeit auf die Situation ghanaischer Jugendlicher richtet und sich die Dokumente durch ihre Nähe zum Gegenstand auszeichnen müssen, sollten die Curricula erstens die entsprechende Altersgruppe im Blick haben und zweitens entweder für den ghanaischen Kontext entwickelt oder in ihm durchgeführt worden sein. Eins der christlichen Programme – *Let’s talk about...* – und das säkulare Curriculum – *Extra-Curricula HIV/AIDS Education Manual* – erfüllen diese Kriterien. Beide wurden konkret für den Gebrauch in Ghana entwickelt und unter Jugendlichen verwendet. Trotz ausführlicher Recherchen erwies es sich als schwierig, ein zweites christliches Programm zu finden, das für denselben Kontext erarbeitet oder zumindest darin verwendet wurde⁵². Deshalb habe ich mich für das Curriculum *Choose Life* entschieden das für die gleiche Altersgruppe, jedoch allgemein im afrikanischen Kontext entwickelt wurde. Ob es in Ghana genutzt wird, ist der verantwortlichen Organisation nicht bekannt. Die drei ausgewählten Curricula werden in Kapitel 6.2 ausführlich vorgestellt, wobei besonders die inneren Merkmale und die Intendiertheit der Dokumente berücksichtigt werden.

6.1.3 Analyse der Dokumente

Im dritten Schritt werden die ausgewählten Dokumente gesichtet bzw. analysiert. Die Analyse erfolgt nach bestimmten Kriterien, die im Voraus erarbeitet werden und die im Blick auf die Beantwortung der Fragestellung hilfreich sind. Nach Schratz, Iby und Radnitzky (2000:190) können dies sowohl quantitative als auch qualitative Analyse-kriterien sein. Anhand eines Analyserasters werden die Dokumente durchgesehen und die Ergebnisse – meist in Form von Tabellen – festgehalten.

⁵¹ Ein im ghanaischen Kontext entstandenes säkulares Curriculum unterscheidet sich sicherlich wesentlich von einem im europäischen Kontext entwickelten. Die Aussagen dieser Arbeit über säkulare Curricula beziehen sich also nur auf diesen sehr begrenzten Ausschnitt.

⁵² Einen Grund dafür sehe ich darin, dass sich christliche Kirchen in Ghana zwar in der Aidsaufklärung unter Jugendlichen engagieren, sich dafür aber in der Regel nicht an Curricula orientieren. Zudem gibt es in Ghana offensichtlich kaum Informationen über die (christlichen) Curricula, die im Land verwendet werden. Auf Anfrage bei der GAC lautete die Antwort, es gäbe in Ghana keinerlei Curricula zur Aidsprävention unter Jugendlichen (was faktisch nicht den Tatsachen entspricht). Ferner wurde mir in einem konkreten Fall der Gebrauch eines christlichen Curriculums für Forschungszwecke nicht genehmigt.

Als Grundlage für die Auswahl der Analysekriterien in dieser Arbeit dienten die Erkenntnisse zu Chancen und Grenzen eines christlichen Präventionsansatzes in Kapitel 5. Im Blick auf jede Chance und drei der vier Begrenzungen wurden mehrere Aspekte herausgefiltert, die zum einen die Chance bzw. Grenze charakterisieren und die sich zum anderen in einem Curriculum spiegeln können. Aus diesem Grund wurden die ‚Grenzen christlicher Praxis‘ (Kap. 5.2.1) bei der Analyse nicht berücksichtigt. Es handelt sich vor allem um qualitative Kriterien, d. h. die Frage nach dem, was inhaltlich im Blick auf den jeweiligen Aspekt vermittelt wird und auf welche Art und Weise dies geschieht. In Bezug auf den Raum, den der jeweilige Punkt im Curriculum einnimmt, tritt noch ein quantitatives Element hinzu. Aus den erarbeiteten Kriterien wurde für jede Chance und Grenze ein Analyseraster in Form einer Tabelle erstellt (s. Anhänge 1-12). Bei der Durchsicht richtete sich das Augenmerk auf folgende Curriculumselemente und ihre Wechselwirkungen: Die zugrunde liegenden theologischen und pädagogischen Überzeugungen, die sich verstärkt in einleitenden Bemerkungen und Informationen an die Leiter zeigen; die Inhalte, die aufgegriffen bzw. ausgeklammert wurden; die Lernziele des gesamten Curriculums sowie einzelner Lerneinheiten; die methodische Umsetzung. Die Ergebnisse der Analyse wurden stichpunktartig in die Tabellen eingetragen, um Vergleich und Interpretation zu vereinfachen. Kursiv Gedrucktes kennzeichnet dabei jeweils, in welcher Form sich der Aspekt im Curriculum wiederfindet, z. B. in der ‚*Information an die Leiter*‘, in einer ‚*biblischen Geschichte*‘ oder in einem ‚*Rollenspiel*‘. Im *Education Manual* taucht häufig das Stichwort *Session Notes* auf. Wenn zusätzlich keine weiteren Methoden genannt sind, geht aus dem Curriculum nicht hervor, wie die Inhalte vermittelt werden sollen. Die methodischen Hinweise lassen Schlüsse für die Interpretation zu.

6.1.4 Interpretation der Ergebnisse

Im letzten Schritt werden die Ergebnisse der Analyse im Blick auf die Fragestellung interpretiert. Hierbei ist es vorteilhaft, wenn sich mehrere Forschende beteiligen, um mehr Objektivität zu garantieren (:190). Damit wird schon eine Grenze der vorliegenden Arbeit aufgezeigt (s. Kap. 7). Für die Interpretation wurde jede einzelne Chance bzw. Grenze zunächst für sich betrachtet. Dabei wurden die Ergebnisse jeweils im Vergleich ausgewertet. Folgende Fragestellungen lagen der Interpretation zugrunde (Adam & Lachmann 1997:17ff.): 1. Welche Aspekte wurden im Curriculum aufgenommen, welche

nur ungenügend oder gar nicht berücksichtigt? 2. In welchem Umfang spielen sie eine Rolle? Handelt es sich z. B. nur um eine Randbemerkung oder steht eine ganze Lerneinheit zur Verfügung? 3. In welcher Form wird der jeweilige Gesichtspunkt aufgegriffen? Spiegelt er sich im dahinter stehenden Menschenbild, schlägt er sich in einem Lernziel nieder, wird er in den Informationen an die Leiter oder im Programm mit der Gruppe thematisiert? Wie wird er methodisch umgesetzt? Die Methodenwahl sagt neben dem zeitlichen Umfang viel über die Intensität des Lernprozesses aus. Ein Thema, das durch Bilder und Anspiele visualisiert oder durch Diskussionen und Rollenspiele vertieft und auf die Lebenswelt Jugendlicher bezogen wurde, prägt sich besser und nachhaltiger ein, als wenn es nur in einem Lehrvortrag erwähnt wird. Dass ein Gedanke in den Informationen an die Leiter – im Fall des *Education Manuals* in den *Session Notes* - erscheint, heißt noch nicht, dass derselbe Gedanke auch die Zielgruppe erreicht – es sei denn, er wird auch im Lernprozess berücksichtigt. 4. Lässt sich hinsichtlich einzelner Analyse Kriterien eine Konsistenz im Curriculum beobachten oder gibt es Widersprüche? Spiegelt sich das Menschenbild beispielsweise im Verhältnis zwischen Leitern und Jugendlichen wider? Werden Lernziele konsequent umgesetzt? Eignen sich die gewählten Methoden zur Vermittlung der gewünschten Inhalte? Stimmen die Aussagen verschiedener Lerneinheiten überein? Gibt es unklare, versteckte oder doppeldeutige Botschaften? Und in welchem Zusammenhang stehen Ziele, Inhalte und Methoden zum Kontext der Zielgruppe? 5. Was überrascht und weshalb? Tauchen bei der Analyse Aspekte auf, die im Analyseraster nicht vorgesehen waren? Gibt es dafür mögliche Erklärungen? Eine ausführliche Interpretation der Analyseergebnisse bieten die Kapitel 6.3 und 6.4 dieser Arbeit.

6.2 Vorstellung der ausgewählten Curricula

6.2.1 ‚Choose Life‘

6.2.1.1 Eckdaten

Das Curriculum *Choose Life* wurde von *World Relief*, einer internationalen humanitären Organisation, entwickelt. *World Relief* (WR) sieht seine Rolle als verlängerter Arm der evangelischen Kirchen darin, lokale Kirchen in ihrem Dienst an den schwächsten und verletzlichsten Menschen der Gesellschaft zu unterstützen. Dabei orientieren sie sich am Beispiel Jesu Christi und der Botschaft des Evangeliums (WR o.J.: *Mission and Vision*). Im

Hinblick auf HIV und Aids fassen sie ihre Strategie folgendermaßen zusammen: “Our comprehensive strategy focuses on mobilizing local churches at the grassroots level to effectively educate about AIDS, teach abstinence and marital fidelity, model Christian values, fight stigma, and care for those affected by AIDS”(HIV/AIDS).

Choose Life wurde von Mitarbeitern in afrikanischen Ländern, Haiti und den USA erarbeitet und zunächst für die Arbeit unter afrikanischen und haitianischen Jugendlichen publiziert. Der Gebrauch ist jedoch nicht auf diese Länder beschränkt. Das mittlerweile in sieben Sprachen übersetzte Curriculum wurde bisher von mehr als 200 Organisationen in verschiedenen, auch westafrikanischen Ländern genutzt (WR 2008:12). Ob es in Ghana verwendet wurde, ist nicht bekannt. Es soll Kirchen in ihrer Präventionsarbeit unter Jugendlichen helfen, ist aber ausdrücklich nicht auf den kirchlichen Kontext begrenzt.

Aus dem ursprünglichen Curriculum für 10-18-Jährige mit dem Titel *Helping Youth Make Wise Choices* (WR 2002) sind im Laufe der Zeit drei altersspezifische Curricula entstanden, für 8-10-, 11-14- und 15-19-Jährige. Aufgrund des begrenzten Rahmens dieser Arbeit bezieht sich der Vergleich auf das Curriculum für Jugendliche ab 15 Jahren, das 2005 erschienen ist. Denn in dieser Altersgruppe werden etliche Jugendliche sexuell aktiv. Sie werden eigenständiger, lösen sich vom Elternhaus, und es werden entscheidende Weichen im Hinblick auf Schul- und Ausbildung gestellt. Darum kommen einige der in Kapitel 5 diskutierten Chancen und Grenzen in diesem Zeitraum besonders zum Tragen. *Choose Life* richtet sich sowohl an Peer-Berater als auch an Erwachsene, die Gruppen von Jugendlichen schulen.

6.2.1.2 Religionspädagogische Überlegungen

Choose Life setzt voraus, dass HIV eine Krankheit ist (WR 2005:8-2⁵³), vor der Menschen sich und andere schützen können. Eine starke Glaubensgrundlage trägt laut *World Relief* (2008:11) in mehrfacher Hinsicht zu diesem Schutz bei. Zum einen geschehe dies durch die Ausrichtung an der christlichen Sexualethik, die vor- und außereheliche Sexualität zum Schutz des Menschen untersage. „Obeying God’s plan is 100% effective in preventing the spread of AIDS through sex“ (WR 2002:3). Abstinenz wird in dem Zusammenhang nicht als Strafe, sondern als natürliche, gesunde Phase innerhalb der sexuellen Entwicklung

⁵³ Die Nummerierung der Seiten des Curriculums folgt einem anderen Prinzip. Mit jeder neuen Lerneinheit beginnt die Seitenzählung wieder bei 1. Die Zahl vor dem Bindestrich kennzeichnet demnach die entsprechende Lerneinheit, die Zahl nach dem Bindestrich die jeweilige Seite innerhalb dieser Einheit.

Jugendlicher gesehen (WR 2005:5-1). Zum anderen könnten der christliche Glaube und ein unterstützendes Netzwerk Jugendlichen helfen, sexuellen Versuchungen zu widerstehen und riskantes Verhalten wirksam und langfristig zu ändern (WR 2008:11). Ferner basiert das Curriculum auf der Prämisse, dass alle Menschen – ob jugendlich oder erwachsen, männlich oder weiblich – nach dem Bild Gottes geschaffen und damit vor ihm gleichwertig sind. Dementsprechend soll die Lernsituation nicht vom ‚Oben‘ und ‚Unten‘, sondern vom Miteinander und Gegenüber der Leiter und Jugendlichen geprägt sein. Jungen Menschen wird die Freiheit und Mündigkeit zugestanden, vor Gott verantwortliche Entscheidungen zu treffen (WR 2005:1-3f.,3-1). Sie haben Optionen, die sie selbst entdecken und in ihren Konsequenzen bedenken sollen. Gleichzeitig wird allerdings berücksichtigt, dass sie sich in einem Reifungsprozess befinden. Einflüsse unterschiedlicher Art können die Entwicklung zum Positiven oder Negativen lenken (:3-1,3-3). Deshalb brauchen Jugendliche nicht nur das Verständnis und die Unterstützung Erwachsener (:5-1ff.), sondern auch ein tragfähiges Wertefundament, ein gesundes Selbstbewusstsein und Lebenskompetenzen (:vi). Der Liebe und Wertschätzung Gottes darf sich jeder Mensch gewiss sein.

Diese theologischen und anthropologischen Grundlagen wirken sich entscheidend auf Ziele und Inhalte des Curriculums aus. *Choose Life* zielt auf die Prävention von HIV-Infektionen, die vor allem durch die Entscheidung zu vorehelicher Abstinenz erreicht werden soll (WR 2005:iii). „The purpose (...) is to equip youth to make good choices that will protect their own life, health and integrity as well as the life and health of others in their communities“ (:3-1). Wie ein roter Faden zieht sich das Werben für einen abstinenten Lebensstil durch die zwölf aufeinander aufbauenden Module. Die Jugendlichen werden durch Entscheidungsprozesse geführt, die in der Einladung zu einem privaten oder öffentlichen Abstinenz-Versprechen gipfeln (:11-1). Sexuell schon Erfahrene sollen zur sekundären Abstinenz ermutigt werden, denn Enthaltbarkeit wird als die effektivste Prävention betrachtet (:9-1;11-1). Der Schwerpunkt der auf Mitwirkung zielenden Lerneinheiten liegt deshalb zum einen auf Themen, die für die Verzögerung des sexuellen Debüts relevant sind. Dazu gehören z. B. das Selbstbild, gute Kommunikation, Entscheidungen und ihre Konsequenzen, die Bedeutung von Sexualität und sexueller Gesundheit, die Vorteile von Enthaltbarkeit, sowie die Aufklärung über STIs, HIV und Aids. Zum anderen werden Themen adressiert, die Jugendlichen helfen sollen, ihre Entscheidung zur vorehelichen Abstinenz im Alltag durchzuhalten, etwa der Umgang mit Drucksituationen, Verführungen oder sexueller Gewalt. Andere Aspekte der Aidsprävention nehmen deutlich

weniger Raum ein, z. B. die Reduzierung von Stigma, HIV-Tests oder sozio-kulturelle Faktoren, die die Vulnerabilität Jugendlicher erhöhen. Prävention durch Kondome wird zwar am Rande erwähnt, jedoch nicht gefördert (:8-7,A-3). Insofern handelt es sich bei *Choose Life* um ein *Abstinence-only*-Programm. Ein mehrdimensionaler Präventionsansatz kommt hauptsächlich in der Förderung der Lebenskompetenzen zum Tragen.

Auch die Bedeutung eines tragfähigen Glaubensfundaments spiegelt sich inhaltlich im Curriculum wider. Etliche Lektionen enthalten zusätzlich zur allgemeinen Vermittlung christlicher Werte biblische Geschichten und Verse, die optional zur Vertiefung der Glaubensüberzeugungen eingesetzt werden können. Wenn das Programm in einem kirchlichen Rahmen stattfindet, wird dazu ermutigt, die Gemeinde einzubeziehen (:11-1).

Die Prämissen von *Choose Life* beeinflussen ferner die Erwartungen an Leiter und Jugendliche sowie deren Beziehung. Da das angestrebte Konzept in wesentlichen Punkten vom traditionell afrikanischen Modell abweicht, wird ihm im Curriculum viel Aufmerksamkeit gewidmet. Die Leiter werden als *Facilitator* bezeichnet, ein Begriff, bei dem Worte wie ‚fördern‘, ‚ermöglichen‘, ‚unterstützen‘ oder ‚eine Gelegenheit bieten‘ mitschwingen. *Facilitator* sollen sich nicht als Dozenten verstehen, die alles wissen (müssen) und der Gruppe Monologe halten. Stattdessen sind sie Noch-Lernende, die den Dialog mit Jugendlichen suchen und bei eigenen Wissenslücken auf Experten zurückgreifen (:iv,vii-viii,6-1,8-3). Anstatt Jugendlichen Handlungsanweisungen zu erteilen und ihnen die gesellschaftlich erwünschte Meinung überzustülpen (:iv), werden sie zu Demut und Respekt im Umgang mit den Meinungen, Erfahrungen und Entscheidungen der jungen Menschen ermahnt. Sie sollen sich als Begleiter verstehen, die Orientierung geben und gute Vorbilder sind, die jedoch niemanden unter Druck setzen. Zu einem Abstinenzversprechen soll der Einzelne eingeladen, nicht aber verpflichtet werden, wobei durch die Gruppendynamik ein gewisser Druck nicht auszuschließen ist (:11-1). Indem Leiter Jugendliche als vollwertige Mitgeschöpfe wertschätzen und ihnen Verantwortung für sich und andere zutrauen, befähigen sie sie, ihre Möglichkeiten wahrzunehmen und gute, gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen.

Die Wertschätzung Jugendlicher als von Gott gewollte und geliebte Menschen drückt sich in *Choose Life* auch darin aus, dass sowohl Inhalte als auch Methoden den kulturellen und altersspezifischen Kontext berücksichtigen und sensibel auf genderbezogene Fragen eingehen. In der methodischen Gestaltung des Curriculums wird folglich besonderer Wert auf eine sichere Lernatmosphäre und die Beteiligung der Jugendlichen gelegt (:iii). Der partizipatorisch geprägte Ansatz zeigt sich zum einen in der Auswahl der

Methoden, bei denen Diskussionen, Gruppengespräche, Geschichten mit offenem Ende oder Rollenspiele wichtig sind. Nach jeder Einheit werden die Jugendlichen aufgefordert, Gelerntes eigenständig zu vertiefen, in die Praxis umzusetzen und Erfahrungen beim nächsten Treffen zum Gewinn aller mitzuteilen. Der Gedanke der Partizipation drückt sich zum anderen in einer ständigen Sensibilisierung der Leiter für das Befinden und die Belange der Gruppe aus. Ihre Beiträge ernst zu nehmen, auch die Stillen im Blick zu haben und ihnen vor allem Wertschätzung zu vermitteln (:iii), zeichne einen guten Leiter aus. Denn Zutrauen und Liebe helfen Jugendlichen, sich positiv zu verändern (:1-5).

Daneben nimmt das Einüben von Lebensfertigkeiten viel Raum in *Choose Life* ein. So werden beispielsweise Kommunikations- oder Entscheidungskompetenz, die Fähigkeit, Nein zu sagen, oder der Umgang mit Drucksituationen in zahlreichen Rollenspielen geprobt (:2-1;3-3f.;9-5;10-3f.). *Life skills* sollen die Jugendlichen dazu ausrüsten, mündige Entscheidungen in der Verantwortung vor Gott zu treffen und zu leben.

6.2.2 ‚Let’s talk about...‘

6.2.2.1 Eckdaten

Das Curriculum *Let’s talk about...*, im Folgenden als *Let’s talk* bezeichnet, wurde von der Verfasserin dieser Arbeit im Auftrag des *Youth Education Committees* der *Presbyterian Church of Ghana (PCG)* entwickelt. Die PCG entstand Anfang des 19. Jh.s aus der Arbeit der Basler Mission und ist seit 1926 unter einheimischer Leitung (WCC 2009:4941). Sie ist mit Gemeinden, Schulen, gesundheitlichen Einrichtungen und landwirtschaftlichen Projekten in ganz Ghana vertreten und hat 2002 ihre *Pastoral Policy on HIV/AIDS* publiziert. Darin heißt es:

“The AIDS challenge is the Church’s Challenge (...). We are to be committed to a ministry of Christian hope, reconciliation and healing in our congregations and communities through prevention, education and care for persons and families. (...) There is also the urgent need for the development of Christian Education material to use for the education on sexuality, HIV/AIDS and Death in congregations” (PCG 2002:5-6).

Mit diesem Ziel der Aidsaufklärung Jugendlicher innerhalb der PCG wurde 2003 *Let’s talk* veröffentlicht. Das Curriculum bezieht die Richtlinien der PCG ein, ist jedoch nicht an eine bestimmte Denomination gebunden. Es richtet sich als Leitfaden allgemein an christliche Jugendleiter, die in ihren kirchlichen Gruppen oder in Schulen Aidsbezogene Themen behandeln wollen. Konkret ist es in erster Linie als Hilfestellung für die ehrenamtlichen

Mitarbeiter entstanden, die die *Junior Youth (JY)*-Gruppen der PCG leiten. Die *JY* umfasst landesweit die Altersgruppe der 12-18-Jährigen und wird in der Regel von kleinen Teams geleitet. *Let's talk* ist ein für den ghanaischen Kontext entwickeltes Arbeitsbuch mit 14 Einheiten und weiteren Ressourcen rund um das Thema Aids.

6.2.2.2 Religionspädagogische Überlegungen

Ebenso wie *Choose Life* beruht *Let's talk* auf einem christlichen Menschenbild. Wert und Würde des Menschen sind in seinem Geschaffensein begründet. Gott liebt den Menschen und nimmt ihn ohne Vorbedingungen an. Er ist interessiert an der Beziehung zum Menschen und hat Absichten für sein Leben und seine Zukunft. Diese göttliche Zuwendung gilt Jugendlichen und Erwachsenen, Frauen und Männern gleichermaßen. Das kann nicht nur die tiefsten Bedürfnisse Jugendlicher nach Liebe und Anerkennung stillen, sondern ihnen auch Hoffnung und Mut für ihre Zukunft geben und sie zu einem gesunden Lebensstil motivieren (Knispel 2003:6-8).

Weiterhin basiert *Let's talk* auf dem Gedanken, dass junge Menschen in eine eigenständige Beziehung zu Gott treten und Verantwortung für sich und andere übernehmen können, auch wenn ihnen innerhalb der ghanaischen Gesellschaft noch keine große Bedeutung beigemessen wird. Sie sind alt genug, um sich mit Themen wie Sexualität auseinanderzusetzen, sich eine eigene Meinung zu bilden und verantwortliche Entscheidungen zu treffen (:iii;57). Gleichzeitig wird ihre Entwicklungsphase berücksichtigt, in der sie auf Ermutigung und Unterstützung durch Erwachsene angewiesen sind (:1).

Die (jungen) Erwachsenen, denen das Curriculum als Arbeitshilfe dienen soll, werden – wie in der *JY* üblich – als Leiter bezeichnet. *Let's talk* geht davon aus, dass diese Leiter oft nur eine begrenzte inhaltliche und pädagogische Schulung für ihre Aufgabe erfahren haben. Deshalb finden sich neben einem ausführlichen Einleitungskapitel am Beginn jeder Einheit Anmerkungen für die Leiter mit Hintergrundinformationen zu Thema und Didaktik sowie am Ende mögliche Fragen und Antworten zum Thema (:i-iv). Das soll ihnen helfen, den Jugendlichen den Weg zum Verständnis zu bahnen. Wie in *Choose Life* sollen die Leiter für einen partizipatorischen Ansatz gewonnen werden, bei dem die Jugendlichen mit ihren Bedürfnissen im Mittelpunkt des Interesses stehen (:ii-iii). Jedoch richtet sich der Fokus nicht so stark auf die Beziehung zwischen Leitern und Jugendlichen, wie es bei *Choose Life* der Fall ist.

Dass das Evangelium dem Menschen Lebenshilfe und Orientierung bietet, ihn aber auch zum Umdenken und zur Verhaltensänderung herausfordert, ist eine weitere Prämisse des Curriculums. Aids ist in dem Zusammenhang keine Strafe Gottes, sondern eine Krankheit, vor der man sich schützen kann (:68). HIV-positive Menschen sind darum keine größeren Sünder als andere. Auch Sexualität ist an sich nichts Sündiges, sondern ein von Gott geschaffenes Geschenk an den Menschen. Allerdings hat Gott der Sexualität einen schützenden Rahmen gegeben, nämlich die Ehe als verbindliche und treue Lebensbeziehung (:18-22). Was die ABC-Strategie betrifft, sieht die PCG (2002:13) in ihren Grundsätzen Abstinenz als einzige Präventionsmaßnahme für ihre unverheiratete Jugend. Da dies jedoch die Lebenswirklichkeit Jugendlicher nicht ausreichend einbezieht, wird in *Let's talk* auch der Schutz durch Kondome thematisiert, wenn auch nicht favorisiert (Knispel 2003:45-47). In diesem Sinne handelt es sich um ein ABC-Programm mit einem kleingeschriebenen ‚c‘ (Green 2008:178).

Let's talk verfolgt zwei Hauptziele, nämlich die Prävention von HIV-Infektionen und die Förderung gesunder Beziehungen zu Menschen, die von HIV oder Aids betroffen sind (Knispel 2003:i). Zu diesem Zweck soll nicht nur Wissen weitergegeben, sondern auch die Einstellungen und das Verhalten Jugendlicher geprägt werden. Dies wird durch die Vermittlung von christlichen Werten und die Einübung von Lebensfertigkeiten angestrebt (:i,12-13,59-60). In allen Einheiten werden deshalb biblische Bezüge hergestellt, durch die Gottes Werte und Maßstäbe im Hinblick auf das Selbstbild, Freundschaft und Liebe, Sexualität, HIV oder den Umgang mit Infizierten deutlich werden. Der Auswahl der für die Prävention relevanten Themen liegt die Leitfrage zugrunde: „Why don't they [the young people in Ghana] do what they know would protect them?“ (:i). Im Rahmen eines mehrdimensionalen Präventionsansatzes werden mögliche Gründe für den Mangel an Verhaltensänderung benannt: Ein geringes Selbstwertgefühl, die Sehnsucht nach Liebe, genderspezifische Probleme, ökonomische und kulturelle Zwänge, Gruppendruck, ein mangelndes Risikobewusstsein oder die Stigmatisierung Betroffener.

Im Blick auf die methodische Umsetzung der Ziele ist der Titel des Curriculums Programm. „...it is time to talk with the young people rather than talking to them and to discuss important and sometimes tabooed issues“ (:i). Die Jugendlichen sollen mit ihren Fragen, Erfahrungen und Meinungen Raum haben und den Lernprozess mitgestalten. Es geht darum, sie für einen gesunden, christlichen Lebensstil zu gewinnen und an Entscheidungen heranzuführen, anstatt ihnen die richtige Meinung und Verhaltensweise unter Zuhilfenahme göttlicher Autorität zu verordnen. Stigma und Diskriminierung von

Betroffenen sollen vor allem durch Empathie überwunden werden (:62ff.,74ff.). Methodisch spielen deshalb Identifikationsgeschichten, Anspiele mit offenem Ausgang, Rollenspiele, ein Fragekasten oder Gruppendiskussionen eine wichtige Rolle (:i). Diese sind für den Erfolg des Programms so elementar, dass sie auf keinen Fall aus Zeitgründen durch einen Vortrag des Leiters ersetzt werden dürfen (:ii). Ebenso ist eine sichere, von Vertrauen geprägte Atmosphäre entscheidend. Sie erlaubt es den Jugendlichen, sich frei von Sanktionen jeglicher Art zu äußern (:iii).

6.2.3 Extra-Curricula HIV/AIDS Education Manual

6.2.3.1 Eckdaten

Das *Extra-Curricula HIV/AIDS Education Manual*⁵⁴, im Folgenden kurz als *Education Manual* bezeichnet, ist im Juli 2003 erschienen. Es wurde vom HIV-Sekretariat des ghanaischen Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport (MOE) in Auftrag gegeben und von einer 15-köpfigen Arbeitsgruppe entwickelt. Dazu gehörten neben Mitarbeitern des HIV-Sekretariats auch Repräsentanten des *Ghana Education Service* und verschiedener säkularer NROs. Mit einer Vertreterin des *Christian Teachers Fellowship* war auch eine christliche Organisation beteiligt, während keine Gruppierungen mit muslimischer oder traditionell religiöser Prägung mitwirkten (MOE 2003:v). Obwohl das Curriculum bewusst auf eine religiöse Anbindung verzichtet, macht sich an einigen Stellen bemerkbar, dass die Autoren dem christlichen Glauben nahe stehen⁵⁵.

Das *Education Manual* richtet sich als Leitfaden an NROs und Interessengruppen, die innerhalb des Bildungssektors tätig sind und Jugendliche außerhalb vom regulären Schulunterricht über Aids aufklären. Ihr Engagement wird von der Regierung als wichtige Ergänzung zur schulischen Präventionsarbeit betrachtet. Gleichzeitig ist es dem Ministerium ein Anliegen, die unterschiedlichen Bemühungen stärker zu steuern. Erstens sollen die Informationen, die den Jugendlichen weitergegeben werden, vervollständigt und harmonisiert werden. Zweitens werden die Lernprozesse altersspezifisch aufbereitet, und drittens sollen die manchmal fragwürdigen Botschaften an Jugendliche durch ein vorgegebenes Konzept vermieden werden (:iii).

⁵⁴ Das Curriculum kann von folgender Adresse bezogen werden: HIV & AIDS Secretariat, Ministry of Education, P. O. Box M 45, Accra, Ghana.

⁵⁵ Ein Beispiel dafür ist die wörtliche Wiedergabe der Bibelpassage aus 1. Kor.13 zum Thema Liebe, allerdings ohne Quellenangabe (MOE 2003:68). An anderer Stelle wird Bezug auf die Kirche, jedoch nicht auf die Moschee genommen (:57).

Das Curriculum besteht aus sechs Modulen, die in jeweils zwei bis sieben Lerneinheiten unterteilt sind (:vii). Zielgruppe sind junge Menschen von der Primar- bis zur Tertiärstufe (:iii). Während bei Einleitung und Inhalten der Module nicht zwischen den Altersgruppen unterschieden wird, enthalten sie meistens altersspezifische methodische Vorschläge. Das Curriculum ist auf den ghanaischen kulturellen Kontext abgestimmt. Nur im 3. Modul wird auf das *Journey of Hope*-Material zurückgegriffen, ein in ganz Afrika verwendetes Aidsaufklärungsprogramm (:47-48).

6.2.3.2 Pädagogische Überlegungen

Auch im *Education Manual* wird Aids als tödliche Krankheit betrachtet, vor der sich Jugendliche schützen können (MOE 2003:83-84,90). Verschiedene Faktoren tragen zur Prävention von HIV-Infektionen bei, vor allem die Aufklärung über die Krankheit (:iii) sowie die eigene Entwicklung während der Adoleszenz (:1), ein starkes Selbstwertgefühl (:29), gute Kommunikationsfähigkeiten (:40) und positive Werte (:25).

Der Wert eines Menschen liegt in seinem Menschsein begründet (:30). Geprägt durch sein Erbe, die Familie, Schule, Gemeinschaft und Religion ist jeder eine einzigartige Persönlichkeit (:29). Ein gutes Selbstwertgefühl entsteht durch den Glauben an sich und seine Einzigartigkeit, aber auch durch ein positives Umfeld und vertrauensvolle Beziehungen. Darüber hinaus stärken Motivation, Ziele und Erfolge sowie ein guter Umgang mit den eigenen Schwächen das Selbstbewusstsein (:29-31). Im *Education Manual* wird der Jugendliche jedoch nicht nur als individuelle Persönlichkeit wahrgenommen, sondern – weitaus stärker als in den beiden anderen Curricula – als Teil einer Gemeinschaft (:29,55ff.). Mit dem Versuch der Integration dieser beiden Komponenten trägt das Curriculum der Kollektivstruktur der ghanaischen Gesellschaft Rechnung. Die elementare Bedeutung von Familie, Kultur und Gemeinschaft wird besonders bei der Vermittlung von Werten sichtbar. Die traditionellen kulturellen Werte, die von Familie und Gemeinschaft gelebt würden, seien grundsätzlich positiv zu bewerten. Währenddessen wirke sich der Einfluss der Peers häufig negativ aus (:6,21). „Decision has to be made [by the young people] on whether to adhere to standards inculcated, developed earlier by family or to adopt negative standards of peer groups“ (:6). Zwar werden bestimmte traditionelle Praktiken, die das HIV-Risiko erhöhen, kritisch hinterfragt. Die zugrunde liegenden Werte und Normen bleiben jedoch unangetastet (:14-17). So werden Jugendliche z. B. einerseits darauf hingewiesen, dass die Rechte von Frauen in der

Gesellschaft zur Eindämmung der Aids-Pandemie gestärkt werden müssen. Andererseits werden sie davor gewarnt, die elterlichen oder gesellschaftlichen Werte zu verwerfen (:18,59), obwohl diese häufig die Rechte von Frauen einschränken.

Die Gruppenleiter, wie bei *Choose Life* als *Facilitator* bezeichnet, sind Erwachsene, die den Jugendlichen Informationen weitergeben und ihnen beim Lernen zur Seite stehen. Junge Menschen sind in der Adoleszenz teils noch Kinder, teils schon Erwachsene. Um sich effektiv vor HIV schützen zu können, brauchen sie sowohl Liebe, Lob und Unterstützung durch Eltern oder Bezugspersonen als auch klare Vorgaben und Verhaltensrichtlinien (:1-3). Der *Facilitator* soll durch sein Auftreten und seine Sprache Respekt vor der Kultur und Religion der Jugendlichen zeigen und damit eine Atmosphäre schaffen, die jungen Menschen eine offene Beziehung zu ihm erleichtert (:44).

Das *Education Manual* verfolgt zwei Hauptziele, den Kampf gegen HIV und einen guten Umgang mit betroffenen Menschen (:iii, 83). Dazu sollen neben Informationen die Charakterbildung, ein gesundes Wertefundament, Beziehungskompetenz und Lebensfertigkeiten beitragen (:vii). Junge Menschen werden im Einklang mit der Kollektivstruktur der ghanaischen Gesellschaft dazu ermutigt, die traditionellen Werte zu übernehmen. Besonders betont werden Zielstrebigkeit und Fleiß in der Schule (:26-28) und Gehorsam gegenüber Eltern und Autoritäten (:30,64). An einigen wenigen Stellen wird diese hierarchische Struktur aufgebrochen, z. B. indem zwischen Unterwürfigkeit und Respekt unterschieden wird (:16). Gesunde adoleszente Sexualität drücke sich in Zärtlichkeiten, nicht aber im Sexualverkehr aus (:14), so das Ministerium. Diese Einstellung zieht sich wie ein roter Faden durch das gesamte Curriculum. Da eine Prävention durch Kondome für sexuell aktive Jugendliche am Ende ebenfalls thematisiert wird (:92-93), handelt es sich wie bei *Let's talk* um ein ABC - Programm. Zu den Kompetenzen, die eingeübt werden sollen, gehören vor allem Kommunikationsfähigkeit und Respekt (:39ff.), aber auch Entscheidungs-, Durchsetzungs- und Verweigerungsfähigkeit (:36,48ff.).

Um die Präventionsbemühungen unterschiedlicher Organisationen besser zu kanalisieren, liegt der Schwerpunkt des Curriculums auf der Darlegung der Inhalte, die den Jugendlichen vermittelt werden sollen. Die HIV und Aids betreffenden Themen werden dabei sehr umfassend behandelt und auch die Tabus nicht ausgespart. Im zweiten Teil jeder Einheit werden verschiedene Lernaktivitäten angeboten, die der Leiter für die Vermittlung der Inhalte wahlweise verwenden kann. Insofern ist zwar eine aktive Beteiligung der Jugendlichen am Lerngeschehen ausdrücklich erwünscht (:iii), jedoch für den Lernprozess nicht konstitutiv. Es geht bei den methodischen Vorschlägen vor allem um die Gestaltung

eines abwechslungsreichen, interessanten Programms. Die Lernenden werden stärker daran beteiligt, Wissen zusammenzutragen als ihre möglicherweise kontroversen Meinungen zu äußern oder verschiedene Optionen offen zu diskutieren.

6.3 Vergleichende Reflexion der Chancen

In den Kapiteln 6.3 und 6.4 werden die Ergebnisse der Dokumentenanalyse interpretiert. Dabei werden die beiden christlichen Curricula jeweils mit dem säkularen verglichen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede profilierter herauszuarbeiten. Als Grundlage dazu dienen die Analysetabellen, die jeweils mit denselben Überschriften versehen sind (s. Anhänge 1-12). Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die Quellenangaben verzichtet. Sie sind detailliert in den Tabellen nachgewiesen.

6.3.1 Ganzheitliches Gesundheitskonzept (s. Anhang 1, S. 210ff.)

Ein ganzheitliches Gesundheitskonzept erweist sich u. a. darin, dass der Mensch in seiner Mehrdimensionalität wahrgenommen und adressiert wird. Dies ist in allen ausgewählten Curricula der Fall. Über die rein medizinische Aidsaufklärung hinaus werden jeweils etliche Themenbereiche angesprochen, die mit einem Infektionsrisiko Jugendlicher zusammenhängen. Sowohl in *Choose Life* als auch in *Let's talk* werden Hilfen für den Umgang mit Betroffenen in Bezug auf ihr emotionales, physisches, mentales, spirituelles, finanzielles oder soziales Wohlergehen diskutiert. Ferner werden in *Let's talk* in zwei Identifikationsgeschichten eine Fülle von Teenager-Problemen aufgegriffen, die über den Körper und die Psyche hinaus auch die Beziehungen und das Gottesverhältnis betreffen. Dass Sexualität nicht nur eine körperliche Angelegenheit ist, sondern den Menschen in allen Dimensionen betrifft, wird in *Choose Life* ausführlich erläutert. Auch im *Education Manual* wird der Mensch in seiner Ganzheit gesehen, z. B. während der Entwicklungszeit der Adoleszenz. Die spirituelle Dimension fällt jedoch nahezu vollständig weg (s. Kap. 6.3.2). Stattdessen wird der Jugendliche stärker als in den beiden anderen Curricula als Teil der Gesellschaft wahrgenommen.

Die Gemeinschaftsstruktur der ghanaischen Gesellschaft, deren oberstes Ziel soziale Harmonie ist, spiegelt sich im *Education Manual* am deutlichsten wider. „In order to promote social harmony, rules and guidelines for behaviour in relationships have been

determined by society. These are usually the basis of our traditions” (WR 2003:57). Gesund leben und sich vor HIV schützen kann nur, wer in Übereinstimmung mit den Werten und Normen der Gemeinschaft lebt. Die Tradition setzt die Maßstäbe für gute Beziehungen, und Jugendliche werden dazu ermutigt, den vorgegebenen, sozial akzeptablen Regeln zu ihrem eigenen Besten zu folgen. Auf den Verweis, neben den menschlichen Gesetzen auch die göttlichen einzuhalten, wird im *Education Manual* verzichtet, obwohl dies zum ganzheitlichen ghanaischen Gesundheitsverständnis gehört. Die Einbindung in die Gemeinschaft ist für das Wohlergehen des Individuums und das Erreichen seiner Lebensziele so wichtig, dass das Curriculum den Themen Kommunikation und Beziehungen jeweils ein ganzes Modul mit je vier Lerneinheiten widmet.

Auch in *Choose Life* werden Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit als Voraussetzungen für ein gesundes Leben thematisiert. Bezugspunkt ist jedoch weniger die Gesamtgesellschaft als die Peergruppe. Auf eine gute Atmosphäre innerhalb der Lerngruppe sowie vertrauensvolle Beziehungen zwischen Leitern und Jugendlichen wird besonders viel Wert gelegt. Die Gemeinschaft hat eine stärkende und unterstützende Funktion für das Individuum. Die Jugendlichen werden nicht in erster Linie als solche betrachtet, die erst durch die Übernahme von Werten und Normen zu verantwortlichen Mitgliedern der Gemeinschaft heranwachsen. Sie können bereits jetzt einen wesentlichen Beitrag für das Ganze leisten und ihre Peers ermutigen und unterstützen. So werden sie bei jeder Lerneinheit eingeladen, Gelerntes in die Praxis umzusetzen und ihre Erfahrungen oder Beiträge in Form von Anspielen, Liedern oder Informationen zum Gewinn aller mitzuteilen. Maßstab für einen gesunden Lebensstil ist nicht die Tradition, sondern eine christliche Ethik. Mit der Entwicklung weiterer Materialien zur Aidsprävention (s. Kap. 6.3.5), die sich konkret an die erwachsenen Gemeindeglieder richten, macht *World Relief* klar, dass die Jugendlichen nicht nur als Teil der Peergruppe, sondern auch als Teil der Gesamtgesellschaft wahrgenommen werden.

Bezüglich des sozialen Aspekts von Gesundheit betont *Let's talk*, dass gestörte Beziehungen das eigene Wohlbefinden beeinträchtigen und das HIV-Risiko erhöhen. An verschiedenen Stellen werden deshalb Möglichkeiten zur Verbesserung oder Versöhnung von Beziehungen diskutiert. Dies betrifft das Verhältnis zur Großfamilie und zu den Freunden, die Beziehung zwischen den Geschlechtern, zu Menschen, die mit HIV oder Aids leben und auch zu Gott. Indem Harmonie mit der sichtbaren und unsichtbaren Welt thematisiert wird, nutzt *Let's talk* die Chance, dass das christliche Gesundheitsverständnis den traditionell ghanaischen Vorstellungen sehr ähnlich ist. Allerdings wird auch immer

wieder der Einzelne als Individuum vor Gott wahrgenommen, wie z. B. in der zweiten Lerneinheit, in der es ausschließlich um die Beziehung des einzelnen Jugendlichen zu Gott geht. Im groß angelegten Rollenspiel, das die Überwindung von Diskriminierung anstrebt, wird betont, dass von Aids Betroffene Teil der Gesellschaft sind. Ihr Wohlergehen hängt entscheidend vom Verhalten der Anderen ab. Im Gegensatz zum *Education Manual* wird die Gesellschaft in *Let's talk* aber auch kritisch betrachtet. Die Wertmaßstäbe der ghanaischen Gesellschaft müssen sich an etlichen Stellen vom Evangelium hinterfragen lassen (s. Kap. 6.3.7).

Was den *HIV problem tree* und einen mehrdimensionalen Präventionsansatz betrifft, werden in allen Curricula die direkten Risiken für eine HIV-Übertragung angesprochen. Die Faktoren, die die Vulnerabilität Jugendlicher erhöhen, werden teilweise und in unterschiedlicher Gewichtung behandelt. Darauf soll in den nächsten Kapiteln gründlicher eingegangen werden.

6.3.2 Berücksichtigung der spirituellen Dimension (s. Anhang 2, S.213f.)

Nach Mbiti (1974:19) gehört die spirituelle Dimension für Afrikaner untrennbar zum Menschsein. Dies trifft, wie in Kapitel 5.1.2 ausgeführt, auch am Anfang des 21. Jh.s auf jugendliche Ghanaer zu. Im Folgenden soll geprüft werden, ob und wie dieser wichtige Aspekt in den drei Curricula aufgegriffen wird.

Durchgängig wird sowohl in *Choose Life* als auch in *Let's talk* immer wieder ein religiöser Bezug hergestellt. In *Choose Life* drückt sich das etwa in der Ermutigung zum Gebet am Anfang und Ende jeder Lerneinheit oder in vielen optionalen biblischen Geschichten und Versen zur Reflektion aus. Sie dienen dazu, das behandelte Thema durch eine christliche Sichtweise zu erweitern und zu vertiefen. Auch kommen religiöse Gesichtspunkte im Leben etlicher Jugendlicher in den kontextuellen Geschichten vor. Ebenso werden in *Let's talk* alle behandelten Themen mit Gott in Verbindung gebracht, sei es das Selbstwertgefühl, Freundschaft und Sexualität, der Umgang mit Drucksituationen oder einer HIV-Infektion. Auf diese Weise soll den Jugendlichen eine christliche Perspektive für ihr Leben eröffnet werden. Auch in diesem Curriculum gibt es religiöse Bezüge innerhalb der kontextuellen Geschichten. An einigen Stellen ermöglichen es diese, den Identifikationsfiguren eigene (spirituelle) Fragen in den Mund zu legen und so Gespräche über sensible Themen anzustoßen. Für die Leiter werden die biblischen

Bezugspunkte in den Hintergrundinformationen am Beginn jeder Lerneinheit angeführt. Durch die Arbeit mit biblischen Geschichten und Texten, durch christliche Lieder oder Gebete wird den Jugendlichen die Möglichkeit geistlicher Erfahrungen angeboten. Im *Education Manual* hingegen entfällt die spirituelle Komponente nahezu ganz. Nur hin und wieder wird Religion als ein Faktor unter anderen erwähnt, z. B. im Zusammenhang mit den Einflüssen, die eine Persönlichkeit prägen oder der Aufforderung an die Leiter, sich mit dem religiös-kulturellen Hintergrund der Zielgruppe vertraut zu machen. Doch wird weder auf eine spezielle Religion Bezug genommen noch werden diese Aussagen entfaltet. Allerdings bezieht das *Education Manual* an einer Stelle Religion ein, wo dies die beiden christlichen Curricula nicht tun. Es listet mehrere religiös bedingte Faktoren auf, die besonders für Frauen das Risiko einer HIV-Infektion vergrößern. Obwohl keine Religion namentlich erwähnt wird, beziehen sich die Faktoren vor allem auf die ATR und den Islam. Da das Curriculum einen säkularen Ansatz vertritt, ist es in dieser Hinsicht frei von einer gewissen ‚Betriebsblindheit‘.

In Kapitel 6.2 wurde erwähnt, dass *Choose Life* und *Let’s talk* auf einem christlichen Menschenbild basieren. Den jungen Menschen werden aufgrund ihres Geschaffenseins Wert, Würde, Liebe und Sinn unabhängig von ihrer Selbsteinschätzung oder ihrem sozialen Umfeld zugesprochen. Darin liegt eine Stärke im Vergleich zum *Education Manual*, das Jugendliche allein auf den Glauben an sich selbst und ihre Einzigartigkeit verweist. Eine für Ghanaer selbstverständliche Einbindung des eigenen Lebens in die transzendente Wirklichkeit wird dort nicht thematisiert. Religion bzw. religiöse Moral als mögliche Hilfe für die Gestaltung von Beziehungen sowie den Umgang mit einer Aids-erkrankung werden aber zumindest benannt, wenn auch nicht ausgeführt. Wie der Glaube in unterschiedlichen Lebenssituationen Hilfe bietet, wird dagegen in den christlichen Curricula immer wieder beschrieben und in Kapitel 6.3.3 detaillierter erläutert.

Aids ist eine Krankheit, die existentielle Fragen nach Leid und Tod, nach Schuld, dem Sinn des Lebens und letztlich auch nach Gott auslöst. Darum wird Spiritualität immer dann berücksichtigt, wenn diese Fragen behandelt werden. Das *Education Manual* berührt nur eine dieser Fragen, nämlich allgemein den Umgang mit Fehlern (s. Kap. 6.3.7). In *Choose Life* wird neben Schuld und Vergebung auch das Sterben angesprochen. Einem häufig einsamen, verzweifelten Tod durch Aids wird die Möglichkeit eines würdevollen Sterbens in der Nähe geliebter und fürsorglicher Menschen gegenübergestellt. Auch in *Let’s talk* nimmt die Frage nach Schuld im Zusammenhang mit HIV und der Umgang mit ihr viel Raum ein (s. Kap.6.3.7). Daneben spielt der Problembereich Krankheit, Leid und

Heilung eine Rolle. In den kontextuellen Geschichten begegnen Jugendliche der Krankheit bei Familienangehörigen hautnah, was u. a. Fragen nach der Heilkraft Gottes, nach dem Tod oder dem Sinn des Lebens angesichts von Leid anstößt.

Weitere spirituelle Aspekte, die im Hinblick auf Aids im ghanaischen Kontext relevant sind, greift nur *Let's talk* auf. So wird beispielsweise dem Problem der ‚Hexerei‘ Aufmerksamkeit gewidmet. An verschiedenen Stellen tauchen die in Ghana gängigen Vorstellungen und Haltungen auf, z. B. die spontane Frage nach einem positiven HIV-Testergebnis, ob Hexerei oder Flüche im Spiel sein könnten, oder die Annahme, dass sexuelle Nachträume durch dämonische Mächte ausgelöst werden. Im Curriculum wird die Realität von Hexen nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Doch wird deutlich gemacht, dass eine HIV-Infektion weder das Werk von Hexen noch die Folge eines Fluches ist, sondern dass sie mit menschlichem Risikoverhalten zu tun hat. Über die für Aids relevanten Punkte hinaus wird das Thema jedoch nicht beleuchtet. Weiter bringt *Let's talk* die Frage ins Gespräch, ob Aids eine Strafe Gottes ist und HIV-Infizierte dementsprechend von ihm verworfen sind. Zunächst werden diese Fragen in Anspielen ausführlich diskutiert, anschließend anhand biblischer Geschichten noch einmal vertieft (s. Kap. 6.4.2).

Einer ersten Einschätzung nach liegt in der Berücksichtigung von Spiritualität die größte Chance eines christlichen Präventionsansatzes für ghanaische Jugendliche. Umso erstaunlicher ist die Tatsache, dass das stark kontextbezogene und ausschließlich von Ghanaern entwickelte *Education Manual* diesen wichtigen Aspekt nur am Rande erwähnt. Eine mögliche Erklärung sind internationale Interessengruppen, die finanzielle Mittel an die Verpflichtung zu einer weltanschaulich neutralen Aufklärung gekoppelt haben. Im Grunde widerspräche dies jedoch dem anerkannten Standard, dass sich Aidsprävention am Kontext orientieren muss. Im Gegensatz zum *Education Manual* werden in beiden christlichen Curricula wichtige existentielle Fragen sowie im Kontext relevante Überzeugungen angesprochen. Bleiben diese Themen unberücksichtigt, besteht die Gefahr, dass Gerüchte und Fehleinschätzungen parallel weiter existieren und die Präventionsbemühungen untergraben. Ein Beispiel dafür ist der Verdacht, dass Hexen für eine HIV-Infektion verantwortlich sind. Träfe diese Annahme zu, entbände sie den Einzelnen von einer Kontrolle bzw. von einer Verantwortung für das eigene Verhalten und widerspräche somit den Präventionsbotschaften. Zudem wären Betroffene noch stärker mit einem Stigma behaftet, was sich wiederum negativ auf die Eindämmung der Krankheit auswirkte. Beschränkte sich ein Curriculum auf die Einbindung des Menschen in die sichtbare Wirklichkeit, blieben wesentliche Fragen ghanaischer Jugendlicher offen und elementare

Bedürfnisse ungestillt. Aids stellt die Beziehung eines Ghanaers zu Gott grundsätzlich in Frage. Ist jedoch die Harmonie mit Gott gefährdet, gerät das ganze Leben aus der Balance. Deshalb sind z. B. die Zusicherung der unerschütterlichen Liebe Gottes (Kap. 6.3.3) und das Angebot der Vergebung (Kap. 6.3.7) auch für die HIV-Prävention von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

6.3.3 Vermittlung von Kraft, Vertrauen und Hoffnung (s. Anhang 3, S. 215f.)

Die Stärkung des Selbstvertrauens durch die Zusage göttlicher Liebe und Wertschätzung gehört zu den besonderen Chancen christlicher Präventionsarbeit. Sowohl *Choose Life* als auch *Let's talk* setzen an dieser Stelle einen Schwerpunkt. Anhand von (biblischen) Beispielen und durch unterschiedliche Zugänge sollen die Jugendlichen die Botschaft verinnerlichen, die exemplarisch in den *Three Powerful Principles* zum Ausdruck kommt:

“Three Powerful ‘P’s
Precious: I am precious to God.
Purpose: He has a purpose for my life.
Possible: It is possible to achieve God’s plans for me” (Knispel 2003:7-8).

Die Wertschätzung durch Gott ist, wie es *Choose Life* anhand der Begegnung Jesu mit dem Zöllner Zachäus verdeutlicht, unabhängig von der eigenen Leistung, der persönlichen Lebenssituation, der Selbsteinschätzung oder der Beurteilung durch andere Menschen. Probleme Heranwachsender werden in beiden Curricula im Licht dieser göttlichen Zusage betrachtet. Dabei werden die Jugendlichen ermutigt, Gottes Wahrheiten den eigenen entgegenzusetzen und dadurch Selbstvertrauen und Hoffnung zu gewinnen.

Gott nimmt den Menschen nicht nur an, er traut ihm auch etwas zu. „Knowing that we are loved and having a good attitude about ourselves helps us do good things“ (WR 2005:1-5). Selbst angesichts widriger Lebensumstände ist es möglich, dass Gottes Absichten im Leben Jugendlicher Gestalt gewinnen. Beide Curricula haben darum das Ziel, dass junge Menschen Mut schöpfen, nicht in Passivität verharren, sondern ihr Leben in die Hand nehmen und im Vertrauen auf Gottes Hilfe die ihnen möglichen Schritte gehen. Dafür wird ihnen der Beistand und die Kraft Gottes zugesichert. Dies wird für ganz unterschiedliche Situationen konkretisiert, z. B. für sexuelle Versuchungen, sozialen Druck oder auch Belastungen durch eine HIV-Infektion im nahen Umfeld. Gebete und Lieder, biblische Texte oder Gespräche mit Vertrauenspersonen sollen Wege eröffnen, Gottes Kraft, Orientierung und Lebenshilfe praktisch zu erfahren. Am Beispiel der biblischen

Erzählung vom Mauerbau Nehemias wird Jugendlichen in *Choose Life* eindrücklich vor Augen gestellt, dass gemeinsame Überzeugungen und Ziele stark machen und dabei helfen, Hindernisse zu überwinden.

Neben der Stärkung des Selbstvertrauens und der Befähigung zur Verhaltensänderung bietet der christliche Glaube auch Trost und Zukunftshoffnung in einer von Aids bedrohten Welt. In beiden Curricula wird dies für das Leben junger Menschen greifbar gemacht. Hoffnungslieder, biblische Texte mit Gottes Zusagen oder Ermutigungsgeschichten von Menschen, denen Gott in schwierigen Zeiten nahe war, sollen zur Hoffnung in allen Lebenslagen beitragen. Jugendliche werden in *Let's talk* dazu eingeladen, sich mit ihren Problemen und ihrer Traurigkeit an Gott zu wenden, der ihnen wie Vater und Mutter sein will. Das Beispiel des jungen David, der den Riesen Goliath mit einer Steinschleuder besiegt, soll in *Choose Life* ermutigen, sich im Vertrauen auf Gott am Kampf gegen den ‚Riesen Aids‘ zu beteiligen. Auf diese Weise können Jugendliche selbst zu Hoffnungsträgern für Andere werden. Dies kommt in beiden Curricula auch in mehreren kontextuellen Geschichten in realistischen Szenarios zum Ausdruck. Beispielhaft dafür steht die Aussage über ein junges Mädchen in einer schwierigen sozialen Situation, die miterlebt, wie sich ihr Bruder durch die Berührung mit dem christlichen Glauben positiv verändert: „She (...) feels a small spark of hope for the first time in a very long time. Maybe life is worth living after all“ (WR 2005:12-4). Der Bezug zu Leiden, Tod und Auferstehung Christi wird allerdings in beiden Curricula nicht hergestellt. Nur in *Let's talk* wird auf zwei biblische Stellen verwiesen, die an Aids erkrankten Menschen im Blick auf Christus Hoffnung auf die eigene Auferstehung geben können.

Wie wird den Jugendlichen im Kontrast dazu im *Education Manual* Kraft, Vertrauen und Hoffnung vermittelt? Begriffe wie Selbstwertschätzung, Selbstmotivierung, und Selbstermächtigung kennzeichnen das Konzept, auf dem das Curriculum basiert. Der markanteste Unterschied zu den christlichen Programmen besteht darin, dass den Heranwachsenden ihr Wert als einzigartige Persönlichkeit nicht von Gott zugesprochen wird, sondern von ihrer Selbstüberzeugungskraft abhängt. Um Selbstvertrauen zu gewinnen, wird jungen Menschen gesagt: „...be proud of your uniqueness. Believe in yourself, tell yourself ‚I can do it‘, ‚I am of worth‘“ (MOE 2003:29). Der Entwicklung eines guten Selbstwertgefühls wird im Curriculum viel Aufmerksamkeit gewidmet, weil sie in der Aidsprävention eine wichtige Komponente darstellt. Sich selbst gut zu kennen, seine Stärken und Schwächen zu akzeptieren und aus seinen Fehlern zu lernen, trage ebenso zum Selbstbewusstsein bei wie vertrauensvolle Beziehungen und Geborgenheit im

sozialen Umfeld. Außerdem komme es entscheidend darauf an, sich realistische Ziele zu setzen und diese entschlossen zu verfolgen. Die Kraft und Befähigung dazu bekomme man durch positives Denken. „(...) feel sufficiently empowered to have influence over the outcome of your decisions“ (:30). Wer genug Befähigung verspüre und seine Ziele erreiche, könne sich durch Selbstlob erneut motivieren. „Children should be taught the importance of self-praise for their accomplishments“ (:31). Wer jedoch mit Problemen konfrontiert werde, wird damit getröstet, dass Probleme zum Leben gehörten und lösbar seien. Darüber hinaus könnten Jugendberater, Lehrer oder Eltern bei der Problembewältigung helfen.

An diesem Punkt unterscheidet sich ein christlicher Ansatz also gravierend von einem säkularen. Im Hinblick auf Selbstvertrauen, Kraft und Hoffnung werden die jungen Menschen im *Education Manual* allein auf sich und ihr soziales Umfeld verwiesen. Wer Glück hat, besitzt einen unterstützenden familiären Hintergrund. Angesichts der zerfallenden Familienstrukturen ist das aber für viele nicht mehr gewährleistet. Da sie jedoch in einer Gemeinschaftskultur sozialisiert wurden, sind sie in besonderem Maße auf die Einbindung in die Gruppe angewiesen. Das Individuum ist überfordert, wenn sich dieses Kollektiv teilweise oder ganz auflöst und ihm nur der Glaube an die eigene Kraft bleibt. Darum greift ein säkularer Ansatz an dieser Stelle viel zu kurz. Der Aktivposten der christlichen Programme besteht im ghanaischen Kontext also ganz klar darin, dass sie über die menschlichen Möglichkeiten hinausweisen. Jugendliche werden dazu eingeladen, in Beziehung zu ihrem Schöpfer zu treten. Damit können sich Quellen der Liebe, der Kraft und Ermutigung erschließen, die außerhalb ihrer eigenen Person und unabhängig von ihrem sozialen Umfeld existieren. Diese Quellen sind immer zugänglich, auch dann, wenn die Jugendlichen mit ihren eigenen Kräften am Ende sind oder ihr familiärer Hintergrund keine ausreichende Unterstützung bietet.

6.3.4 Förderung gesunder Geschlechterbeziehungen (s. Anhang 4, S. 217ff.)

Genderspezifische Fragen werden in allen Curricula adressiert, um zunächst die Leiter und dann auch die Jugendlichen für die Zusammenhänge zum Thema Aids zu sensibilisieren. So werden z. B. Unterschiede in der körperlichen Entwicklung oder geschlechtsbezogene Probleme während der Adoleszenz angesprochen. Auch Mythen in Verbindung mit Männlichkeits- oder Weiblichkeitsidealen werden überall aufgegriffen, wie z. B. die

Meinung, der Penis schrumpfe bei mangelnder Betätigung und werde dauerhaft funktionsuntüchtig. Des Weiteren gehen alle Curricula auf Faktoren ein, die die Vulnerabilität junger Frauen für eine HIV-Infektion erhöhen. Dabei bietet das *Education Manual* bei weitem die umfassendste Auflistung der physischen, sozialen, ökonomischen, religiösen und politischen Faktoren sowie eine detaillierte Beschreibung der unterschiedlichen Symptome von STIs, wie sie bei Frauen bzw. Männern auftreten können. Allerdings schränken meines Erachtens zwei Aspekte die differenzierte Analyse des Geschlechterungleichgewichts in der ghanaischen Gesellschaft wieder ein. Zum einen scheinen die Jugendlichen mit der vorgeschlagenen Lernmethode überfordert. Die Jungen sollen die spezifischen Risikofaktoren für Mädchen, die Mädchen diejenigen für Jungen in Kleingruppen erarbeiten. Dabei erhalten sie keinerlei inhaltliche Anregung und haben zu dem Zeitpunkt auch das Thema HIV und Aids noch nicht besprochen. Es bleibt zu fragen, wie viele der genderbezogenen Risiken sie in dieser Situation überhaupt erkennen können. Zum anderen sind die abschließenden Hinweise zum Thema nicht eindeutig. Einerseits wird klar gesagt, dass die ungleiche Behandlung von Frauen und Männern die Ausbreitung von Aids fördert. Darum sollen sich Regierung, Meinungsführer und Familienoberhäupter – interessanterweise nur die Autoritäten, nicht die Jugendlichen selbst – für die Rechte von Frauen einsetzen und sie in allen Lebensbereichen stärken. Andererseits heißt es:

“Gender roles and relations powerfully influence the course and impact of HIV/AIDS epidemic when adolescents grow up subjected to stereotype and inaccurate images of their own culture while rejecting parental and societal values” (MOE 2003:18).

Wie können Jugendliche aber gleichzeitig kulturelle Verhaltensweisen, die Frauen benachteiligen, ablehnen, die familiären und gesellschaftlichen Werte aber, die diesem Verhalten letztlich zugrunde liegen, hochhalten? Ist es z. B. für Mädchen praktisch möglich, für ihre sexuelle Selbstbestimmung einzutreten, solange die Überzeugung der männlichen Überlegenheit tief in der Gesellschaft verwurzelt ist? Müssten nicht mit den Verhaltensweisen auch einige der dahinterstehenden Werte hinterfragt werden?

An diesem kritischen Punkt bringen die christlichen Curricula ihren Mehrwert ein. Sie beziehen sich auf ein von der Kultur unabhängiges Wertesystem, nämlich die Schöpfungsordnung Gottes. Am Beispiel zweier typischer Jugendlicher soll in *Let's talk* gezeigt werden: Die göttliche Wertschätzung gilt Mädchen und Jungen gleichermaßen, auch wenn in vielen ghanaischen Familien Jungen bevorzugt werden. Männliche Dominanz ist zwar historisch in fast allen Gesellschaften zu beobachten, sie ist jedoch

keineswegs gottgewollt. Denn Eva ist als ebenbürtige Partnerin Adams geschaffen. Die aus der Schöpfung resultierende Gleichwertigkeit soll von den Leitern kommuniziert werden:

“As the Bible shows a different view of men and women being equal before God, we need to encourage especially the girls to know their rights, not to accept male dominance in sexual matters and to learn to decide according to their own opinions” (Knispel 2003:55).

Darüber hinaus werden Mädchen aufgrund ihrer schöpfungsgemäßen Ebenbürtigkeit ermutigt, Jungen gegenüber ‚Nein‘ sagen zu dürfen, sexuelle Gewalt nicht hinzunehmen und Vergewaltigungen öffentlich zu machen. Rollenspiele zur Demonstration von Selbstbewusstsein und Entschlossenheit, Sensibilisierung der Leiter für die Hintergründe sexueller Gewalt bis in kirchliche Kreise hinein und geschlechtergetrennte Gruppengespräche über Hilfen gegen sexuellen Missbrauch geben diesem Aspekt der Aidsprävention in *Let’s talk* besonderes Gewicht.

Auch *Choose Life* bezieht sich auf die Schöpfung, was eine gesunde Beziehung der Geschlechter angeht. Wechselseitige Hingabe und Verantwortung sind Voraussetzungen für vertrauensvolle, stabile Beziehungen. In einer kontextuellen Geschichte wird nach diesem Ideal die Beziehung eines jungen Ehepaars beschrieben, die als attraktives Rollenmodell dienen soll. Das angestrebte Ziel, Mann und Frau als beste Freunde darzustellen, entspricht allerdings eher dem westlichen als dem afrikanischen Ideal. Weiter vermittelt *Choose Life* durch unterschiedliche biblische Geschichten, dass Mädchen in Gottes Augen ein Recht auf eine faire und gleiche Behandlung haben, dass Jesus Männer und Frauen nicht mit zweierlei Maß misst, und dass männliche Dominanz sowie sexuelle Gewalt nicht gottgewollt sind. Hier wird im Vergleich zum *Education Manual* noch eine übergeordnete Instanz zu Rate gezogen. Es gibt eine Autorität, die über den gesellschaftlichen Hütern der Tradition angesiedelt ist und die das Recht hat, die menschlichen Autoritäten zu hinterfragen. Es fällt auf, dass in beiden christlichen Curricula in diesem Zusammenhang vor allem Bezug auf die Schöpfung, kaum aber auf das Handeln Jesu, genommen wird.

Des Weiteren werden in *Let’s talk* etliche Rollenbilder der ghanaischen Kultur hinterfragt und mit den Jugendlichen diskutiert: Was macht eine Frau oder einen Mann attraktiv, und was macht sie eigentlich zu Frau oder Mann? Ist es sinnvoll für Mädchen, um Schule und Ausbildung zu kämpfen, statt einfach zu heiraten und Kinder zu bekommen? Wodurch zeichnen sich gute Freunde aus, und wer hat in Beziehungen das Sagen? Lässt sich Jungfräulichkeit beweisen, und gilt diese ebenso für Jungen? Was

denken Jungen und Mädchen eigentlich zum Thema Sex? Auch werden Genderstereotypen aufgezeigt, wie es z. B. folgende Diskussion über die Notwendigkeit eines HIV-Tests in einem Anspiel zeigt:

„**Ama:** Hey, will I see you at the clinic (...) when I get my blood tested? – **Rich:** Are you joking? (making himself thin) Do I look like having AIDS? – **Ama:** I suppose you didn't listen well, eh? – **Rich:** Oh, I did, but honestly, look at me. Strong men can take risks. – **Ama:** Nonsense! What you say is pure nonsense. Strong men face the truth” (Knispel 2003:63).

Auch in *Choose Life* werden solche Stereotypen aufgegriffen. So wird in einer kontextuellen Geschichte verdeutlicht, dass sich die Stärke eines jungen Mannes nicht in seinen sexuellen Eroberungen, sondern darin zeigt, dass er über seine Zukunft nachdenkt.

Für die Beziehung von Jungen und Mädchen setzt das *Education Manual* vor allem auf die Förderung eines guten Charakters und der Beziehungskompetenzen, die nicht nach Geschlechtern differenziert werden. Maßstäbe dafür setzen die traditionellen Normen und Werte. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Jungen und Mädchen gleichermaßen dafür verantwortlich sind, ihr sexuelles Debüt zu verzögern oder auch Verhütungsmittel zu gebrauchen. Nur in diesem Curriculum wird folgerichtig nicht nur die Anwendung des Kondoms, sondern auch die des Femidoms erklärt (s. Kap. 6.4.1). Wie die Curricula mit dem Thema ‚sexuelle Gewalt‘ umgehen, wird im nächsten Kapitel beleuchtet.

Zusammenfassend ergibt der Vergleich, dass der Bezug auf die christliche Schöpfungslehre im Blick auf das Verhältnis der Geschlechter zahlreiche Möglichkeiten für die Aidsprävention eröffnet. Denn dadurch werden etliche kulturelle Normen und Werte, Rollenerwartungen und Praktiken in Ghana hinterfragt, die besonders Mädchen einem erhöhten Infektionsrisiko aussetzen. Allerdings werden die Akzente, die Jesus für gesunde Beziehungen zwischen Männern und Frauen setzt, in beiden christlichen Curricula kaum berücksichtigt. Hier läge also noch mehr Potenzial für die Präventionsarbeit.

6.3.5 Schutz und Ermächtigung junger Menschen (s. Anhang 5, S. 221ff.)

Im Blick auf diese Präventionsmaßnahmen wurden in Kapitel 5.1.5 vor allem zwei Chancen eines christlichen Ansatzes erarbeitet. Zum einen kann die Integration in die Glaubens- und Solidargemeinschaft der Christen Jugendlichen einen Schutzraum und Unterstützung bieten. Zum anderen werden Jugendliche durch das Evangelium innerhalb des hierarchischen Gesellschaftsgefüges in vielfältiger Hinsicht gestärkt. Während sich der

zweite Gedanke in *Choose Life* und *Let's talk* deutlich widerspiegelt, wird die erste Chance in beiden Curricula nur unzureichend genutzt. Freilich müssen sich etliche Gesichtspunkte einer unterstützenden christlichen Gemeinde nicht unbedingt in einem Curriculum niederschlagen, sondern drücken sich eher in gelebter Gemeinschaft oder Projekten aus. Doch auch der zugrunde liegende Gedanke der Kirche als Familie Gottes wird nicht entfaltet. Somit wird die Chance verpasst, die Christengemeinschaft als möglichen Ersatz, oder zumindest als eine wichtige Ergänzung zu den bröckelnden sozialen Netzwerken ins Bewusstsein zu rücken. Für ghanaische Jugendliche ist es nämlich ein fremder Gedanke, sich in Angelegenheiten, die traditionell die Familie regelt, an die Kirche zu wenden. Ansatzweise klingt er in den kontextuellen Geschichten in *Let's talk* an, wenn sich Jugendliche aufgrund ihrer problematischen Familiensituation nicht an Eltern oder Verwandte, sondern an Kirchenleute wenden. Wenn der christliche Jugendleiter dort, wo *Yaws* eigener Vater versagt, die Vaterrolle übernimmt, wird exemplarisch ein alternatives Beziehungsmodell aufgezeigt. Der Gedanke, Kirche als verbindliche und fürsorgliche Gemeinschaft zu sehen, taucht ebenfalls in einem Rollenspiel auf, durch das Stigma und Diskriminierung überwunden werden sollen. *Choose Life* setzt in diesem Zusammenhang voll auf die (christliche) Peergruppe, die für Jugendliche zur schützenden und stärkenden Gemeinschaft werden kann. Junge Menschen werden dazu ermutigt, sich gegenseitig zu motivieren, zu helfen und den Rücken zu stärken. Die positive Rolle einer christlichen Peergruppe wird in *Let's talk* dagegen nicht entfaltet. Über das Curriculum hinaus hat *World Relief* (o. J.) weitere Ressourcen für Gemeinden entwickelt, z. B. eine Arbeitshilfe, die sich intensiver mit den Problemen von Aids betroffener Kinder befasst. „*Our Children* (...) includes (...) topics such as the Church as family, preparing children for death, economic strengthening, and the girl orphan“ (:HIV/AIDS Resources). In einem weiteren Curriculum mit dem Titel *Facing AIDS* geht es u. a. darum, die Erwachsenen in der Gemeinde zuzurüsten, um ihre Kinder vor HIV zu schützen. Auf die speziellen Bedürfnisse von Aidsaisen geht nur *Choose Life* ein. Kleingruppen sollen über mögliche Hilfen für solche Kinder nachdenken.

Im Vergleich zu den christlichen Curricula wird der Schutzfunktion der Gemeinschaft im *Education Manual* die weitaus größte Bedeutung zugemessen. So könne z. B. die Peergruppe sowohl positives als auch negatives Verhalten verstärken. Wesentlich wichtiger sei es jedoch, die Heranwachsenden in das traditionelle Familiensystem zu integrieren. Indem sie die familiären Werte übernähmen, werde ihr Charakter positiv geprägt und ihre Beziehungsfähigkeit gestärkt. Das wiederum fördere einen gesunden

Lebensstil und schütze sie so wirksam vor einer HIV-Infektion. Da die Zielgruppe in einer kollektiven Gesellschaft sozialisiert wurde, entspricht der Gedanke einer schützenden und Normen gebenden Gemeinschaft auch ihren Bedürfnissen. Darin liegt eine Stärke des *Education Manual*. Es wird allerdings nicht berücksichtigt, dass sich die Familienstrukturen in den letzten Jahren zunehmend aufgelöst haben und vielen Jugendlichen heute keinen schützenden Rahmen mehr bieten können.

Das Anliegen, Jugendliche zu schützen, kommt in allen Curricula auch darin zum Ausdruck, dass die Leiter dazu aufgefordert werden, einen Ort der körperlichen und vor allem emotionalen Sicherheit zu schaffen. Respekt vor den Teilnehmern und Vertraulichkeit sollen die Atmosphäre prägen und die Beziehungen erleichtern. In *Choose Life* und *Let's talk* wird darüber hinaus betont, Jugendlichen die Freiheit zu gewähren, ihre Meinung zu äußern, ohne dafür belacht oder verurteilt zu werden.

Den Aspekt der Ermächtigung Jugendlicher innerhalb der ghanaischen Hierarchie nimmt das *Education Manual* nur begrenzt auf. Der kritische Blick auf das Familiensystem ist weniger scharf und mündet an manchen Stellen in unklare Botschaften (s. Kap. 6.3.7). Außerdem lassen sich einige für die Aidsprävention erforderliche Lebensfertigkeiten nicht harmonisch in den traditionellen Wertekanon integrieren. Zwar sollen die Lernenden auch hier mit allen wichtigen Lebenskompetenzen ausgestattet werden. Selbstbewusstes Auftreten (*assertiveness*) etwa wird an verschiedenen Stellen im Rollenspiel geprobt. Aber andere *life skills*, wie z. B. Entscheidungs- oder Verweigerungsfähigkeit werden methodisch lediglich präsentiert, durch ergebnisoffene oder kontroverse Diskussionen und Rollenspiele aber nicht genügend praktiziert. Auch deckt sich meiner Meinung nach der Katalog der Fähigkeiten, die Eltern ihren Kindern beibringen sollen, nicht vollständig mit der Realität der Erziehungsziele. Während Selbstkontrolle, friedliche Konfliktlösungsstrategien oder Verantwortlichkeit durchaus sehr geschätzt werden, sind kritisches Denken oder Durchsetzungsvermögen gegenüber Erwachsenen eher unerwünscht. So wird z. B. festgestellt, dass jeder das Recht hat, etwas zu erbitten oder die Bitte eines Anderen auszuschlagen. Dies gilt jedoch nur im Zusammenhang mit sexuellen Annäherungsversuchen, nicht generell für den Umgang mit Autoritäten. Vermutlich ist die Liste der angestrebten Lebensfertigkeiten stark von den internationalen Standards in der Aidsprävention beeinflusst.

Diese Annahme wird durch die Methodik des *Education Manual* bestätigt. Zwar sollen die Jugendlichen aktiv am Programm beteiligt werden. Doch geht es dabei schwerpunktmäßig nur darum, Inhalte in Kleingruppen oder spielerisch zu erarbeiten.

Selten werden sie durch die gewählten Methoden wirklich dazu ermutigt, auch kontroverse Meinungen zu äußern oder offen zu diskutieren. Die meisten Rollenspiele enthalten nämlich feste Vorgaben für den Ausgang. Exemplarisch dafür steht eine Dilemmageschichte, die damit endet, dass die Identifikationsfigur die sozial erwünschte Entscheidung trifft. Erst nachdem die ‚richtige‘ Lösung präsentiert wird, sollen die Jugendlichen ihre Meinung dazu äußern und begründen, wer richtig oder falsch entschieden hat. Insofern wird zwar gelegentlich ihre Meinung erfragt, aber nicht wirklich ein Freiraum für ehrliche und vor allem abweichende Reaktionen eröffnet. Bisweilen entsteht der Eindruck, dass sich die Autoren des Curriculums weder den wirklichen Fragen und dem kritischen Potenzial Adoleszenter stellen wollen noch dass sie ihnen zutrauen, eigenständig verantwortliche Lebensentscheidungen zu fällen. Wie können sonst ständig Modelle von angepassten, gehorsamen und fleißigen Jugendlichen präsentiert werden? Oder wie kann es im Rahmen einer Aktivität, bei der jeder dazu Stellung nehmen soll, was er im Leben am meisten schätzt, zu folgenden möglichen Antworten kommen:

“I cherish obeying the school rules and the laws in my community. [My] value is patriotism (...). My partner cherishes cleaning his room everyday, because he does not want to be sick. He values good health” (MOE 2003:23).

Im Gegensatz dazu dient die stärker partizipatorische Methodik in *Choose Life* und *Let's talk* dazu, die Position Jugendlicher im autoritären Gesellschaftssystem zu verbessern. Zunächst gehen beide Curricula in ihren Einleitungen intensiv auf ihren methodischen Ansatz ein: Die Lehrer, die vor allem mit frontalen Unterrichtsmethoden vertraut sind, sollen für einen Ansatz gewonnen werden, bei dem die Jugendlichen auch in die inneren Prozesse einbezogen und ihnen die richtigen Meinungen und Verhaltensweisen nicht verordnet werden. Der Sinn und die praktische Umsetzung einiger Methoden werden an verschiedenen Stellen erklärt. So sollen z. B. die Lernenden durch offene Fragen und Anspiele, kontextuelle Geschichten und Fragekästen ermutigt werden, ihre Fragen zu intimen Problemen zu stellen. Sie sollen sich eine eigene Meinung bilden und diese gegebenenfalls kontrovers und ohne Vorgaben zu diskutieren. Die Möglichkeit, sich mit Figuren in Geschichten und Anspielen zu identifizieren und probeweise ihre Rolle zu übernehmen, soll dabei helfen, Positionen abzuwägen und gut begründete Entscheidungen zu treffen. Ebenso werden etliche Lebensfertigkeiten gefördert, im Rollenspiel erprobt und Jugendliche so ermächtigt, sich besser vor einer HIV-Infektion zu schützen.

Die christliche Wertschätzung junger Menschen kommt darin zum Ausdruck, dass den Heranwachsenden viel zugetraut wird und sie als verantwortliche Persönlichkeiten ernst genommen werden. So können sie die Stimme Gottes hören, Standpunkte abwägen, unabhängig eigene Ansichten vertreten, verantwortliche Entscheidungen treffen, ihre Peers ermutigen, das Leben anderer positiv beeinflussen oder ihren Beitrag zum Reich Gottes leisten. Ebenso können sie aktiv mithelfen, Aids in ihrer Umgebung einzudämmen. In *Choose Life* kommt das praktisch auch darin zum Ausdruck, dass die Jugendlichen nach jeder Lerneinheit ermutigt werden, Gelerntes konkret umzusetzen, ihre Erfahrungen damit beim nächsten Treffen einzubringen sowie Beiträge in Form von Liedern, Anspielen oder Postern vorzubereiten. Auch die Leiter werden wiederholt dazu aufgefordert, auch schweigsame Jugendliche im Blick zu haben und Beiträge in jeglicher Form zu ermutigen.

Machtmissbrauch durch Erwachsene, der sich in Ghana auch häufig in sexuellem Missbrauch äußert, wird in allen Curricula thematisiert. Die Jugendlichen werden darin unterstützt, Unrecht beim Namen zu nennen, ihre Rechte (sogar polizeilich) einzufordern und sich gegen Übergriffe auf jede erdenkliche Weise zu wehren. Auch das *Education Manual*, in dem Heranwachsende sonst eher dazu aufgefordert werden, sich Autoritäten zu unterstellen, unterscheidet im Zusammenhang mit Missbrauch klar zwischen Respekt und Unterwürfigkeit. Im Vergleich der Curricula fällt auf: In *Choose Life* und *Let's talk* wird sexuelle Gewalt allgemein angeprangert, egal um welchen Täter es sich handelt. In *Let's talk* werden z. B. Vater, Onkel, Bruder, Lehrer, Chef, Pfarrer, Jugendleiter und der zukünftige Ehemann, an anderer Stelle sogar weibliche Täter, erwähnt. Im *Education Manual* dagegen werden zwar verschiedene soziale, ökonomische, religiöse und politische Faktoren aufgezeigt, die den Missbrauch besonders von Mädchen forcieren. Wenn es dann aber um konkrete Schritte geht, werden nur sexuelle Übergriffe von Lehrern angesprochen, diese allerdings sehr entschieden. Auf familiäre Missbrauchsbeziehungen geht das Curriculum nicht näher ein. Nur später wird im Zusammenhang mit negativen Entwicklungen innerhalb der Gemeinschaft auch häusliche Gewalt angeführt. Es entsteht der Eindruck, dass die Loyalität zur Familie es nicht ermögliche, auch sexuelle Gewalt durch Familienautoritäten oder gar Ehemänner in gleicher Intensität anzuprangern, wie dies bei Lehrern der Fall ist. Der Vorteil der christlichen Curricula besteht darin, sich in diesem Punkt nicht nur auf die ghanaische Gesetzgebung, sondern auch auf die übergeordnete Instanz Gott beziehen zu können. Das ermöglicht ihnen einen größeren Abstand zur Kultur und die Legitimation, sie zu hinterfragen.

6.3.6 Verantwortlicher Umgang mit Sexualität (s. Anhang 6, S. 225ff.)

Das traditionell afrikanische Verständnis von Sexualität steht dem christlichen sehr nahe (s. Kap. 5.1.6). So wundert es nicht, dass die drei Curricula in ihren Grundaussagen weitgehend übereinstimmen. Alle sehen z. B. gesunde Sexualität nur im Zusammenhang mit verbindlichen Beziehungen gewährleistet. Losgelöst von Werten wie Liebe, Treue oder Verantwortung kann Sexualität dem Einzelnen und der Gemeinschaft schaden. Deshalb sollte sie ihren Platz in der Ehe haben. Außerdem sind sich die Curricula darin einig, dass Abstinenz die mit Abstand beste Aidsprävention für Jugendliche ist. Gleichzeitig werden die erwachenden sexuellen Bedürfnisse Jugendlicher ernst genommen. Deshalb legen sie alle großen Wert darauf, jungen Menschen gute Gründe für temporäre Enthaltensamkeit aufzuzeigen und ihnen zu helfen, eine solche Entscheidung im Alltag zu realisieren. Auf den ersten Blick gibt es also in diesem Punkt keine großen Unterschiede.

Auf den zweiten Blick werden indessen Differenzen sichtbar. Sie haben mit dem Mehrwert zu tun, den ein christliches Verständnis von Sexualität bietet. Sowohl *Choose Life* als auch *Let's talk* knüpfen an die Schöpfung an und sehen Sexualität als ein Geschenk Gottes an die Menschen. Sex ist zunächst nichts Sündiges, Schmutziges oder Gefährliches, sondern soll die Menschen bereichern und erfreuen. Ebenso finden Verliebtheit und die generelle Attraktion des anderen Geschlechts ihre Grundlage in der Schöpfung und sind somit gottgewollt. Von dieser Prämisse werden die Gebote Gottes betrachtet. Sie sollen Jugendlichen nicht den Spaß verderben, sondern das Geschenk Gottes erhalten. So werden die Leiter in *Let's talk* ermahnt, nicht nur die gewohnten Verbote zu predigen, sondern den Jugendlichen Sinn und Zweck verständlich zu machen. Dies soll anhand des Bildes eines schicken Autos veranschaulicht werden. Auto samt Fahrer sind am besten geschützt, wenn der Fahrer seinen Wagen gut kennt und sich an die Verkehrsregeln hält. *Choose Life* betont an dieser Stelle eher die Beziehungen als die Regeln. In kontextuellen Geschichten werden gelungene Beziehungen entfaltet und enttäuschenden gegenübergestellt. Über Sexualität heißt es: "Sex is meant to be more than skin on skin; it is heart joining heart. It is an emotional and spiritual glue designed to bind a man and woman together for life, and to keep them in a solid, trusting relationship" (WR 2005:4-6). Wegen dieses Gesamtverständnisses enthalten beide Curricula bezüglich des Bedürfnisses der Jugendlichen nach Liebe und Sexualität einen erkennbar positiven Unterton.

Im Gegensatz dazu wird Sexualität im *Education Manual* nur in einem sozialen, nicht aber in einem umfassenderen spirituellen Zusammenhang gesehen. Die vorgegebenen

Normen sind gesetzt, werden aber weder in ihrem Ursprung noch in ihrer Zielsetzung begründet. Sexualität wird wie folgt erklärt:

“Sexuality is how a person feels, thinks and behaves as a female or male in sexual relationships. An adolescent with a healthy sexuality expresses her or his sexual feelings by holding hands, hugging and talking, and not by taking risks, such as having sexual intercourse“ (MOE 2003:14).

Später heißt es über jugendlichen Sex: “Sex complicates relationship and a relationship based on sex does not last long because there is no deep commitment” (:66). Die grundsätzlich positive Kraft der Sexualität wird im Curriculum nicht entfaltet. Stattdessen wird sie meist mit Gefahren wie HIV oder ungewollten Schwangerschaften verknüpft und erhält so einen negativen Beiklang. Selbst Verliebtheit gerät durch eine ausführliche Gegenüberstellung zu wahrer Liebe in Misskredit. Zwar ist das Anliegen berechtigt, Jugendlichen klarzumachen, dass Verliebtheit noch kein ausreichender Grund für Sex ist. Um dieses Ziel zu erreichen müsste ihnen aber nicht die Freude am Verliebtsein genommen werden. *Choose Life* vergleicht an diesem Punkt zwei andere Dinge, nämlich Lust und Liebe. Problematisch, so die Botschaft, sei die von Liebe und Verbindlichkeit losgelöste sexuelle Lust. Auch wird gut herausgearbeitet, dass junge Menschen häufig auf der Suche nach Liebe sexuelle Beziehungen eingehen, diese aber nicht finden und enttäuscht werden.

Alle Curricula halten es übereinstimmend für möglich, in einer Freundschaft auf Sex zu verzichten. Wie man jedoch eine solche Freundschaft gestaltet, behandeln sie auf unterschiedliche Weise. Im *Education Manual* wird detailliert und klar gesagt, welche Formen von Körperkontakt in diesem Fall förderlich sind (Händchenhalten und Umarmen) und welche eigentlich schon zum Sex gehören (Küssen und Schmusen), weil sie dazu stimulieren. Auch alternative Aktivitäten werden den Jugendlichen vorgeschlagen. Diese klaren Vorgaben entsprechen dem Gesamtkonzept des *Education Manual* und sind in dieser Form in den beiden anderen Curricula nicht beabsichtigt. So werden die Jugendlichen in *Choose Life* und *Let's talk* erst einmal angeregt, darüber zu diskutieren, ob eine Freundschaft ohne Sex überhaupt möglich ist, da das traditionelle Konzept eine solche Form nicht vorsieht. Weiter sollen Jugendliche Vorschläge machen, wie eine solche Freundschaft ggf. gelebt werden kann, bevor die Leiter Gestaltungstipps geben. Auch hier wird das Potenzial Jugendlicher wieder stärker in den Lernprozess einbezogen.

Um sexuelle Kontakte zu vermeiden, wird auch in allen Curricula vor Alkohol- und Drogenmissbrauch gewarnt. Denn dadurch verlören Jugendliche die Kontrolle über ihre

Entscheidungen bezüglich Sex. Das *Education Manual* und *Let's talk* üben deshalb in Rollenspielen Verweigerungsstrategien ein. Inwiefern Alkohol und Drogen konkret das HIV-Risiko erhöhen und wie intravenöse Drogenbenutzer sich schützen können, wird nur in den christlichen Curricula thematisiert.

Weiterhin gibt es Unterschiede, was den Umgang mit sexuellen Wünschen, Druck von außen und persönlichem Versagen angeht. Zunächst werden in allen Curricula in ähnlicher Weise viele gute Ratschläge gegeben und verschiedene Bewältigungsstrategien in Rollenspielen geprobt. Den Jugendlichen wird zudem versichert, dass sexuelle Enthaltsamkeit nur eine überschaubare Phase ihres Lebens betrifft. Der Unterschied der christlichen Curricula zum *Education Manual* wird besonders darin deutlich, dass sie im Zusammenhang mit sexuellen Wünschen und Bedrängnissen auch ihr spirituelles Kapital einsetzen. Die jungen Menschen werden darin bestärkt, sich in allen Drucksituationen auch an Gott zu wenden und seine versprochene Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das biblische Beispiel (junger) Menschen, wie Josef, Nehemia oder David, soll ihnen Mut machen, auch schwierige Situationen mit Gott zu meistern. Gleichzeitig wird auch das Versagen des Menschen angesprochen. Hier sollen ebenfalls biblische Geschichten den Jugendlichen vermitteln, dass Vergebung und Neuanfang bei Gott jederzeit möglich sind (s. Kap. 6.3.7). Deshalb wird im Gegensatz zum *Education Manual* auch die Möglichkeit angesprochen, zu sexueller Enthaltsamkeit zurückzukehren. Dies wird im Hinblick auf die Aidsprävention nicht als minderwertige Option dargestellt. In *Choose Life* wird sogar ausdrücklich dazu geraten, die Abstinenzversprechen in einer Weise zu zelebrieren, die den dazu noch nicht bereiten Jugendlichen eine Tür offen lässt. Hier werden auch positive Rollenmodelle von jungen Menschen vorgestellt, die sich dazu entschließen, zu sexueller Enthaltsamkeit zurückzukehren.

Da der spirituelle Bezug im *Education Manual* nahezu wegfällt, werden die Heranwachsenden auf andere Kraftquellen im Umgang mit Drucksituationen verwiesen. Die Einbindung ins schützende System sowie ein guter, von familiären Werten geprägter Charakter helfen, Versuchungen zu widerstehen. So heißt es sehr optimistisch:

“If you are *honest*, you will not deceive your friend and have sex with her. (...) if a rich man attempts to lure you into sex with gifts, you would not agree because you are *self-disciplined*. (...) When one has *integrity*, other people know that s/he cannot be tempted or convinced to do something against his/her will. (...) When a person is *patriotic*, other people know he/she will not break the laws” (MOE 2003:20; kursiv Gedrucktes von der Verfasserin dieser Arbeit hervorgehoben).

Auf das Thema Schuld oder sog. sekundäre Abstinenz im Hinblick auf Sexualität geht das Curriculum nicht näher ein. Keines der drei Programme entfaltet die Chance, dass sexuelle Enthaltensamkeit vor der Ehe die Reproduktionskraft und damit das Leben der kommenden Generation schützt. Das Thema erschöpft sich jeweils in einer kurzen Anmerkung, dass Unfruchtbarkeit eine mögliche Folge von STIs ist.

Bezüglich der ABC-Strategie hebt sich *Choose Life* als reines Abstinenzprogramm von *Let's talk* und dem *Education Manual* ab, die beide in unterschiedlichem Maß versuchen, ‚C‘ zu integrieren. Auffällig ist aber, dass ‚B‘ zwar von allen Curricula erwähnt und befürwortet wird, jedoch kein Programm die Relevanz für Jugendliche genauer herausarbeitet. Diese Punkte werden in Kapitel 6.4.1 genauer erörtert.

6.3.7 Thematisierung von Schuld, Vergebung und Versöhnung (s. A 7, S.233ff)

Was den Umgang mit persönlicher Schuld im Hinblick auf Aids betrifft, heben sich *Choose Life* und *Let's talk* wiederum stark vom *Education Manual* ab. Dort wird das Thema nur dreimal kurz gestreift. Einmal wird das Wort ‚Schuld‘ (*guilt*) als ein Stichwort unter anderen Risiken vorehelichen Sexualverkehrs genannt. Es wird jedoch nicht weiter ausgeführt, worin genau die Schuld besteht und an wem sich ein Jugendlicher in diesem Fall schuldig macht. Ein zweites Mal wird Fehlverhalten (*wrongdoing*) zusammen mit der Stigmatisierung HIV-positiver Menschen erwähnt. Dort heißt es:

“People with HIV/AIDS are often believed to have deserved what happened to them by doing something wrong. Often these ‚wrongdoings‘ are linked to sex or to illegal and socially-frowned-upon activities such as homosexuality or having sex with prostitutes“ (MOE 2003:96).

Hier wird indirekt ein Fehlverhalten gegenüber Gott (oder möglicherweise den Ahnen) angesprochen. Denn wer sonst könnte Aids als verdiente Strafe für eine Verletzung gesellschaftlicher Normen verhängen? Da diese Ansicht in Ghana weit verbreitet ist, genügt hier die Andeutung für den religiösen Bezug. Allerdings wird im übrigen Curriculum die hier anklingende Schuldverstrickung des Menschen im Blick auf Aids nicht beachtet. Weder wird Jugendlichen ein Weg gezeigt, wie sie mit einer solchen Schuld umgehen könnten, noch wird auf Personen verwiesen, die bei solchen Fragen und Problemen kompetent helfen könnten. Ein drittes Mal spricht das *Education Manual* ganz allgemein von Fehlern (*mistakes*), die jeder Mensch in seinem Leben unweigerlich mache. Die Jugendlichen sollen sich vor Augen halten, dass Fehler menschlich seien, weil jeder

noch dazulerne. Zudem seien Fehler Gelegenheiten, Dinge zu verbessern. Das mögen gute Ratschläge im Blick auf menschliche Fehler sein. Für den Umgang mit Schuld oder Schuldgefühlen in Anbetracht von HIV sind sie jedoch völlig unzureichend. Die Schuldfrage greift viel tiefer, denn sie ist letztlich eine Beziehungsfrage. Schuldhaftes Verhalten ist eben nicht nur eine menschliche Unzulänglichkeit, die man korrigieren und aus der man Positives lernen kann. Schuld stört sowohl die Beziehung zu Gott als auch zum Mitmenschen, was die Aidsproblematik auf vielfältige Weise veranschaulicht. Deswegen muss in Verbindung mit Aids, wie in Kapitel 5.1.7 dargelegt, die Schuldfrage in ihrer tieferen Dimension besprochen werden.

Beide christlichen Curricula befassen sich ausgiebig mit diesem Thema. Während in *Choose Life* allgemein auf das Schuldproblem eingegangen wird, stellt *Let's talk* auch den direkten Bezug zu Aids her. Anhand mehrerer biblischer und kontextueller Geschichten, Ansätze und Gruppengespräche werden folgende Botschaften vermittelt: Zunächst gibt es die Erfahrung persönlicher Schuld im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion, und zwar indem der Mensch sich oder Andere durch schuldhaftes Verhalten einem Infektionsrisiko aussetzt. Dadurch kann auch die Gottesbeziehung in Mitleidenschaft gezogen werden. Der Umkehrschluss ist jedoch nicht möglich, d. h. man kann sich auch ‚unschuldig‘ infizieren. Ebenso führt nicht jedes Überschreiten göttlicher Gebote zwangsläufig zu einer Ansteckung. Trotz ihres Fehlverhaltens hält Gott an seiner Liebe zu den Menschen fest. Deshalb steht jedem – ob HIV-positiv oder -negativ, ob schuldig oder nicht – der Weg zu Gott jederzeit offen. Selbst Jugendlichen, die ihren Glauben bisher nicht praktiziert haben, gilt das Angebot der Vergebung und Versöhnung mit Gott. Dies soll in *Let's talk* am Beispiel von *Gifty*, einer jungen Presbyterianerin, klar werden. *Gifty* unterhält keinen Kontakt zur Kirche, hat ein Verhältnis mit einem verheirateten Mann und erfährt durch einen HIV-Test von ihrer Infektion. In ihrer Not wendet sie sich an die Pfarrerin. Dort erfährt sie Hilfe und den Zuspruch der göttlichen Liebe trotz ihrer offensichtlichen Schuld. Am Verhalten Jesu gegenüber der Ehebrecherin (Joh 8:2-11) machen beide Curricula zudem exemplarisch deutlich, dass Jesus zwar niemanden verdammt, dass er aber auch entschieden zur Umkehr auffordert. Dadurch werden Jugendliche im Sinne der Aidsprävention zur Verhaltensänderung ermutigt. Ein Neuanfang ist möglich. In Bezug auf ein nicht gehaltenes Abstinenz-Versprechen wird z. B. in *Choose Life* gesagt: „If you fall, stand up again and again. Learn from your mistakes. Ask for forgiveness and for the power to stand strong“ (WR 2005:12-8). *Let's talk* bündelt im Gespräch der Pfarrerin mit *Gifty* all die Fragen und Ungewissheiten, die ghanaische

Jugendliche zermürben, wenn sie mit einer HIV-Infektion konfrontiert sind: „Is AIDS caused by witchcraft? Am I cursed? Is AIDS a punishment for [my] sin? Why doesn't God heal AIDS? Has God rejected me?“ (Knispel 2003:68). So wird es den betroffenen jungen Menschen ermöglicht, ihr Gottesverhältnis zu klären. Durch die Zuversicht, nicht abgelehnt zu werden, können sie sich der Wahrheit stellen.

Dies bereitet den Boden für einen Aspekt der Aidsprävention, der im *Education Manual* z. B. kaum zum Tragen kommt, nämlich den Ansporn, seinen HIV-Status testen zu lassen und sich bei einem positiven Ergebnis zu outen. Auch in *Choose Life* sind HIV-Tests nur ein Randthema. In einer der Geschichten jedoch fasst ein an Aids erkrankter junger Mann nach langem Zögern den Mut, zwei Freundinnen die Wahrheit zu sagen. Das verschafft ihm solche Erleichterung, dass er mit seinem Verhalten betroffenen Jugendlichen einen neuen Weg weisen kann. Ferner wird eine Diskussion darüber angeregt, warum ein HIV-Test für Jugendliche, die schon sexuell aktiv waren, wichtig sein könnte. *Let's talk* widmet diesen Themen eine ganze Lerneinheit. Darin werden zum einen die Befürchtungen Jugendlicher angesprochen, die sie hindern, sich der Wahrheit zu stellen. Zum anderen werden am Beispiel junger Leute, die den Mut zum HIV-Test aufbrachten, die Vorteile eines solchen Schrittes plastisch vor Augen gemalt. Das *Education Manual* dagegen vermittelt eine widersprüchliche Botschaft. Einerseits sollen medizinische und rechtliche Informationen die Bedeutung eines Tests unterstreichen. Andererseits heißt es: „Also testing can be risky for people who are vulnerable to discrimination (...), or if confidentiality cannot be guaranteed“ (MOE 2003:96). Wenn HIV-Tests jedoch ein Diskriminierungsrisiko bergen, wird sich kaum jemand dafür gewinnen lassen.

Misstände in der Gesellschaft zu adressieren, wurde als weiterer Aktivposten christlicher Curricula herausgearbeitet. Vergleicht man unter diesem Blickwinkel die drei Programme, so unterscheiden sie sich zunächst kaum. Zahlreiche, die Vulnerabilität Jugendlicher erhöhende gesellschaftliche Faktoren werden überall angesprochen. Dazu gehören vor allem die geschlechterspezifische Ungleichheit, sexuelle Gewalt oder ökonomische Engpässe. In *Let's talk* wird darüber hinaus auch Diskriminierung zu den Misständen gezählt. Bei näherem Hinsehen zeigt sich jedoch wiederum, dass die christlichen Curricula unabhängiger von der ghanaischen Kultur sind und deshalb kritischer mit ihr umgehen können (s. Kap. 6.2.3.2 und 6.3.5). Dies äußert sich in *Let's talk* darin, dass das Verhalten Erwachsener gegenüber Jugendlichen an mehreren Stellen direkt oder indirekt kritisiert wird. In etlichen kontextuellen Geschichten wird z. B. deutlich, dass Eltern ihrer Fürsorgepflicht nicht nachkommen und ihre Kinder so einem HIV-Risiko

aussetzen. In Rollenspielen wird negativer Einfluss Erwachsener offen gezeigt, und Jugendliche werden gleichzeitig ermutigt, sich dagegen zu wehren. Das *Education Manual* geht vergleichsweise anders mit Kritik an Autoritäten um. Einerseits werden die kulturell bedingten Risikofaktoren Jugendlicher sehr viel differenzierter und auch schonungsloser benannt. Damit wird das Bewusstsein für viele Missstände in der Gesellschaft geschärft. Andererseits fehlt der Mut, diese Kritik in letzter Konsequenz durchzuhalten. Sobald es darum geht, die Pfeiler der Kultur, also die Hierarchie und das Wertesystem, zu hinterfragen, werden die Botschaften unklar. Ein Beispiel dafür ist folgende Aussage über soziale Faktoren, die zur schnellen Ausbreitung von Aids in Ghana beitragen: „Male Dominance – This is acceptable in our society. Males have a bigger say sexually which is gratified by their females even if they are not interested“ (:15). Diese gesellschaftlich akzeptierte männliche Dominanz wird aber an keiner Stelle im Curriculum hinterfragt. Im Vergleich dazu heißt es in *Let's talk* zu diesem Thema:

“Is it true that boys are more valuable than girls as my parents say? [lautet die Frage eines Mädchens] – No, it is not true. To God, who has created us, girls are as valuable as boys (...). In history boys were generally regarded higher than girls. This has to do with the domination of men all over the world. In most societies men ruled over women and therefore regarded women as inferior. They therefore established a value system that made boys more valuable than girls. Unfortunately many girls and women have also come to believe that they are inferior to boys and men. Only gradually is this changing in our time” (Knispel 2003:10).

Entsprechend der ghanaischen Kultur soll im *Education Manual* Veränderung von oben nach unten und im Konsens geschehen. Der Einzelne, insbesondere der junge Mensch, soll sich weder kritisch zum System äußern noch die Gemeinschaft verlassen. Das Evangelium beschreibt den umgekehrten Weg. Veränderung setzt beim Individuum an und kann sich von dort auf die Gesellschaft auswirken. Dies scheint der Aidsprävention zunächst mehr entgegenzukommen. Denn es ist fraglich, ob die Autoritäten einer Gesellschaft überhaupt ein Interesse an Veränderungen haben, die ihnen ihre Privilegien nehmen. Andererseits stellt sich die Frage: Wie können tiefgreifende Veränderungen in einer hierarchischen und kollektivistischen Gesellschaft am besten geschehen? Sind Konsens und der Weg von oben nach unten in diesem Kontext nicht Erfolg versprechender? Dieser für die Aidsprävention wichtigen Frage nachzugehen, sprengt leider den Rahmen dieser Arbeit.

6.3.8 Konfrontation von Stigma und Diskriminierung (s. Anhang 8, S. 236ff.)

Die Zahl der HIV-Neuinfektionen verringert sich, wenn Stigma und Diskriminierung reduziert werden. Deshalb gehört dies zu den Präventionszielen in allen untersuchten Curricula. So informieren alle nicht nur über riskantes Verhalten im Hinblick auf HIV, sondern auch über Alltagsverhalten ohne Infektionsgefahr. Das soll Jugendlichen helfen, HIV-Positive nicht aus einer diffusen Angst vor Ansteckung zu meiden oder sie gar auszugrenzen. In *Let's talk* wird dies in einem Spiel so konkretisiert, dass die Jugendlichen jeweils ein Verhalten identifizieren müssen, dass weder riskant noch diskriminierend ist. Darüber hinaus nutzen alle Curricula kontextuelle Geschichten bzw. Fallbeispiele, um die Situation Betroffener zu veranschaulichen, Empathie zu wecken und konkrete Wege eines positiven Umgangs zu diskutieren. Allerdings geben *Let's talk* und das *Education Manual* dem Thema insgesamt deutlich mehr Raum als *Choose Life*. Letztes konzentriert sich vor allem darauf, einer Infektion durch sexuelle Enthaltsamkeit vorzubeugen. Mit HIV verbundenes Stigma spiegelt sich dort nur in einer kontextuellen Geschichte, in der sich ein 24-jähriger an Aids Erkrankter zunächst aus Scham zurückzieht. Die Angst vor einem einsamen und verzweifelten Tod veranlasst ihn aber schließlich dazu, sich zwei Freundinnen zu offenbaren. Diese kümmern sich daraufhin um ihn und werden damit zum Rollenmodell im Umgang mit Erkrankten. Gründe für Aidsbezogenes Stigma oder konkrete Formen der Diskriminierung werden jedoch nicht angesprochen. Es geht vor allem darum, den Heranwachsenden bewusst zu machen, dass sie selbst betroffen sein, aber auch Betroffenen wirksam helfen können. Der Mehrwert eines christlichen Ansatzes kommt in diesem Punkt kaum zum Tragen. Zweimal nur wird kurz ein biblischer Bezug hergestellt. Neben einem Bibelvers zur Reflektion (Mt 25:40) ist dies die Begegnung Jesu mit der namenlosen ‚Sünderin‘ im Haus des Pharisäers (Luk 7:36-50). Dieses Beispiel soll zeigen, dass Jesus keinen Menschen aufgrund seiner Sünden verachtet. Eine direkte Verbindung zu HIV-bezogener Diskriminierung wird aber nicht hergestellt.

Worin unterscheiden sich nun die beiden anderen Curricula, und wurden in *Let's talk* die Chancen eines christlichen Zugangs umgesetzt? Zuerst einmal fällt auf, wie verschieden die beiden Programme begründen, dass Stigma und Diskriminierung überwunden werden müssen. Das *Education Manual* bezieht sich auf die Menschenrechte und die familiäre Verpflichtung, Angehörigen gegenüber loyal zu sein und sie in schwierigen Situationen zu unterstützen. Weiter wird argumentiert, dass ein faires und mitfühlendes Verhalten nicht nur neue Infektionen verhindern, sondern auch das Leben

von Betroffenen verlängern sowie Ungerechtigkeiten zwischen den Geschlechtern überwinden kann. Denn in Ghana werden Frauen, die mit HIV oder Aids leben, stärker diskriminiert und erfahren weniger Fürsorge.

Eine präventive Wirkung und eine gesteigerte Lebensqualität für Infizierte werden auch in *Let's talk* angesprochen. Im Übrigen wird völlig anders argumentiert. Während im *Education Manual* der Gemeinschaftsaspekt und gute Beziehungen betont werden, richtet sich in *Let's talk* das Augenmerk zunächst auf den Einzelnen und seine Beziehung zu Gott. Dabei spielt die Frage nach der Sündhaftigkeit des Menschen eine besondere Rolle. Denn in Ghana werden HIV-Positive ja vor allem deshalb stigmatisiert, weil sie für besonders unmoralisch gehalten werden – was im Übrigen im *Education Manual* als erster und einziger Grund für HIV-bezogenes Stigma genannt wird. *Let's talk* geht diesem Problem an die Wurzel, indem dem Menschen grundsätzlich das Recht abgesprochen wird, sich zum Richter über Andere zu erheben. Anhand der Begegnung Jesu mit der Ehebrecherin (Joh 8:2-11) wird verdeutlicht, dass jeder Mensch ein Sünder ist und es deshalb keinem zusteht, ‚den ersten Stein zu werfen‘. Die Argumentation geht sogar noch einen Schritt weiter, indem die Ankläger auf die Anklagebank gesetzt werden. Diejenigen, die Andere wegen ihrer Sünde verachten und diskriminieren, werden dadurch selbst schuldig vor Gott. Auf diese Weise setzt Prävention in *Let's talk* auf einer tieferen menschlichen Ebene an, als das in den beiden anderen Curricula der Fall ist.

In einem Anspiel werden den Jugendlichen einige der oben entfalteten Wahrheiten plastisch vor Augen gestellt. Prince, ein verheirateter junger Mann, teilt seiner Freundin Gifty sein positives Testergebnis mit. Daraufhin entbrennt zuerst ein Streit. Die beiden stellen aber schließlich fest: Gegenseitige Schuldzuweisung vermehrt nur die Probleme. Denn in der Krise brauchen sie einander mehr als sonst. So ist es sinnvoller, sich zu unterstützen, anstatt sich anzuklagen. Außerdem kommt im Blick auf Prince' Ehefrau und Tochter die Vorstellung, dass sich nur Schuldige infizieren, schnell an ihre Grenze. An der Person Gifitys zeigt sich zudem, wie wenig sich die Menschen einfach in ‚gut‘ und ‚böse‘ einteilen lassen. In den Augen der Gemeinschaft gilt Gifty wegen ihrer sexuellen Affären als unmoralisch und damit schlecht. Ihre Schwester Gladys aber betont, dass Gifty die Großeltern und Geschwister finanziell versorgt, weil die Eltern ihre Aufgabe nicht wahrnehmen. Zwar wird auch im *Education Manual* der Zusammenhang angesprochen, den Menschen zwischen Sünde und HIV herstellen und der häufig dazu führt, Betroffene zu stigmatisieren. Diese Rückschlüsse werden aber lediglich mit dem Wort ‚incorrectly‘ als falsch bezeichnet, was jedoch weder begründet noch weiter ausgeführt wird. So wird

den falschen Denk- und Verhaltensweisen weder die Grundlage entzogen noch werden Alternativen aufgezeigt.

In *Let's talk* werden die Jugendlichen nicht nur auf die Verantwortung für ihr eigenes Leben hingewiesen. Auch der im ghanaischen Kontext so wichtige Gemeinschaftsgedanke wird berücksichtigt. In einem ausgedehnten Rollenspiel wird einerseits die Ausgrenzung Betroffener, andererseits ihre Re-Integration in die Gemeinschaft in Szene gesetzt. Motive für die Stigmatisierung und Formen der Diskriminierung kommen darin ebenso zur Sprache wie die Wünsche und Bedürfnisse HIV-Infizierter. Im Gespräch mit der Gruppe werden positive Verhaltensweisen entwickelt, die Betroffenen in praktischer, emotionaler, spiritueller und finanzieller Hinsicht helfen. Ebenso kommen medizinische und geistliche Tipps zum Tragen. Auf diese Weise wird zuvor Gelerntes wiederholt und für die Situation konkretisiert. Das facettenreiche Rollenspiel schließt mit einer kurzen Predigt des ‚Pfarrers‘ ab. Darin vergleicht er die Aussätzigen zur Zeit Jesu mit den HIV-Positiven von heute und zeigt am Beispiel Jesu ein neues Verhalten auf (Mk 1:40-42). Symbolisch bezeichnet er die Jugendlichen als seine Gemeinde und fordert sie am Ende auf: „Christians! Church! Dare to be like Jesus! Make a difference!“ (Knispel 2003:81). Auf diese Weise nutzt *Let's talk* stärker als das *Education Manual* die Chance eines ganzheitlichen Ansatzes. Denn Heilung schließt im ghanaischen Kontext die Versöhnung sowohl mit Gott als auch mit der Gemeinschaft ein.

Ein anderes christliches Potenzial wird weder in *Let's talk* noch in *Choose Life* genutzt. Die Tatsache, dass Jesus selber stigmatisiert wurde, könnte Betroffene trösten. Ferner könnten sie dadurch, dass Jesus Christus in der Auferstehung dem ‚bösen Tod‘ die Macht genommen hat, Befreiung erfahren.

6.3.9 Einfluss und Autorität der Kirche (s. Anhang 9, S. 239ff.)

Die meisten der in Kapitel 5.1.9 aufgeführten Chancen werden in einem Curriculum nicht sichtbar. Sie lassen sich eher im Gemeindeleben oder im Wirken der Kirche in der Gesellschaft beobachten. Deshalb beschränkt sich der Vergleich auf einige Gesichtspunkte.

Das Wort von Autoritätspersonen gilt viel in Ghana. Deshalb kommt im Vorwort zum *Education Manual* der Bildungsminister zu Wort und wertet damit das Curriculum auf. Über die Autorität der Familienoberhäupter, auf die immer wieder Bezug genommen wird, wurde schon an etlichen Stellen gesprochen. In *Let's talk* schreibt der Bischof als

geistliches Oberhaupt der PCG das Vorwort. Mit seinen empfehlenden Worten verbürgt er sich für die Qualität des Curriculums: „I have no hesitation in recommending it to you and to encourage its usage in the homes, within family circles, at school, among the peer groups and in congregational situations in general“ (Knispel 2003:Foreword). Das vergewissert Pfarrer und Jugendleiter, sich mit den behandelten heiklen Themen nicht auf gefährliche Abwege zu begeben. Durch den Segen des Bischofs sind auch dargelegte Auffassungen, die von der kirchlichen oder gesellschaftlichen Mehrheitsmeinung abweichen, legitimiert, z. B. die Haltung gegenüber Kondomen, Masturbation oder den sexuellen Rechten von Frauen. Auch skeptische Eltern versucht er für die Notwendigkeit einer neuen Form der Aufklärung, wie sie in *Let's talk* stattfindet, zu gewinnen.

In Anspielen wird mehrmals die Rolle des Pfarrers genutzt, wenn es sich um spirituelle Fragen bezüglich Aids handelt, weil seine Worte in diesem Fall ein größeres Gewicht haben. Ebenso setzen sowohl *Let's talk* als auch *Choose Life* auf die Autorität, die die Bibel unter afrikanischen Christen hat, weil hinter ihr letztlich die Autorität Gottes steht. Der in Ghana übliche Umgang mit der Bibel, bei dem vielfach Bibelworte aus dem Kontext gerissen oder eins zu eins mit Gottesworten gleichgesetzt werden, kann zwar grundsätzlich hinterfragt werden. Wenn biblische Texte jedoch verantwortlich genutzt werden, können sie durch ihren Stellenwert im Leben der Christen die Prävention fördern.

An dieser Stelle wäre es interessant, der Frage nachzugehen, wie sich in Ghana weltliche und geistliche Autoritäten zueinander verhalten. Wer hat letztendlich mehr Gewicht und was bedeutet das für die Aidsprävention? Welche Rolle spielt der *chief*, das traditionelle Oberhaupt eines Volkes, der zugleich auch eine sakrale Funktion hat? Was geschieht, wenn die Wertvorstellungen unvereinbar sind und kein Konsens zu erreichen ist? Und haben geistliche Leiter als Teil der Gesamtgemeinschaft im Zweifelsfall den Mut, sich gegen die Tradition zu stellen?

Weiter nutzen die christlichen Curricula bewusst Vorbilder, die älter und erfahrener sind als Peers. In *Choose Life* dient z. B. ein christliches Ehepaar in einer Fortsetzungsgeschichte als positives Rollenmodell. In *Let's talk* übernimmt ein Leiter der *Junior Youth* diese Funktion. Aber auch die Leiter des Präventionsprogramms werden dazu aufgefordert, ihre Präventionsbotschaften durch ihr eigenes Leben zu unterstreichen. Überdies wird mehrmals dazu angeregt, erwachsene Gemeindeglieder einzuladen, um von ihrem Erfahrungsschatz zu profitieren. Auch Menschen, die mit HIV oder Aids leben und aus erster Hand berichten können, sollen aktiv zum Programm beitragen.

Vergleicht man die Rolle der Eltern in den drei Curricula, ist eine kleine Akzentverschiebung zu beobachten. Im *Education Manual* sind die Verhältnisse klar definiert. Die Eltern geben Maßstäbe und Inhalte vor, die die Kinder für ihr Leben übernehmen sollen. Ein Erfahrungsaustausch oder gar eine kritische Diskussion mit den Eltern ist nicht vorgesehen. In der Einleitung von *Let's talk* wird den Gruppenleitern hingegen vorgeschlagen, die Eltern bewusst zu einigen Jugendtreffen einzuladen, um gegenseitig Erfahrungen auszutauschen. Das impliziert den Gedanken, dass auch Erwachsene noch dazulernen und von den Erfahrungen ihrer Kinder profitieren können. Ebenso könnten Jugendliche ausgewählte Inhalte des Curriculums vor der gesamten Gemeinde präsentieren. Dann geben die Heranwachsenden die Themen für den Dialog vor und fordern ihre Eltern heraus, sich den Fragen ihrer Kinder zu stellen. Auch in *Choose Life* sollen die Eltern zu der Zeremonie eingeladen werden, bei der Jugendliche ein Abstinenzversprechen geben können. Während einer solchen, von den jungen Leuten gestalteten Feier geben die jungen Menschen ihren Eltern oder anderen Gästen bewusst Anteil an ihren Entscheidungen und Erfahrungen. Gleichzeitig erhält die Veranstaltung auf diese Weise mehr Gewicht.

Wie berücksichtigen die christlichen Curricula, dass durch den landesweiten Einfluss der Kirche auch die ländliche Jugend und Schulabbrecher erreicht werden können? Indem *Choose Life* jeden schulischen Eindruck vermeiden will, erleichtern sie auch den jungen Menschen den Zugang, die nicht (mehr) zur Schule gehen. Die vielen interaktiven Lernformen fördern dieses Anliegen, da in den ghanaischen Schulen in der Regel frontal unterrichtet wird. An Schulmethoden erinnern nur die konstante Aufforderung, die erzählte Geschichte in eigenen Worten zusammenzufassen, und die ‚Hausaufgabe‘ nach jeder Lerneinheit. In den kontextuellen Geschichten finden sich viele Details, die im Fall von *Choose Life* einen afrikanischen, bei *Let's talk* einen ghanaischen dörflichen Schauplatz beschreiben. In der Einleitung zu *Let's talk* werden die Leiter ausdrücklich darauf hingewiesen, die Lokalsprache zu verwenden. Denn die ländliche Jugend ist nur selten mit dem Englischen vertraut, obwohl es als Schulsprache dient. Außerdem sind Lernmethoden und -material jeweils so entworfen, dass das Programm auch in Gegenden ohne Strom und Supermärkte durchführbar ist. Damit auch Jugendliche mit geringer Bildung am Programm teilnehmen können, wird wenig mit Texten gearbeitet. Nur für die Leiter wird vorausgesetzt, daß sie lesen und schreiben können. Lerninhalte sollen stattdessen durch Bilder, Anspiele, Lieder, Rollenspiele, Diskussionen, Geschichten oder Spiele anschaulich und handlungsorientiert vermittelt werden. Zusammenfassend lässt

sich sagen, dass beide christlichen Curricula sowohl bei Jugendlichen ohne Schulbildung als auch bei solchen aus ländlichen Gebieten einsetzbar sind. Ein Vergleich mit dem *Education Manual* führt an der Stelle nicht weiter, weil es sich an Organisationen richtet, die innerhalb des Bildungssystems arbeiten. Deshalb sind auch die Methoden stärker an die schulischen Möglichkeiten angelehnt. Dies schließt jedoch die ländliche Jugend nicht aus.

6.4 Vergleichende Reflexion der Grenzen

6.4.1 Mangelnde Relevanz für sexuell aktive Jugendliche (s. A. 10, S. 241ff.)

Ein christliches Programm kann dadurch begrenzt sein, dass Jugendliche, die von der kirchlichen Sexualmoral abweichen, mit ihren Fragen und Bedürfnissen nicht berücksichtigt werden, dass sie also keine angemessene und für sie relevante Aidsprävention erhalten. Vergleicht man daraufhin die ausgewählten Curricula, verlaufen die Grenzlinien überraschend anders als erwartet.

In allen Curricula wird zunächst einmal wahrgenommen, dass ein Teil der Zielgruppe schon sexuell aktiv ist. Denn alle thematisieren beispielsweise STIs oder sexuelle Konflikte. Im Bereich der Homosexualität sind allerdings schon erste Unterschiede erkennbar. In *Choose Life* wird das Thema komplett ausgeblendet. Nicht einmal zwischen vaginalem, oralem und analem Sexualverkehr wird unterschieden, sondern nur der Sammelbegriff ‚Sex‘ verwendet. *Let's talk* und das *Education Manual* hingegen treffen diese Unterscheidung und klären zunächst sachlich über die Praxis und die Risiken homosexueller Kontakte sowie die Prävention einer möglichen HIV-Infektion auf. In *Let's talk* wird die Schutzfunktion von Kondomen bei Analverkehr allerdings nur in Wiederholungsspielen, nicht jedoch in der allgemeinen Information berücksichtigt. Beide Curricula erwähnen außerdem, dass auch einige Mädchen zum Schutz ihrer Jungfräulichkeit oder zur Verhütung von Schwangerschaften analen Verkehr praktizieren und somit ebenfalls gefährdet sind. Gleichzeitig wird Homosexualität nicht nur im christlichen, sondern auch im säkularen Curriculum negativ bewertet. In *Let's talk* wird sie unter der Rubrik ‚sexuelles Fehlverhalten‘ eingeordnet, weil es Gott in der Schöpfung so nicht vorgesehen hat. Diese Bewertung wird aber von den sachlichen Informationen getrennt, geschieht also in einem völlig anderen Zusammenhang. Bezüglich des analen oder oralen homo- bzw. heterosexuellen Verkehrs heißt es im *Education Manual*: „This is not a

common form of sexual intercourse. (...) Our society frowns on this behaviour“ (:MOE 2003:87). An späterer Stelle wird daran erinnert, dass das Praktizieren von Homosexualität in Ghana illegal sei. Information und Wertung werden vermischt sowie die Schutzfunktion von Kondomen teilweise unsachlich kommuniziert. Nachdem detailliert beschrieben wird, warum Analverkehr eine größere Infektionsgefahr birgt, folgt die knappe Botschaft: „Remember wearing condoms cannot give you 100% protection against STI’s including HIV/AIDS“ (:15). Es bleibt indessen unerwähnt, dass Kondome das Risiko zu 85-90% reduzieren. Damit werden Jugendlichen wichtige Informationen vorenthalten, was für Präventionsprogramme kritisch angemerkt werden muss.

Zur Lebenswirklichkeit ghanaischer Jugendlicher gehören zunehmend auch Formen sexueller Aktivität, die meist für die Mädchen einen materiellen Gewinn mit sich bringen (s. Kap. 3.3.1.2). Die ökonomischen Engpässe, die sexuelle Ausbeutung oder Beziehungen zu *Sugar Daddies* fördern, werden in allen Curricula angesprochen und ihre Gefahr in Bezug auf HIV aufgezeigt. Jedoch das weithin verbreitete und akzeptierte System des *sexual exchange* in Freundschaftsbeziehungen, das nicht nur einen häufigen Partnerwechsel, sondern auch mehrere gleichzeitige Sexualpartner begünstigt und damit ein hohes Risiko beinhaltet, wird nur in den christlichen Curricula hinterfragt. Während das Thema im *Education Manual* nur in einem Anspiel vorkommt, soll die Gruppe in *Choose Life* im Rollenspiel üben, der Versuchung zu widerstehen, die finanziellen Probleme durch Sex zu lösen. In der anschließenden biblischen Geschichte wird jedoch dieses Thema nicht mehr konkret angesprochen. In *Let’s talk* wird der Versuch unternommen, Hilfe von christlicher Seite anzubieten. Am Beispiel dreier Jugendlicher werden zuerst die Vor- und Nachteile dieses Systems diskutiert und dann die biblische Geschichte von Josef und seiner Versuchung durch Potifars Frau eingeführt. Daran soll den Jugendlichen deutlich werden, dass ein Verzicht zwar zunächst Nachteile mit sich bringen kann, Gott aber die Menschen, die ihm die Treue halten, nicht im Stich lässt und sie sogar segnet.

Wie sieht es mit einer umfassenden Aufklärung im Sinne der ABC-Strategie aus? In Kapitel 6.1.1 wird *Choose Life* als reines Abstinenzprogramm bezeichnet. Das bedeutet aber nicht, dass über Kondome nicht gesprochen wird. Sie bleiben jedoch an wichtigen Stellen unerwähnt oder werden in einer Form thematisiert, die ihren Gebrauch nicht fördert. So wird z. B. hinsichtlich riskanten Verhaltens nie von ungeschütztem Sex, sondern nur von Sex geredet. Auch geht es beim Thema Abstinenz immer um die Ideallösung, nämlich bis zur Ehe enthaltsam zu leben. Von einem zeitlich nicht festgelegten Aufschub des sexuellen Debüts, wie er an einigen Stellen im *Education*

Manual oder in *Let's talk* erwähnt wird, wird nicht gesprochen. In den Beispielgeschichten erhalten die jungen Leute, die sich schon sexuell betätigen, letztendlich stets die schlechteren Schulnoten – aus meiner Sicht eine fragwürdige Verknüpfung von Tatsachen. Alle Informationen zu Kondomen werden auf einer halben Seite im Anhang gebündelt. Dort wird auch genau beschrieben, wie sie korrekt benutzt werden. In den Lerneinheiten selbst werden Kondome aber nur an einer einzigen Stelle angesprochen. In zweieinhalb Zeilen wird festgestellt, dass sie das Risiko einer HIV-Infektion beträchtlich reduzieren können. Diese Information sollen die Leiter der Gruppe aber nur dann mitteilen, wenn sie es für notwendig und angemessen halten. Während sich *Choose Life* sonst durch viele detaillierte Hilfestellungen für Leiter auszeichnet, bleibt ihnen die Entscheidung für oder gegen eine ‚C‘-Aufklärung völlig selbst überlassen. Es fragt sich, nach welchen Kriterien die Leiter entscheiden werden. Wann ist es notwendig und wann angemessen, über den Gebrauch von Kondomen aufzuklären? Richtet sich der Leiter dabei nach seinem Gefühl, seinen Wünschen oder den Bedürfnissen der Jugendlichen? Genügt nicht die Tatsache, dass Etliche schon sexuell aktiv sind? Ist die Meinung des Leiters oder die seiner Kirche entscheidend? Macht der Leiter es gar davon abhängig, ob er die eigene Scheu überwinden und dieses Tabuthema ansprechen kann? Meines Erachtens stellt dies die größte Schwäche des Ansatzes von *Choose Life* dar. Sie besteht nicht darin, dass Abstinenz bevorzugt wird, sondern dass Kondome kaum erwähnt werden.⁵⁶

Let's talk und das *Education Manual* können im Vergleich dazu als ABC-Programme bezeichnet werden. Beide Curricula favorisieren für Jugendliche ebenfalls eine Prävention durch sexuelle Enthaltensamkeit. Beide versuchen aber auch, gleichzeitig über Kondome aufzuklären. Dies gelingt ihnen mit unterschiedlichem Erfolg. *Let's talk* bemüht sich, zunächst die Leiter für die Integration von ‚C‘ zu gewinnen. Dabei scheut man sich nicht von Mord zu sprechen, wenn Jugendlichen lebenswichtige Präventionsbotschaften vorenthalten werden. Zudem wird versucht, klar zwischen sachlich korrekten Informationen und einer christlichen Bewertung zu trennen. Ebenso wird bezüglich eines Infektionsrisikos immer zwischen geschütztem und ungeschütztem Sex unterschieden. Allerdings fallen die Informationen sehr knapp aus, die nicht den Leitern, sondern den Jugendlichen vermittelt werden. Auch wenn deutlich kommuniziert wird, dass vorehelicher

⁵⁶ Mitarbeiter und Freiwillige von *World Relief* haben dieses Manko offensichtlich erkannt und beanstandet. Daraufhin wurde ein zusätzliches *Condom Fact Sheet* entwickelt, das über die Effektivität und den Gebrauch von Kondomen aufgeklärt. Auch darin werden allerdings ausdrücklich ‚A‘ und ‚B‘ als die besseren Optionen herausgestellt. Das Merkblatt soll nicht nur sexuell aktiven Jugendlichen dienen, sondern auch Ehepaaren, bei denen ein Partner infiziert oder der HIV-Status unbekannt ist (WR 2008:12).

Sex nicht dem Willen Gottes entspreche, wird doch genauso klar gesagt, dass und warum Sex mit Kondom besser als Sex ohne Kondom ist. Insofern überschreitet *Let's talk* die angenommenen Grenzen eines christlichen Ansatzes. Allerdings fehlt im Vergleich zum *Education Manual* der Mut, den ABC-Ansatz in letzter Konsequenz durchzuhalten. Das Curriculum enthält nämlich keinerlei Beschreibung, wie man ein Kondom praktisch benutzt. Das aber ist notwendig, um Jugendliche, die sich gegen die christlichen Richtlinien entscheiden, wirksam aufzuklären. Das *Education Manual* geht diesen letzten Schritt und widmet dem Thema mehr als zwei Seiten. Darin wird der Gebrauch des Kondoms sowie des Femidoms mit Bildern beschrieben. Allerdings sollen diese Information nur sexuell aktive Jugendliche erhalten. Das wirft wiederum mehrere Fragen auf: Wie wollen die Leiter die sexuell Aktiven in der Gruppe ausmachen? Werden Jugendliche zugeben, sich schon sexuell zu betätigen, wenn ihnen zuvor vermittelt wurde, dass dieses Verhalten gesellschaftlich eigentlich nicht akzeptabel sei? Und brauchen diejenigen, die sexuell noch unerfahren sind, keine vorbeugenden Informationen, bevor es möglicherweise zu spät ist?

„B“, also die Aidsprävention durch sexuelle Treue zum Partner, wird zwar in allen Curricula aufgeführt, jedoch überall relativ knapp, behandelt. *Choose Life* begründet Treue als die beste Option für Verheiratete mit einem Bild aus der Schöpfungsgeschichte, wodurch eine christliche Perspektive eingebracht wird:

“We believe what it says in the Bible about a man and woman becoming one when they marry. Sex (...) is the glue that holds a marriage together. It's like a piece of tape when you put the sticky sides together. It makes a firm bond. And the bond is firmer if the tape is only used once. Paul and I have only had sex with each other. Some might think we are missing something, but actually, it gives us great freedom” (WR 2005:5-5).

Let's talk betont, dass „B“ nur dann effektiv sei, wenn sich beide Partner daran halten. Am Beispiel einer Dreiecksgeschichte und einer Infektionskette wird gezeigt, wie verheerend sich eheliche Untreue und Verkehr mit mehreren Partnern im Blick auf HIV auswirken können. Ein Bezug zur christlichen Botschaft wird an diesen Stellen nicht hergestellt. Im *Education Manual* konkretisiert sich „B“ in verschiedenen Ratschlägen: Kein Sex mit männlichen oder weiblichen Prostituierten, Verzicht auf mehrere Sexualpartner und Treue zu einem uninfizierten Partner. Dies sei ausschließlich durch einen HIV-Test herauszufinden. Mit dem Plural in der Aufforderung „Keep to your regular sexual partners“ (:81) wird diese Botschaft allerdings wieder verwässert. Da sich unter den jungen Männern wohl kaum Polygamisten finden werden, stellt sich die Frage, wie viele reguläre

Sexpartner ohne Risiko vertretbar sind. Der Ratschlag „Keep to one partner and ask him or her to be faithful“ (:104) weist ferner auf eine Problematik hin, auf die keines der Curricula näher eingeht. Angesichts ghanaischer Vorstellungen von männlicher Treue (s. Kap. 3.3.2.3) ist es ganz sicher nicht damit getan, den Partner nur zu bitten, treu zu sein. Wie aber können junge Mädchen wirksam geschützt und junge Männer für sexuelle Treue gewonnen werden? Gibt es Schutzmaßnahmen für Mädchen, die mit einem viel älteren Mann verheiratet werden, der vermutlich schon mehrere sexuelle Beziehungen hatte? Wie sieht es darüber hinaus mit der Ermutigung sexuell aktiver Jugendlicher aus, im Sinne der erweiterten ABC-Strategie die Zahl ihrer Partner zu reduzieren? Weder geben die Curricula an diesem Punkt eine christlich begründete Hilfestellung noch kritisieren sie konkret die traditionellen Normen und Werte.⁵⁷

6.4.2 Aids als Strafe Gottes (s. Anhang 11, S. 244f.)

In Kapitel 5.2.3 wurde erstens aufgezeigt, wie es zu der in Ghana verbreiteten Ansicht kommt, Aids sei eine göttliche Strafe für menschliche Sünden. Zweitens wurde erläutert, in welcher Form sich diese Überzeugung negativ auf die Aidsprävention auswirkt. Betrachtet man die drei Curricula unter diesen Gesichtspunkten, ist zunächst festzuhalten, dass keines von ihnen Aids als Strafe Gottes bezeichnet. Aids ist vielmehr eine Krankheit, die durch ein Virus verursacht wird. Die möglichen Ansteckungswege werden beschrieben, und eine direkte Verbindung zu sündigem Verhalten wird nicht hergestellt. Davon abgesehen gehen die Curricula jedoch sehr unterschiedlich mit diesem Thema um.

In *Choose Life* wird es überhaupt nicht angesprochen. Von (sexueller) Sünde ist in verschiedenen biblischen Geschichten die Rede, jedoch nicht innerhalb der beiden Lerneinheiten, in denen es explizit um STIs und HIV geht. Zugleich wird immer auch die Möglichkeit der Vergebung eröffnet. Indirekt könnte das die Botschaft vermitteln: Es gibt keine Sünde, die nicht vergeben werden kann und deshalb von Gott mit einer HIV-Infektion bestraft werden müsste. Zweimal allerdings wird sexuelle Sünde in einen Zusammenhang mit HIV oder Aids gebracht:

“Sex can be hurtful when God’s boundaries for sex are not followed. You can suffer guilt, rejection [from human beings], and lack of commitment.

⁵⁷ 2007 hat *World Relief* den *Be Faithful Guide* als Ergänzung zu den bestehenden Curricula publiziert. Darin werden speziell Jugendliche adressiert, die früh eine Ehe eingehen (WR 2008:12).

Like Sarah in the story you can have children before your body is ready for it. You can get diseases including STIs or even AIDS” (:6-7).

Hier ist zwar nicht von Strafe die Rede. Da diese Ansicht aber auch nirgends deutlich zurückgewiesen wird, ist es möglich, dass ghanaische Jugendliche diese Verbindung gleichwohl herstellen. Ausführungen an anderer Stelle im Curriculum könnten sich ähnlich auswirken. In den kontextuellen Geschichten ist nur von einem einzigen HIV-positiven jungen Mann die Rede. In einem Gespräch wird darauf hingewiesen, dass er sich wahrscheinlich durch vorehelichen Sex mit mehreren Frauen angesteckt habe. Da es im Übrigen keine Beispiele von ‚unschuldig‘ Infizierten gibt, könnte auch hier indirekt der Strafgedanke bestätigt werden.

Im *Education Manual* wird die Überzeugung, Aids sei eine Strafe Gottes, ebenfalls nicht ausdrücklich erwähnt. Jedoch könnte diese Theorie auch hier dadurch genährt werden, dass zwei der geschilderten Infektionswege, nämlich analer und oraler Sex, gleichzeitig als gesellschaftlich verpönt bezeichnet werden. Indirekt wird darauf Bezug genommen, wenn von den Gründen für die Stigmatisierung Erkrankter die Rede ist:

“People with HIV/AIDS are often believed to have deserved what happened to them by doing something wrong. Often these ‚wrongdoings‘ are linked to sex or to illegal and socially-frowned-upon activities such as homosexuality or having sex with prostitutes“ (MOE 2003:96).

Wie schon in Kapitel 6.2.7 bemerkt, muss eine göttliche Instanz im Spiel sein, denn nur diese kann Menschen durch Krankheiten strafen. Der Glaube, Infizierte hätten die Krankheit aufgrund ihres unmoralischen Verhaltens verdient, führt zu Stigmatisierung, die im *Education Manual* im Folgenden als falsche Haltung bezeichnet wird. Die dahinter stehende Überzeugung, nämlich eine mögliche spirituelle Ursache für Aids, wird zwar nicht bestätigt, jedoch auch nicht klar abgelehnt. Dadurch können existierende Straftheorien ungehindert fortleben und die Präventionsbemühungen untergraben.

An dieser Stelle hebt sich *Let’s talk* von den beiden anderen Curricula ab. In einem Anspiel wird der Strafgedanke im Dialog zwischen *Gifty* und *Prince* entfaltet:

“**Prince:** Do you think somebody has ... has cursed us? You think it’s witchcraft? – **Gifty:** No, not witchcraft (...) I mean, I am not sure (...) I thought, maybe it’s a punishment from God. (...) After all, you are married and ... **Prince:** (*angrily*) Are you saying I am married and therefore I have sinned and now I am getting what I deserve and God is punishing me, eh? And you are not a sinner? Is that what you are saying?” (Knispel 2003:66-67).

Prince geht noch einen Schritt weiter, indem er zunächst *Giftys* Schlussfolgerungen ad absurdum führt und dann seine eigene Verantwortung ins Gespräch bringt:

“**Prince:** And what about Linda [his wife] then? What if she is also positive? Who has punished her? For what sin? And Akua [his daughter]? Why should God punish a little girl? Oh no, what have I done...” (:67).

In der anschließenden Diskussion *Giftys* mit der Pfarrerin greift diese die heiklen Fragen noch einmal auf. Ausführlich erklärt sie *Gifty*, dass weder Gott noch Hexen noch Flüche die Krankheit verursachen. Gleichzeitig macht sie aber auf das Prinzip von Saat und Ernte aufmerksam. Eine HIV-Infektion, so die Pfarrerin, sei in der Regel eine Konsequenz unseres eigenen Verhaltens oder das anderer Menschen, was durchaus schuldhaft sein könne. In diesem Zusammenhang wird bestärkt, was *Prince* zuvor geäußert hat: Es gibt Menschen, deren Aids-erkrankung nichts mit persönlicher Sünde zu tun hat. Folglich ist es auch unangebracht, von einer HIV-Infektion Rückschlüsse auf eine mögliche Schuld zu ziehen oder HIV-Positive zu verachten. Dafür werden im Curriculum immer wieder praktische Beispiele gegeben bzw. diskutiert.

Mit dieser Gesamtbotschaft ist allerdings eine Stelle im Curriculum unvereinbar. In einem praktischen Experiment wird die schützende Wirkung eines Regenschirms entfaltet und in Anlehnung an Psalm 91:1-2 auf die Aidsproblematik übertragen: „Such as the umbrella protects us from rain, God provides a way to protect ourselves from AIDS“ (:45). Im Folgenden wird dieser göttliche Schutz näher beschrieben. Sich über HIV zu informieren und die notwendigen Vorsichtsmaßnahmen zu ergreifen, kann mit dem Aufspannen des Schirms verglichen werden. Neben Informationen dienen aber auch Gottes Gebote als schützender Schirm. Wer sein Leben nach ihnen ausrichtet, stellt sich – bildlich gesprochen - unter den aufgespannten Regenschirm. Soweit ist die Botschaft nicht problematisch. Zum Abschluss des Experiments aber wird Psalm 91:3 zitiert: „He [God] will keep you safe from all hidden dangers and from all deadly diseases“ (:45). Heißt das im Umkehrschluss: Wenn einen die tödliche Krankheit doch trifft, so kann man nicht unter dem Schirm gewesen sein, hat sich also nicht an die Gebote gehalten? Dies entspricht ganz und gar nicht der Intention des Curriculums. Deshalb halte ich die Verknüpfung des Bildes mit Psalm 91 an dieser Stelle für ungeeignet. Denn sie löst Assoziationen aus, die die Straftheorie nähren und damit der Gesamtaussage von *Let's talk* widersprechen.

Der Vergleich der Curricula führt somit zu zwei Erkenntnissen. Erstens vertreten beide christlichen Programme nicht die Ansicht, Aids sei möglicherweise eine Strafe

Gottes für (sexuelle) Sünden. Damit bestätigen sich die zuvor vermuteten Grenzen eines christlichen Ansatzes im Fall von *Choose Life* und *Let's talk* nicht. Zweitens aber ergibt der Vergleich, dass es sich nachteilig auswirken kann, wenn diese Frage überhaupt nicht thematisiert und die Straftheorie nicht eindeutig abgelehnt wird. Dabei spielt es interessanterweise keine Rolle, ob es sich um ein christliches oder säkulares Curriculum handelt. Tatsache ist, dass der Strafgedanke in vielen Köpfen kursiert. Wird ihm nicht bewusst widersprochen, besteht die Gefahr, dass die Präventionsbotschaften durch diesen Filter nur partiell wahrgenommen oder fehlinterpretiert werden.

6.4.3 Gnade statt Sanktionierung von Fehlverhalten (s. Anhang 12, S. 246ff.)

Aus islamischer und traditionell afrikanischer Sicht besteht die Schwäche christlicher Aidsprävention u. a. darin, dass sie Gnade und Vergebung zu sehr betont. Das führe dazu, dass die Gebote nicht ernst genommen würden und sich eine laxe Moral ausbreite. Ebenfalls würde in Anlehnung an westliche Werte zu stark auf individuelle Freiheit und Verantwortung gesetzt, statt die Einhaltung gesellschaftlicher Normen durch die Gemeinschaft zu kontrollieren und Zuwiderhandlungen zu sanktionieren.

Wie bereits bei vorherigen Punkten spiegeln sich nicht alle dieser Aspekte in einem Curriculum wider. Ob z. B. christliche Jugendliche niedrigere moralische Standards haben als anders religiöse, kann nur eine empirische Studie erweisen. Ebenso zeigen sich Normenkontrolle und Sanktionen eher im praktischen Vollzug. Trotzdem macht der Vergleich der Curricula einige Tendenzen sichtbar. Zuerst einmal bestätigt sich, dass Vergebung und Gnade in den christlichen Programmen tatsächlich eine zentrale Bedeutung haben (s. Kap. 6.2.7). Abgesehen davon, dass es sich hier um einen unverzichtbaren Eckpfeiler des christlichen Glaubens handelt, kann aber gerade diese Botschaft zur Aidsprävention unter ghanaischen Jugendlichen beitragen (s. Kap. 5.1.7). Es wäre deshalb gar nicht erstrebenswert darauf zu verzichten. Es stellt sich jedoch die Frage, ob die Verkündigung von Gnade automatisch lockere Sitten nach sich ziehen muss. Welche Rolle spielen z. B. Werte, Normen und Gebote in *Choose Life* und *Let's talk*, und gibt es einen wesentlichen Unterschied zum *Education Manual*? In den vorigen Kapiteln ist gezeigt worden, dass es in allen drei Curricula wichtig ist, den Jugendlichen Werte zum Schutz vor Aids zu vermitteln. *Choose Life* und *Let's talk* basieren dabei auf einem christlichen Wertesystem, während sich das *Education Manual* an den traditionellen Werten der

ghanaischen Gesellschaft orientiert. Es wurde schon darauf hingewiesen, dass Letztgenannte nicht in jedem Fall die Aidsprävention fördern. Was die Richtlinien und Gebote im Zusammenhang mit Aids anbelangt, ähneln sich diese in allen Curricula. Auf einen respektvollen und fürsorglichen Umgang mit Betroffenen wird z. B. genauso Wert gelegt wie auf sexuelle Enthaltbarkeit vor und außerhalb der Ehe. Diese und andere Gebote werden in den christlichen Curricula genauso klar benannt wie im *Education Manual*. Ebenso wird auch auf die negativen Konsequenzen hingewiesen, die ein Lebensstil haben kann, der sich nicht an den christlichen Werten und Normen orientiert. Hingegen wird an keiner Stelle der Eindruck erweckt, es stehe im Belieben des einzelnen Christen, ob diese Gebote für ihn verbindlich seien oder nicht.⁵⁸ So beziehen sich sowohl *Choose Life* als auch *Let's talk* auf die biblische Geschichte von der Ehebrecherin, die auf frischer Tat ertappt und zu Jesus gebracht wird. Zwar vollzieht Jesus nicht die erwartete Strafe, sondern vergibt ihr. Doch im gleichen Atemzug ermahnt er sie, nicht mehr zu sündigen. Gnade ist also kein Freibrief für Sünde. Jugendlichen Gottes Vergebung anzubieten, heißt deshalb gerade nicht, die Sünde zu bagatellisieren. Sünde wird sogar so ernst genommen, dass Gott den Menschen aufgrund seiner Schuld verdammen könnte.

Wie versuchen die Curricula nun, die Jugendlichen dafür zu gewinnen, dass sie die Gebote nicht nur kennen, sondern auch beherzigen? Dies soll am Beispiel vorehelicher Abstinenz untersucht werden. Zunächst einmal sind die Gebote Gottes bzw. der Gesellschaft in allen drei Programmen feste Größen, die bezüglich ihrer grundsätzlichen Geltung nicht in Frage gestellt werden. Was die methodische Umsetzung betrifft, wählen die Curricula jedoch unterschiedliche Wege. Im *Education Manual* wird an mehreren Stellen begründet, warum Sex vor der Ehe abzulehnen sei. Meist handelt es sich dabei um Hinweise auf die möglichen negativen Folgen, vor denen die Jugendlichen bewahrt werden sollen. Ebenso wird mehrfach auf die Erwartungen von Eltern und Gesellschaft verwiesen, denen die Heranwachsenden entsprechen sollen. Methodisch werden diese Gründe vor allem vom Leiter präsentiert. Sie sollen weder von den Jugendlichen erarbeitet noch ergebnisoffen diskutiert werden. In der schon erwähnten Dilemmageschichte und einem Anspiel, in dem es um die Frage ‚Abstinenz oder Sex‘ geht, werden die Entscheidungen von den Identifikationsfiguren schon vorweggenommen. Die anschließenden Diskussionen mit der Gruppe sind dementsprechend eng geführt und ermutigen nicht dazu, eventuell abweichende Meinungen überhaupt noch zu äußern. Diese im *Education Manual* gewählte

⁵⁸ Da sich die Curricula aber nicht ausschließlich an christliche Jugendliche richten, kann in Bezug auf die Verbindlichkeit der Gebote kein Konsens vorausgesetzt werden.

Methodik erschwert es meiner Meinung nach den Jugendlichen, sich mit ihren eigenen inneren Konflikten auseinanderzusetzen, das Für und Wider abzuwägen, den Sinn der Gebote nachzuvollziehen und sie für ihr eigenes Leben fruchtbar zu machen.

Dahingegen versuchen die christlichen Curricula vor allem durch die Wahl der Methoden, Alltagserfahrungen der Zielgruppe aufzugreifen und sie in den Entscheidungsprozess einzubeziehen. „It is important that we do not reduce our teaching to the argument: ‚God forbids premarital sex, so don’t do it!‘ (...) we should go further by helping the young people to discover the advantages of abstinence. (...) A simple ban is not sufficient” (Knispel 2003:23), heißt es in den Informationen für die Leiter. Das eigene Entdecken spielt hier eine entscheidende Rolle. Entdecken Jugendliche selbst die Vorteile sexueller Enthaltensamkeit, und werden sie ihnen nicht als Richtlinien von Erwachsenen vorgegeben, werden sie eher bereit sein, sie in ihr Leben zu integrieren. Denn es gehört zu den Aufgaben und Bedürfnissen dieser Entwicklungsphase, sich kritisch mit den Eltern auseinanderzusetzen und eine eigene Identität zu entwickeln. Methodisch versuchen sowohl *Choose Life* als auch *Let’s talk* zunächst, durch eine Fülle an kontextuellen Geschichten und Anspielen die Gründe für und gegen Abstinenz zu veranschaulichen und auf die Lebenssituation Jugendlicher zu beziehen. Auch die Standpunkte Erwachsener werden auf diese Weise verbalisiert. Die unterschiedlichen Gründe können schließlich von der Gruppe gegenübergestellt, ergänzt, diskutiert und gegeneinander abgewogen werden. *Let’s talk* arbeitet an diesem Punkt bewusst mit einem Rollenspiel, um Jugendlichen eine ehrliche Auseinandersetzung zu ermöglichen und ihnen die Gelegenheit zu geben, auch Ansichten zu äußern, die in der Gesellschaft nicht akzeptiert sind. In *Choose Life* wird es den Einzelnen in einer Reflexionsphase ohne anschließenden Austausch ermöglicht, sich ihre Gefühle bezüglich der eigenen sexuellen Erfahrungen bewusst zu machen. So werden sie auch emotional in den Entscheidungsprozess einbezogen. An späterer Stelle haben sie die Möglichkeit, der Gruppe ihre eigene Geschichte und persönlichen Gründe für ein Abstinenzversprechen mitzuteilen. Dies kann wiederum andere motivieren, auch über einen solchen Schritt nachzudenken. Fühlen sich Jugendliche durch diese Art der Vermittlung ernst genommen, werden sie vermutlich eher bereit sein, ihr eigenes Verhalten zu überdenken und gegebenenfalls zu ändern.

Die Differenzen in der Vorgehensweise liegen aus meiner Sicht in dem vom Islam und der ATR kritisierten Ansatz, nämlich, die individuelle Freiheit und Verantwortung des Einzelnen vor Gott zu würdigen. Daraus folgt, dass ein solcher Ansatz der Aidsprävention nicht unbedingt im Weg stehen muss. Entscheidend ist, dass erstens Freiheit und

Verantwortung nicht voneinander getrennt werden und dass zweitens berücksichtigt wird, dass kein Mensch in seinem Handeln völlig frei ist. In beiden christlichen Curricula werden diese Zusammenhänge beachtet. Beispielgeschichten jugendlicher Ghanaer veranschaulichen die Begrenzungen, die sich beispielsweise durch den familiären Hintergrund, kulturelle Werte oder Beziehungen für das Individuum ergeben. In Rollenspielen werden verschiedene Situationen in Szene gesetzt, die junge Menschen unter Druck setzen und ihr Handeln möglicherweise negativ beeinflussen. Den Jugendlichen wird überdies klargemacht, dass sie nicht nur für ihr eigenes Leben verantwortlich sind. So wird in etlichen Geschichten und Anspielen veranschaulicht, wie die eigenen Entscheidungen das Leben anderer positiv oder negativ beeinflussen können. Am Beispiel von Davids Ehebruch sollen die Jugendlichen z. B. erarbeiten, dass sich persönliche Schuld bisweilen dramatisch auf das Leben anderer auswirken und deshalb nicht leichtfertig übergangen werden kann. Auch wenn Gott das Fehlverhalten, das David zutiefst bereut, am Ende vergibt, muss David doch mit den tragischen Konsequenzen leben. Und auch Bathseba, die keine Schuld auf sich geladen hat, muss unter den Folgen von Davids Schuld leiden. Auf das Thema Aids übertragen bedeutet dies, dass ein Mensch durch schuldhaftes Verhalten nicht nur seine eigene, sondern auch die HIV-Infektion eines anderen verursachen kann. Dies betont die Verantwortung, die jeder Mensch sowohl für sich als auch für Andere vor Gott hat. Der Vorwurf, die Betonung persönlicher Freiheit und Verantwortung wirke sich in jedem Fall hinderlich auf die Aidsprävention aus, ist darum meiner Ansicht nach nicht haltbar.

Abgesehen von den Konsequenzen menschlichen Verhaltens werden in keinem der Curricula Sanktionen für Abweichungen von der Norm angedroht. Stattdessen werden überall wiederholt die möglichen Folgen aufgezeigt. Allerdings tritt im *Education Manual* noch eine Komponente hinzu, die in der Praxis einer Sanktion gleichkommen könnte. Immer wieder wird darauf hingewiesen, dass bestimmte Charaktereigenschaften oder Verhaltensweisen, wie z. B. Homosexualität oder Prostitution, gesellschaftlich verpönt seien. Gleichzeitig werden die Jugendlichen beständig darauf hingewiesen, dass sie lernen sollen, ihr Leben in einer sozial akzeptablen Weise zu führen. Entscheiden sie sich anders, erregen sie das Missfallen der Gesellschaft. Auch wenn dies nicht explizit gesagt wird, schwingt es doch in den Botschaften mit. In einer Kollektivstruktur ist es einerseits sicher von Vorteil, die soziale Bezugsgruppe auch in dieser Hinsicht stärker einzubeziehen. Andererseits befindet sich die ghanaische Gesellschaft im Umbruch. Familienstrukturen lösen sich auf. Soziale Kontrolle und Unterstützung fallen vielfach weg. Das heißt, dass

viele Jugendliche mehr und mehr auf sich gestellt sind und als Einzelne Verantwortung für ihr Leben übernehmen müssen. Es könnte demnach vorteilhaft sein, die dafür benötigten Fähigkeiten zu stärken. Auch der Ansatz von *Choose Life*, den positiven Druck der Peergruppe, z. B. innerhalb einer christlichen Jugendgruppe, zu fördern, ließe sich zu diesem Zweck möglicherweise ausbauen.

Ahlberg (1994), Anarfi (2003) und andere kritisieren, dass die christlichen Kirchen die Tradition zwar verbannt, ihr aber nichts entgegengesetzt hätten (s. Kap. 5.2.4). Was Sexualität angehe, habe dies zu mangelnder Aufklärung und generellem Schweigen geführt. Dieses gefährliche Vakuum versuchen alle drei Curricula zu füllen. Zwar bietet keines der Programme eine direkte Sexualaufklärung an – was auch nicht ihrer Intention entspricht. Doch nimmt das Thema Sexualität in seinen verschiedenen Dimensionen in allen drei Curricula breiten Raum ein. Das *Education Manual* geht dabei am ausführlichsten auf den Aspekt der körperlichen Veränderungen während der Pubertät und die Entwicklung der Sexualorgane ein. In den christlichen Curricula wird neben entwicklungspsychologischen und kontextuellen Aspekten auch die biblische Sichtweise berücksichtigt. Die Probleme, mit denen sich die Gruppenleiter konfrontiert sehen, werden in *Let's talk* schon im Vorfeld angesprochen. Denn nicht jeder Leiter sieht sich in der Lage, dieses heikle Tabuthema offen zu behandeln. Trotzdem sollten sie sich nicht davon abhalten lassen, gerade weil Eltern häufig ihre Aufgabe nicht mehr wahrnehmen und das Thema verschweigen. „That is the way we can help young people to make informed decisions, to change their behaviour if necessary and enjoy their sexuality at the right time. So be courageous and tackle it!” (:Knispel 2003:iii). An diesem Punkt überschreiten die christlichen Curricula also ebenfalls die vermuteten Grenzen.

Zusammenfassung: Analyse und Vergleich der Curricula haben zunächst bestätigt, dass ein christlicher Ansatz für die Aidsprävention im ghanaischen Kontext deutliche Vorteile bietet. Während sich viele der erarbeiteten Chancen in den christlichen Curricula widerspiegeln, hat sich jedoch auch gezeigt, dass das christliche Potenzial noch lange nicht ausgeschöpft wurde. Die meisten der vermuteten Grenzen haben sich in den Curricula nicht bestätigt. Das bedeutet, dass es letztlich nur wenige Einschränkungen gibt, die als ‚system-immanent‘ und damit unüberwindbar bezeichnet werden können. Was diese Erkenntnisse für die Entwicklung christlicher Curricula im ghanaischen Kontext bedeuten können, wird im nächsten Kapitel dargestellt.

7. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Diese Arbeit befasst sich mit den Chancen und Grenzen eines christlichen Ansatzes in der Curriculum-gestützten Aidsprävention. Gemäß der wissenschaftlichen Teilaufgaben der Religionspädagogik (Schweitzer 2006:281ff.) wurde dafür zunächst die Situation erforscht. In Anlehnung an das Modell des *HIV problem tree* wurden deshalb die kontextuellen Faktoren erarbeitet, die ghanaische Jugendliche einem erhöhten Infektionsrisiko aussetzen. Darüber hinaus wurden die Kriterien für einen erfolgreichen, mehrdimensionalen Präventionsansatz dargestellt. Situationsbezogen wurde daraufhin die christliche Tradition erschlossen, d. h. es wurden die besonderen Chancen herausgearbeitet, die christliche Programme im Vergleich zu säkularen in Ghana haben. Daneben wurden auch die Grenzen christlicher Aidsprävention für jugendliche Ghanaer diskutiert. Im Blick auf die gewonnenen Erkenntnisse wurden schließlich exemplarisch religionspädagogische Handlungsmodelle untersucht, und zwar zwei christliche und zum Vergleich ein säkulares Curriculum zur Aidsprävention unter ghanaischen Jugendlichen. Ein besonderer Fokus der Analyse richtete sich darauf, ob und wie die erarbeiteten Chancen eines christlichen Ansatzes in den betreffenden Curricula umgesetzt wurden und ob sich tatsächlich Unterschiede zum säkularen Programm erkennen lassen. In gleicher Weise wurden die Curricula auf ihre Grenzen untersucht und die speziellen Herausforderungen christlicher Präventionsprogramme für ghanaische Jugendliche aufgezeigt.

7.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Zunächst einmal hat sich durch den Vergleich der Curricula bestätigt, dass ein Curriculum mit einem christlichen Präventionsansatz im ghanaischen Kontext tatsächlich viele Vorzüge hat. Während die meisten der in Kapitel 5 aufgezeigten Chancen in einem der beiden oder beiden christlichen Curricula für die Praxis umgesetzt wurden, musste festgestellt werden, dass das christliche Potenzial in einigen Punkten noch besser hätte genutzt werden können. Worin besteht nun der Mehrwert christlicher Aidsprävention? Die größte Stärke liegt zweifellos in der Berücksichtigung von Spiritualität, durch die ein christlicher Ansatz dem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis von Ghanaern gerecht wird. Da die spirituelle Dimension unverzichtbar zum ghanaischen Weltbild gehört und alle anderen Lebensbereiche durchdringt, müssen sich säkulare Programme fragen lassen:

„How can we expect to understand and help people if we miss the very thing that *they* consider to be the most important thing in their lives even if it may not be so in our own?“ (ARHAP 2006:130). Indem die christlichen Curricula spirituelle Fragen nach Leid und Tod, nach Krankheitsursachen, Schuld oder Gerechtigkeit aufgreifen, setzen sie tiefer als die üblichen Präventionsbotschaften an. So helfen sie Jugendlichen in umfassenderer Weise, mit der Aidsproblematik umzugehen. Für die relevanten Themen eröffnen sie den jungen Menschen eine christliche Perspektive und ermöglichen darüber hinaus praktische geistliche Erfahrungen. Vor allem wird auch angeboten, die Gottesbeziehung zu klären. Denn Aids stellt die Beziehung eines Ghanaers zu Gott grundsätzlich in Frage. Durch den Zuspruch der Liebe Gottes und das Angebot von Vergebung können die Beziehung zu Gott versöhnt und das kosmologische Gleichgewicht wiederhergestellt werden. Dies wiederum beugt spirituellen Interpretationen von Aids vor, die eine wirksame Prävention verhindern können. Das bezieht sich vor allem auf die Ansichten, Aids sei eine Strafe Gottes für (sexuelle) Sünden, oder die Krankheit sei durch Hexen bzw. Flüche verursacht. Der Vergleich der Curricula hat deutlich gezeigt, dass es unverzichtbar ist, diesen Vorstellungen entgegenzutreten, um ihnen den Boden zu entziehen. Sonst leben sie unterschwellig weiter, verstärken Aids-bezogenes Stigma und reduzieren sowohl Risikobewusstsein als auch verantwortliches Handeln.

Zudem hat sich in der Gegenüberstellung das christliche Menschenbild als wichtiges Kapital erwiesen. Jugendliche erhalten ihren Wert und ihre Würde durch ihre Beziehung zu Gott, müssen sie sich also nicht selbst zusprechen. Gottes Liebe und Annahme sind weder durch persönliche Schuld noch durch eine Krankheit wie Aids zu erschüttern. Dadurch können Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeitserwartung Jugendlicher auf eine Weise gestärkt werden, die in dieser Entwicklungsphase wesentlich weiter als Selbstbestärkung und Eigenmotivation reicht. Durch den Rückbezug auf Gott weist ein christliches Programm auch noch in anderer Hinsicht über die menschlichen Möglichkeiten hinaus. Es macht Jugendlichen Quellen der Kraft, der Ermutigung und Hoffnung zugänglich, die außerhalb ihrer Person liegen und unabhängig von ihrem sozialen Umfeld bestehen. Angesichts zerfallender Familienstrukturen, finanzieller Engpässe und mangelnder Zukunftsperspektiven sind Geborgenheit, Lebensmut, Widerstandskraft oder Sinnstiftung nicht nur lebensnotwendig, sondern auch präventionsfördernd.

Im Blick auf die Vermittlung von schützenden Werten und Verhaltensnormen ist es vorteilhaft, dass sich christliche Programme auf eine göttliche Instanz berufen können. Abgesehen davon, dass sie von fast allen Ghanaern als Autorität anerkannt wird, ist sie

auch allen menschlichen Autoritäten übergeordnet und somit berechtigt, selbst die Hüter der Tradition zu hinterfragen. Wo Aidsprävention mit den kulturellen Werten in Konflikt gerät, können sich die christlichen Curricula also auf ein kulturunabhängiges und von Christen akzeptiertes Wertesystem beziehen. Dies erlaubt ihnen einen kritischeren Umgang sowohl mit den traditionellen Werten als auch mit Autoritätspersonen. Praktisch zeigt sich das in konsequenteren Botschaften zu Themen wie ‚männliche Dominanz‘ oder ‚sexuelle Gewalt‘. Mädchen werden im Blick auf ihre schöpfungsgemäße Ebenbürtigkeit stärker ermutigt, sich ihrer Würde, ihrer Rechte und Möglichkeiten bewusst zu werden, traditionelle Rollenerwartungen zu hinterfragen und Männern gegenüber selbstbewusster aufzutreten. Dies trägt dazu bei, ihre Vulnerabilität im Blick auf HIV zu verringern. Die größere Unabhängigkeit vom ghanaischen System äußert sich aber auch darin, dass die Position Jugendlicher innerhalb der Hierarchie entschieden gestärkt wird. Da Erwachsene und Jugendliche aus christlicher Perspektive vor Gott gleichwertig sind, dürfen sich Jugendliche zunehmend unabhängig eine Meinung bilden. Sie dürfen lernen, sich kritisch mit Erwachsenen auseinanderzusetzen und müssen ihre Entscheidungen, wie jede Autoritätsperson, in erster Linie vor Gott verantworten. Diese Unterschiede im Blick auf Freiräume, Eigenverantwortung, Kompetenzen und Kritik, die sich bis in die didaktischen Entscheidungen der Curricula hinein erkennen lassen, fördern präventive Verhaltensweisen.

In den Ansichten über Sexualität als Teil verbindlicher und verantwortlicher Liebesbeziehungen und in den praktischen Konsequenzen für Jugendliche unterscheiden sich die Programme nicht wesentlich, da die ghanaische und christliche Tradition in vielen Punkten übereinstimmen. Der christliche Mehrwert zeigt sich in diesem Punkt aber darin, dass Sexualität durch den Bezug zur Schöpfung in einem größeren Zusammenhang gesehen wird, der den Sinn der auf den ersten Blick unattraktiven Gebote erhellt. Dadurch kommen auch die grundsätzlich positive Kraft und der Geschenkcharakter von Sexualität zum Ausdruck und prägen den Grundton der Vermittlung.

Am Umgang mit dem Thema ‚Stigma und Diskriminierung‘ zeichnet sich ein weiterer Vorzug eines christlichen Ansatzes ab. Er erschöpft sich nicht in Appellen zu sozialerem Verhalten. Stattdessen setzt er bei den Wurzeln an und verweist die Jugendlichen auf ihre eigene Sündhaftigkeit und Verantwortung vor Gott. HIV und Aids betreffen nicht nur die Anderen, die Unmoralischen, sondern jeder ist auf seine Weise Teil des Problems, wird aber auch in die Lösung einbezogen.

Die Analyse der Curricula hat jedoch auch gezeigt, dass nicht alle Chancen eines christlichen Ansatzes genutzt wurden. Welche Gesichtspunkte also sollten christliche Organisationen in Ghana zusätzlich berücksichtigen, wenn sie Curricula zur Aidsprävention entwickeln? Die zunehmende Auflösung tragender sozialer Netzwerke ist in einer Gemeinschaftskultur besonders tragisch. Angesichts dieser gesellschaftlichen Entwicklungen birgt die Gemeinschaft der Christen ein Potenzial, das für die Präventionsarbeit unter Jugendlichen in einem noch viel größeren Umfang genutzt werden könnte. Eine christliche Gemeinde hat Familiencharakter und bietet Zugehörigkeit, Verlässlichkeit, einen Schutzraum, Fürsorge und emotionale, spirituelle und finanzielle Unterstützung – Faktoren, die die Vulnerabilität Jugendlicher im Blick auf Aids verringern. In einem Curriculum könnte sich das darin äußern, dass das Bild der Gemeinde als Familie Gottes lebendiger entfaltet und die Gesamtgemeinde stärker in das Programm einbezogen wird. Freilich kommt es letztlich darauf an, dass sich diese Gedanken im Leben der Gemeinde widerspiegeln. Mit den vorliegenden Curricula ist ein erster Schritt gemacht worden, um das gegenwärtige Vakuum in der Sexualerziehung zu füllen. Noch effektiver könnte dies geschehen, wenn die Eltern gezielt, und nicht nur optional, eingebunden würden. Ausbaufähig ist auch der Bezug auf das Leben und Leiden, den Tod und die Auferstehung Jesu Christi. Im Blick auf Genderfragen könnte das Verhalten Jesu kulturelle Muster hinterfragen und neue Wege weisen. Es könnte ebenfalls der Prävention dienen, die Tatsache zu berücksichtigen, dass Jesus selbst stigmatisiert wurde, einen ‚bösen‘ Tod erlitt, diesem aber durch seine Auferstehung die Macht genommen hat. Denn dies würde die mit Stigma behaftete Krankheit in ein anderes Licht rücken und bisherige gesellschaftliche Bewertungen in Frage stellen. Des Weiteren ließe sich das große Kapital christlicher Aidsprävention, nämlich Abstinenz und Treue zu betonen, an einigen Stellen noch wirksamer einsetzen. So könnte der Schutz der Reproduktionskraft durch sexuelle Enthaltensamkeit vor der Ehe ebenso entfaltet werden wie ein christliches Verständnis von Treue auf dem Hintergrund traditioneller Rollenerwartungen und der unterschiedlichen Formen von *transactional sex*. Hier läge eine Chance darin, das System des *sexual exchange* mit dem christlichen Konzept von Beziehung und Sexualität zu konfrontieren. Das Anliegen, Freundschaften ohne sexuellen Kontakt zu fördern, ist zwar aufgenommen worden. Es könnte aber durch mehr praktische Gestaltungstipps noch mehr Relevanz bekommen, zumal der Gedanke einer nicht-sexuellen Freundschaft in der ghanaischen Kultur bisher eher fremd ist.

Was die Grenzen christlicher Aidsprävention betrifft, hat die Untersuchung der Curricula erkennen lassen, dass es in einigen Punkten durchaus möglich ist, die zuvor angenommenen Grenzen teilweise oder ganz zu überwinden. Für die Entwicklung christlicher Curricula wäre es daher empfehlenswert, folgende Fragen neu zu bedenken: In welcher Form ist das Programm für sexuell aktive Jugendliche relevant? Steht der Schutz ihres Lebens an erster Stelle? Werden ihre Bedürfnisse und Rechte hinsichtlich einer angemessenen Aidsprävention berücksichtigt? Gibt es neben den idealen Lösungen auch pragmatische Abstufungen im Sinne eines *risk reduction continuum*? (Smith u.a. 2004:3-5). Werden allen Jugendlichen sachlich korrekte und umfassende, von einer christlichen Bewertung gelöste Informationen vermittelt, zumal diese die Promiskuität offensichtlich nicht verstärken? Wird Homosexualität als Risikofaktor thematisiert? Werden Jugendliche, dem christlichen Menschenbild entsprechend, in ihrer Verantwortung vor Gott so ernst genommen, dass man ihnen zwar eine gute Entscheidungsgrundlage in Form von Informationen und Bewertungskriterien bietet, ihnen aber die Entscheidung nicht vorschreibt? Tritt das Curriculum der Ansicht, Aids sei eine Strafe Gottes, entschieden entgegen, oder wird das Thema bewusst offen gehalten, um auf diese Weise den Druck zur Verhaltensänderung zu erhöhen?

Ein christlicher Ansatz hat allerdings auch Grenzen, die meines Erachtens nicht aufgehoben werden können. So ist eine wertneutrale Aufklärung, in der ‚A‘, ‚B‘ und ‚C‘ den gleichen Stellenwert haben, im ghanaischen christlichen Kontext nicht möglich. Angesichts der zuvor erläuterten Einstellung junger Ghanaer zu Kondomen würde das der Prävention auch sicher nicht in dem Maße dienen, wie es etwa im europäischen Kontext der Fall wäre. Ebenso ist es bei einem christlichen Programm ausgeschlossen, auf die Botschaft von Gnade und Vergebung zu verzichten oder sie zugunsten von Sanktionierungen einzuschränken. Das stellt ein christliches Curriculum vor die Herausforderung, Jugendliche auf andere Weise zu motivieren, die schützenden göttlichen Gebote ernst zu nehmen. Verschiedene Möglichkeiten wurden in Kapitel 6.4.3 diskutiert.

7.2 Reflexion des Forschungsprozesses

Geleitet durch die Forschungsfrage wurden in dieser Arbeit die speziellen Chancen und die Grenzen christlicher, Curriculum-gestützter Aidsprävention für ghanaische Jugendliche erkundet. Dank einer Fülle an Literatur und empirischer Studien war es möglich, den

ghanaischen Kontext bezüglich HIV und Aids detailliert zu entfalten und praktisch-theologische Erkenntnisse darauf zu beziehen. Dagegen erwies sich die Auswahl der Curricula für die Dokumentenanalyse als schwierig. Wie Olivier, Cochrane und Schmid (2006:62-63) festgestellt haben, wurden religiöse Curricula zur Aidsprävention bislang viel zu selten dokumentiert, analysiert und evaluiert. So war es nicht einfach, überhaupt veröffentlichte Curricula mit einem christlichen Ansatz zu finden, die im ghanaischen Kontext verwendet werden (s. Kap. 6.1.2). Die Wahl der Dokumente setzt dieser Arbeit deshalb auch einige Grenzen. Erstens wurden zwei der Curricula speziell für den ghanaischen, das dritte aber für den gesamtafrikanischen bzw. haitianischen Kontext entwickelt. Dadurch sind die Zielgruppen nicht völlig identisch, was möglicherweise zu inhaltlichen und methodischen Unterschieden geführt hat, die sich im Einzelnen jedoch nicht mehr nachvollziehen lassen. Zweitens wurde *Let's talk* weitgehend von der Verfasserin dieser Arbeit geschrieben, was sowohl die Analyse als auch die Interpretation beeinflusst haben könnte. Auch aus diesem Grund wurden mehrere Curricula im Vergleich analysiert. Zudem sollte ein klares Analyseraster zur Objektivierung des Prozesses beitragen. Eine dritte Grenze der Arbeit besteht darin, dass alle untersuchten Curricula mehr als hundert Seiten umfassen und somit eine Fülle an Material beinhalten, das gesichtet werden musste. Die zahlreichen Chancen und Grenzen haben ferner zu einer großen Anzahl von Analysekriterien geführt. Es ist anzunehmen, dass bei der Durchsicht nicht alle Gesichtspunkte gleichermaßen berücksichtigt wurden und dass sich die Vertrautheit der Forscherin mit *Let's talk* auf diesen Prozess ausgewirkt hat. Viertens wurde die Dokumentenanalyse nicht von einem Team, sondern von einer Einzelperson durchgeführt. Schratz, Iby und Radnitzky (2000) geben in diesem Zusammenhang zu bedenken, „dass jede Person bzw. Personengruppe ihre eigene ‚Analysebrille(n)‘ auf hat, d. h. ihre eigene Perspektive zum Ausgangspunkt macht“ (.189). Von daher wäre es sinnvoll, noch weitere Personen einzubeziehen, die die Auswahl der Analysekriterien, das Sichten der Curricula und die Interpretation der Ergebnisse durch ihre Sichtweise ergänzen. Im Fall dieser Arbeit wären z. B. die Perspektiven eines Ghanaers und die eines Mannes von Bedeutung. Fünftens muss bedacht werden, dass sich die Curricula nicht nur in ihrem Ansatz unterscheiden. Für beide christlichen Curricula ist ein internationales Team verantwortlich, während das *Education Manual* nur von ghanaischen Autoren entwickelt wurde. Dies könnte beispielsweise die methodischen Entscheidungen mitgeprägt haben. Auch unterscheidet sich sechstens ein im ghanaischen Kontext entstandenes säkulares Curriculum sicher wesentlich von einem im europäischen Umfeld

entwickelten (s. Kap. 6.1.2). Somit begrenzen sich die Aussagen dieser Arbeit über einen säkularen Ansatz auch auf diesen eingeschränkten Kontext. Zum Schluss muss erwähnt werden, dass sich die Dokumentenanalyse eines Curriculums immer nur auf die geplante Praxis bezieht und nicht notwendigerweise die Lebenswirklichkeit widerspiegelt. So lassen die Ergebnisse der Analyse z. B. keine Aussagen darüber zu, ob die Leiter alle vorgesehenen Inhalte auch wirklich vermitteln und ob sie die vorgeschlagene Methodik verwenden. Ebenso wird nicht ersichtlich, ob und inwieweit die Jugendlichen am Lernprozess teilnehmen, wie sie die Botschaften verstehen oder wie diese ihr Leben beeinflussen. Mit der vorliegenden Forschungsarbeit ist zwar insoweit ein erster wichtiger Schritt getan worden. Es erscheint jedoch sinnvoll, die gewonnenen Erkenntnisse durch weitere Forschungen zu ergänzen, weiterzuführen und in der Praxis zu überprüfen.

7.3 Mögliche weitere Forschungen

Zunächst einmal haben Analyse und Vergleich der Curricula hinsichtlich christlicher Aidsprävention einige Fragen aufgeworfen, denen im Rahmen dieser Arbeit nicht nachgegangen werden konnte. Sie haben mit den gesellschaftlichen Voraussetzungen zu tun, die nicht nur die HIV-Risiken, sondern auch die Erfolgsaussichten eines Präventionsansatzes beeinflussen. Konkret stellt sich die Frage, wie sich Werte, Normen und Verhaltensmuster in einer Gesellschaft verändern lassen, die kollektivistisch und streng hierarchisch strukturiert ist? Sind Veränderungen nur im Konsens der gesamten Gruppe zu erreichen und müssen sie von ‚oben‘ nach ‚unten‘ angestoßen werden? In welchem Verhältnis stehen in diesem Zusammenhang weltliche und geistliche Autorität? Wessen Wort hat im Zweifelsfall für einen ghanaischen Christen mehr Gewicht? Was dies konkret für den Ansatz der Aidsprävention bedeutet, könnte in einer weiteren Arbeit erforscht werden.

Die exemplarische Untersuchung dreier Curricula stellt nur einen kleinen Ausschnitt der insgesamt verfügbaren Curricula dar. Ebenso gibt es noch etliche andere Präventionsmaßnahmen für Jugendliche, die sich nicht an Curricula orientieren. Es wäre zum einen interessant, die Erkenntnisse dieser Arbeit anhand anderer christlicher Curricula für den afrikanischen Kontext zu überprüfen. Auch wäre es sicher lohnenswert die christlichen Chancen und Grenzen anderer präventiver Maßnahmen zu erforschen und mit den Ergebnissen dieser Arbeit zu vergleichen.

Weiterhin ließe sich diese Arbeit sinnvoll fortsetzen, indem aufgrund der gewonnenen Einsichten ein neues christliches Curriculum zur Aidsprävention entwickelt würde. Darin könnten die Chancen genutzt werden, die in den untersuchten Curricula zu wenig berücksichtigt wurden. Gleichzeitig könnten die Grenzen anhand der zuvor gestellten Fragen (s. Kap. 7.1) erweitert oder ganz überwunden werden. Darüber hinaus bestünde die Möglichkeit, die für den ghanaischen Kontext erarbeiteten Chancen und Grenzen für einen anderen afrikanischen Kontext zu diskutieren und fruchtbar zu machen.

Wie schon erwähnt, kann die Analyse der Curricula nur die geplante religionspädagogische Praxis ergründen. Deshalb könnte diese Arbeit durch eine Untersuchung tatsächlich gelebter Praxis sinnvoll ergänzt werden. Dafür böte sich beispielsweise die Evaluation eines christlichen, Curriculum-gestützten Programms an. Durch empirische Studien ließe sich erforschen, ob sich durch das Programm die Sichtweisen Jugendlicher geändert haben und ob sich dies in verändertem Verhalten niederschlägt. Sowohl Teilnehmer als auch Leiter könnten dazu befragt werden, welche Elemente des Programms sie als konkrete Hilfe im Umgang mit HIV und Aids erlebt haben bzw. welche Fragen und Bedürfnisse nicht berücksichtigt wurden. Die Erkenntnisse einer solchen empirischen Studie könnten wiederum in die Curriculumsentwicklung einfließen. Im Blick auf die Anfragen von traditioneller bzw. islamischer Seite wäre es auch interessant zu erforschen, ob sich die Religionszugehörigkeit Jugendlicher auf ihre Einstellungen und ihr Verhalten bezüglich Sexualität, HIV oder Aids auswirkt. Ebenso könnten Aidspräventionsprogramme dieser Religionsgruppen in den Vergleich mit christlichen Curricula einbezogen und Schlüsse für die christliche Praxis gezogen werden.

7.4 Praktisch-theologische Schlussfolgerungen

Am Beginn der Arbeit wurde festgehalten, dass sich PT „in den Streit [der Humanwissenschaften] um die Definition der Wirklichkeit einmischen und ihn mitbestimmen“ soll (Klein 2005:26). Dabei muss sie ihr eigenes theologisches Profil zeigen und sich mit ihren christlichen Perspektiven und Optionen einbringen (:17,110). Ihre wissenschaftliche Aufgabe besteht auch darin, gesellschaftliche Probleme wie die Aidspandemie sowie die Glaubenspraxis zu erheben, zu reflektieren und Konzepte zur Lösung zu erarbeiten (:28-30). Dass PT in diesem Sinne einen wichtigen Beitrag zur Aidsprävention unter

ghanaischen Jugendlichen leisten kann, hat sich in der vorliegenden Arbeit erwiesen. Worin dieser Beitrag im Einzelnen besteht, wurde in Kapitel 7.1 dargestellt.

Darüber hinaus liefert die Arbeit einige wichtige Erkenntnisse darüber, was im Einzelnen bei der Entwicklung religionspädagogischer Curricula zur Aidsprävention unter Jugendlichen berücksichtigt werden sollte. Diese sollen nun thesenartig zusammengefasst werden:

- **These 1:** Ein Curriculum muss sich in seinen Zielen, Inhalten und Methoden auf die Lebenswelt der Zielgruppe beziehen. Nur wenn der spezifische sozio-kulturelle Kontext im Vorfeld erschlossen und berücksichtigt wird, kann christliche Aidsprävention konkret und relevant sein.
- **These 2:** Die Entwicklung eines Curriculums erfordert einen Perspektivwechsel vom Erwachsenen zum Jugendlichen. Vorrangig muss ein Programm den Bedürfnissen, Fragen und Interessen der Zielgruppe und nicht den Anliegen der dahinter stehenden Kirche oder Organisation gerecht werden (Subjektorientierung).
- **These 3:** Die schützende, befreiende, korrigierende und ermutigende Kraft der christlichen Botschaft muss im Blick auf die Faktoren entfaltet werden, die das Risiko und die Vulnerabilität der Zielgruppe für eine HIV-Infektion erhöhen. Dabei hat das Evangelium auch eine kritische Funktion gegenüber der Gesellschaft.
- **These 4:** Ein christliches Curriculum darf nicht nur die richtige ‚Lehre‘ zum Thema Aids vermitteln, sondern muss Werte und Einstellungen prägen sowie Lebens- und Glaubenskompetenzen fördern. Auf diese Weise kann es zu einem mündigen und verantwortlichen Umgang Jugendlicher mit HIV und Aids beitragen.
- **These 5:** Deshalb müssen christliche Präventionsprogramme inhaltlich und methodisch auf Partizipation angelegt sein. Sie müssen Jugendliche in einer Weise in den Lernprozess einbeziehen, die es ihnen ermöglicht, sich kritisch auseinanderzusetzen und ihre Entscheidungen eigenständig und in der Verantwortung vor Gott und ihren Mitmenschen zu treffen.
- **These 6:** Vom christlichen Menschenbild geprägte Beziehungen zwischen Leitern und Jugendlichen müssen im Curriculum thematisiert und gefördert werden.
- **These 7:** Bei der Entwicklung von Curricula zur Aidsprävention muss die christliche Gender-Perspektive berücksichtigt werden. Ein Programm muss beiden Geschlechtern gerecht werden, ihre unterschiedlichen Bedürfnisse wahrnehmen

und solchen kulturellen Werten, Normen und Rollenerwartungen entgegenwirken, die die Ausbreitung von Aids beschleunigen.

7.5 Resümee

Diese Arbeit befasste sich mit den möglichen Einflüssen von Religion auf die Aidsprävention, einem Thema, das bisher noch nicht ausreichend erforscht wurde (s. Kap. 1.1). Konkret sollte untersucht werden, worin der Beitrag christlich geprägter Aidsprävention für Jugendliche im ghanaischen Kontext besteht. Indem praktisch-theologische Grundgedanken auf die Lebenswelt junger Ghanaer bezogen wurden, konnten zahlreiche Chancen und auch einige Grenzen eines christlichen Ansatzes festgestellt werden. Die Analyse und der Vergleich exemplarischer christlicher und säkularer Curricula haben schließlich bestätigt, dass christliche Programme in Ghana deutliche Vorteile bieten. Es hat sich allerdings auch gezeigt, dass das vorhandene Potenzial noch nicht ausgeschöpft wurde. So können die Erkenntnisse dieser Arbeit christlichen Kirchen helfen, ihre ‚Pfunde‘ bei der Entwicklung effektiver Präventionsprogramme gezielter einzusetzen. Weiterhin haben sich in der Dokumentenanalyse nicht alle der vermuteten Begrenzungen christlicher Aidsprävention auch wirklich als solche erwiesen. Darum halte ich es zusammenfassend für empfehlenswert, Aidsprävention mit einem dezidiert christlichen Ansatz unter ghanaischen Jugendlichen auszubauen und dabei die Erkenntnisse bezüglich der (ungenutzten) Chancen und überwindbaren Grenzen zu berücksichtigen.

8. Bibliographie

- Abromeit, H.-J. 1994. Religionspädagogik. *ELThG* 3, 1687-1692.
- Adam, Gottfried & Lachmann, Rainer (Hg.) 1997. *Religionspädagogisches Kompendium*. 5., neubearbeitete Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Adih, William K. & Alexander, Cheryl S. 1999. Determinants of Condom Use to Prevent HIV Infection Among Youth in Ghana. *Journal of Adolescent Health* 24, 63-72.
- Afenyadu, Dela & Goparaju, Lakshmi 2003. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Behaviour in Dodowa, Ghana*. Washington/Accra: USAID.
- Agbeti, John K. 1994. *Something Very Interesting: Adolescent Sex Education and Ethics*. O.O.: PawahTech.
- Agyei-Mensah, Samuel 2001. Twelve Years of HIV/AIDS in Ghana: Puzzles of Interpretation. *Canadian Journal of African Studies* 35 (3), 441-472.
- Agyei-Mensah, Samuel 2006. Poverty and HIV prevalence in Ghana: a geographical perspective. *Geo Journal* 66, 311-324.
- Ahlberg, Beth Maina 1994. Is there a distinct African sexuality?: A Critical response to Caldwell. *Africa* 64 (2), 220-241.
- Airhihenbuwa C. O. & DeWitt, Webster J. 2004. Culture and African contexts of HIV/AIDS prevention, care and support. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance* 1 (1), 4-13.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. 1980. *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Akwara, Priscilla A. u. a. 2005. *An In-Depth Analysis of HIV Prevalence in Ghana: Further Analysis of Demographic and Health Surveys Data*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.
- Alan Guttmacher Institute 2004. *Adolescents in Ghana: Sexual and Reproductive Health*. Research in Brief, 2004 Series No.1. New York: AGI.
- Alan Guttmacher Institute 2006. *Adolescents in Ghana*. Facts in Brief 6/2006. New York: AGI.
- Alan Guttmacher Institute 2009. *Facts on Abortion and Unintended pregnancy in Africa*. New York: AGI.
- Alberts, Amy, Elkind, David & Ginsberg, Stephen 2007. The Personal Fable and Risk-Taking in Early Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 36 (1), 71-76.
- Amenyah, Augustine M. 2005. The Importance of Learning for Changing Sexual Practices in Response to HIV/AIDS Crisis in Ghana. Ed.D. Dissertation. University of Georgia.
- Amenyah, Richard N. 2008. *Prevention Impacts of HIV and AIDS Interventions in Africa: What Have We Learned from Ghana's Perspective?* Online im Internet: URL: <http://www.ony.unu.edu/africa/Ghana's%20Perspective.pdf> [Stand 2011-05-25].
- Amoah, Sakyi Awuku 2004. From Condemnation to Compassion: The Response of People of Faith to HIV/AIDS, in Oduyoye & Amoah 2004, 1-13.

- Anane, Mike 1999. Religion, Men and HIV/AIDS in Ghana, in Foreman 1999, 81-94.
- Anarfi, John K. 2003. To change or not to change: obstacles and resistance to sexual behavioural change among the youth in Ghana in the era of AIDS. *Research Review*, 19 (1), 27-45.
- Anarfi, John K. & Antwi, Phyllis 1995. Street youth in Accra city: sexual networking in a high-risk environment and its implications for the spread of HIV/AIDS. *Health Transition Review*, Supplement to Vol. 5, 131-151.
- Ankomah, Augustine 1999. Sex, Love, Money and AIDS: The Dynamics of Premarital Sexual Relationships in Ghana. *Sexualities* 2, 291-308.
- Ankomah, Augustine 2004. Ghana, in Francoeur, Robert T. & Noonan, Raymond J. (eds): *The Continuum Complete International Encyclopedia of Sexuality*. London: Continuum, 467-478.
- Antwi, Phyllis Mary & Opong, Yaa P.A. 2006. Ghana's Attempts at Managing the HIV/AIDS Epidemic: A Review of Efforts, in: Opong, Opong & Odotei (eds) 2006, 303-331.
- Appiah-Kubi, Kofi 1981. *Man Cures, God Heals: Religion and Medical Practice Among the Akans of Ghana*. Totowa/New Jersey: Allanheld, Osmun & Co.
- Ardayfio-Schandorf, Elizabeth 2006. The Family in Ghana: Past and Present Perspectives, in Oheneba-Sakyi, Yaw & Takyi, Baffour K. 2006: *African Families at the Turn of the 21st Century*. London: Praeger, 129-152.
- ARHAP 2006. Appreciating Assets: The Contribution of Religion to Universal Access in Africa. Report for the WHO. Cape Town: ARHAP.
- Assimeng, Max 1999. *Social Structure of Ghana: A Study in Persistence and Change*. 2nd Edition, Completely Revised. Accra: Ghana Publishing Corporation.
- Attipoe, Dela 2004. *Revealing the Pandora box or plaining the ostrich?: A situational appraisal of men having sex with men in the Accra metropolitan area and its environs – Ghana*. Online in Internet: URL: http://www.thegully.com/essays/gaymundo/0403_gay-men_hiv_ghana/msm_ghana_intro_summary.html [Stand 2010-04-14].
- Auerbach, Judith D., Hayes, Richard J. & Kandathil, Sonia M. 2006. Overview of effective and promising interventions to prevent HIV infection, in WHO: *Preventing HIV/AIDS in young people – a systematic review of the evidence from developing countries*. Geneva: WHO, 43-78.
- Awusabo-Asare, Kofi u. a. 1999. 'All die be die': obstacles to change in the face of HIV infection in Ghana, in Caldwell, John C. u. a. 1999. *Resistances to behavioural change to reduce HIV/AIDS infection in predominantly heterosexual epidemics in Third World Countries*. Canberra: Health Transition Centre, 125-132.
- Awusabo-Asare, Kofi u.a. 2006. *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Ghana: Results from the 2004 National Survey of Adolescents*, Occasional Report No.22. New York: AGI.
- Awusabo-Asare, Kofi & Anarfi, John K. 1999. Rethinking the Circumstances Surrounding the first sexual experience in the era of AIDS in Ghana, in Caldwell, J.C., Orubuloye, I.O. & Ntozi, J.P.M. (eds): *The Continuing African HIV/AIDS Epidemic*. Canberra: Health Transition Centre, 9-18.

- Awusabo-Asare, Kofi, Bankole, Akinrinola & Kumi-Kyereme, Akwasi 2008. *Views of Adults on Adolescent Sexual and Reproductive Health: Qualitative Evidence from Ghana*. Occasional Report No.34. New York: AGI.
- Bandura, Albert 1994. Social Cognitive Theory and Exercise of Control over HIV Infection, in DiClemente & Peterson (eds) 1994, 25-59.
- Bangert, Kurt 2008. HIV und AIDS als theologisches Problem der Kirche, in Bangert & Schirmmacher 2008, 73-100.
- Bangert, Kurt & Schirmmacher, Thomas (Hg.) 2008. *HIV und AIDS als christliche Herausforderung*, Bd. 1. *Grundsätzliche Erwägungen*. Bonn: Verlag für Kultur und Wissenschaft.
- Bankole, Akinrinola, u. a. 2004. *Risk and Protection: Youth and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa*. New York: AGI.
- Bate, Stuart C. 2005. Verantwortliches Heilen in einer Welt mit HIV/AIDS, in Heidemanns & Moerschbacher 2005, 72-90.
- Becker, Ulrich 2004. *Hoffnung für die Kinder dieser Erde: Beiträge für Religionspädagogik und Ökumene*. Münster: LIT Verlag.
- Benn, Christoph 2000. Gesundheit, Heil und Heilung: Begriffsbestimmungen, Konzepte und Handlungsansätze in der ökumenischen Diskussion, in Deutsches Institut für Ärztliche Mission (Hg.): *Die vernachlässigten Dimensionen: Auseinandersetzungen mit Gesundheit und Heilung im ökumenischen Prozess*. Studienheft Nr. 3. Tübingen: DIFÄM, 8-22.
- Benn, Christoph 2008. Der Einfluss von Weltanschauung und Kultur auf die HIV/AIDS-Pandemie, in Bangert & Schirmmacher 2008, 15-26.
- Biddlecom, Ann E. u. a. 2007. *Protecting the Next Generation In Sub-Saharan Africa: Learning from Adolescents to Prevent HIV and Unintended Pregnancy*. New York: AGI.
- Biehl, Peter 2001. Religionspädagogik 3 Methoden. *LexRP* 2, 1735-1743.
- Bleek, Wolf 1978. Induced Abortion in a Ghanaian Family. *African Studies Review* 21 (1), 103-120.
- Boler, Tania & Aggleton, Peter 2005. *Life skill-based education for HIV prevention: a critical analysis*. London: Save the Children and ActionAid International.
- Boler, Tania & Jellema, Anne 2005. *Deadly inertia: A cross-country study of educational responses to HIV/AIDS*. Brussels: The Global Campaign For Education.
- Boonstra, Heather D. 2007. Young People Need Help in Preventing Pregnancy and HIV – How will the World Respond? *Policy Review, Alan Guttmacher Institute*, Vol.10, No.3. New York: AGI.
- Boonstra, Heather D. 2008. Matter of Faith: Support for Comprehensive Sex Education Among Faith-Based Organizations. *Policy Review, Alan Guttmacher Institute*, Vol.11, No.1, 17-22.
- Bossman, Michael Agyakwa 1998. The AIDS Menace as a Challenge to the Ghanaian Church: The Response of the Mainline Church in the Asuogyaman and Manya Krobo Districts. M.Phil Dissertation. University of Ghana, Legon.

- Bosu, u. a. 2009. *Modes of HIV Transmission in West Africa: Analysis of the distribution of new HIV infections in Ghana and recommendations for prevention*. Accra: UNAIDS Country Office Ghana.
- Braslavsky, Cecilia 2003. *The Curriculum*. Online im Internet: URL: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/AIDS/doc/cecilia_e.pdf [Stand 2009-06-11].
- Brewer, Devon D. u. a. 2007. Male and Female Circumcision Associated With Prevalent HIV Infection in Virgins and Adolescents in Kenya, Lesotho, and Tanzania. *Annals of Epidemiology* 17, 217-226.
- Britwum, Akua O. & Anokye, Nana Amma 2006. *Confronting Sexual Harassment in Ghanaian Universities*. Accra: Ghana Universities Press.
- Bühler, Anneke & Heppekausen, Kathrin 2005. *Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland: Grundlagen und kommentierte Übersicht*. Gesundheitsförderung Konkret Bd.6. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Burket, Mary K. 2006. *Advancing Reproductive Health and Family Planning through Religious Leaders and Faith-Based Organizations*. Watertown/USA: Pathfinder International.
- CAFOD o. J. *The HIV Problem Tree*. Online im Internet: URL: <http://www.cafod.org.uk/extra/pdfs/hivtoolkit/link2.pdf> [Stand 2011-05-25].
- Cahill, Lisa Sowle 2005. AIDS, Justice, and the Common Good, in Keenan 2005, 282-293.
- Caldwell, John C. 1997. The impact of the African AIDS epidemic. *Health Transition Review*, Supplement 2 to Vol.7, 169-188.
- Caldwell, John C., Caldwell, Pat & Quiggin, Pat 1989. The Social Context of AIDS in sub-Saharan Africa. *Population and Development Review* 15 (2), 185-234.
- Casely-Hayford, Leslie (ed) 2001. *HIV/AIDS in West Africa: A Regional Overview*. Geneva:UNAIDS.
- Casely-Hayford, Leslie 2002. *A Situational Analysis of HIV/AIDS in Ghana*. Accra: Ministry of Education.
- Catania, J. A., Kegeles, S. M. & Coates, T. J. 1990. Towards an understanding of risk behavior: An AIDS risk reduction model (ARRM). *Health Education Quarterly* 17 (1), 53-72.
- CIA World Factbook 2011. *Ghana People 2011*. Online im Internet: URL: http://www.theodora.com/wfbcurrent/ghana/ghana_people.html [Stand 2011-03-28].
- Coker-Appiah, Dorcas & Cusack, Kathy (eds) 1999. *Breaking the Silence & Challenging the Myths of Violence Against Women and Children in Ghana: Report of a National Study on Violence*. Accra: Gender Studies & Human Rights Documentation Centre.
- Collins, Chris, Alagiri, Priya & Summer, Todd 2002. *Abstinence Only vs. Comprehensive Sex Education: What are the arguments? What is the evidence?* Policy Monograph Series. San Francisco: University of California/ AIDS Research Institute.
- Connell, R. 1987. *Gender and Power*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Côté, Anne-Marie u. a. 2004. Transactional sex is the driving force in the dynamics of HIV in Accra, Ghana. *AIDS* 18 (6): 917-925.

- Crentsil, Perpetual 2007. *Death, Ancestors, and HIV/AIDS among the Akan of Ghana*. (PhD University of Helsinki/Finland). Helsinki: University Press.
- Crüsemann, Frank u. a. (Hg.) 2009. *Sozialgeschichtliches Wörterbuch zur Bibel*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Derenthal, Olaf 2002. *AIDS in Afrika und die Rede von Gott: Impulse einer Option für Menschen mit HIV*. Münster: LIT Verlag.
- DevTech Systems, Inc. 2004. *The Safe Schools Program Ghana assessment report*. Washington, DC: USAID.
- DiClemente, R. J. & Peterson, J. L. (eds). *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioural interventions*. New York: Plenum.
- Dube, Musa W. (ed) 2003a. *HIV/AIDS and the Curriculum: Methods of Integrating HIV/AIDS in Theological Programmes*. Geneva: WCC.
- Dube, Musa W. 2003b. Culture, Gender and HIV/AIDS: Understanding and Acting on the Issues, in Dube 2003, 86-101.
- Ebner, Martin 2001. Krankheit und Heilung: Biblisch. *RGG*⁴ 4, 1730-1731.
- Eibach, Ulrich 1998. AIDS. *RGG*⁴ 1, 232-233.
- Eibach, Ulrich 2000. Krankheit: Praktisch-theologisch. *TRE Studienausgabe Teil II*, Bd. 19, 703-705.
- Essah, Doris 2006. School Children Learning About Sex and Love, in Oppong, Oppong & Odotei 2006, 189-209.
- Fechter, Friedrich & Sutter Rehmann, Luzia 2009a. Frau/Mann. *Sozialgeschichtliches Wörterbuch zur Bibel*, 149-154.
- Fechter, Friedrich & Sutter Rehmann, Luzia 2009b. Sexualität/Sexuelle Beziehung. *Sozialgeschichtliches Wörterbuch zur Bibel*, 518-521.
- Fiedler, Klaus 2008. HIV/AIDS als theologische Herausforderung für afrikanische Christen, in Bangert & Schirmacher 2008, 51-71.
- Fiscian, Vivian Sarpomaa, Leach, Fiona & Casely-Hayford, Leslie 2003. *An Investigative Study of Abuse of Girls in Ghanaian Basic Schools*. Education Research Report No.54. London: Department for International Development, UK.
- Fiscian, Vivian Sarpomaa u. a. 2009. Adapting a Multifaceted U.S. HIV Prevention Education Program for Girls in Ghana. *AIDS Education and Prevention* 21(1), 67-79.
- Flynn, Eileen P. 2005. Teaching about HIV Prevention in an American Catholic College Classroom, in Keenan 2005, 148-155.
- Fobil, J.N. & Soyiri, I.N. 2006. An assessment of government policy response to HIV/AIDS in Ghana. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 3 (2), 457-465.
- Foreman, Martin (ed) 1999. *AIDS and Men: Taking Risk or Taking Responsibility?* London: Panos Institute.
- Garvey, Mary 2003. *Dying to Learn: Young People, HIV and the Churches*. A Christian Aid report. London: Christian Aid. Online im Internet: URL: http://www.christianaid.org.uk/images/dying_to_learn.pdf [Stand 2010-11-02].
- Ghana AIDS Commission (GAC) 2002. HIV/AIDS Situation in Ghana: Briefing Notes by Ghana AIDS Commission. (Unveröffentlichtes Dokument).

- Ghana AIDS Commission (GAC) 2004. *National HIV/AIDS and STI Policy*. Accra: GAC.
- Ghana AIDS Commission (GAC) 2006. *Impact of NSF-II: The Goals Model Ghana Application*. Accra: GAC.
- Ghana AIDS Commission (GAC) 2008. National Report on the Progress of the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) Declaration of Commitment on HIV and AIDS: Ghana – January 2006-December 2007. Online im Internet: URL: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/ghana_2008_country_progress_report_en.pdf [Stand 2010-02-02].
- Ghana AIDS Commission (GAC) 2010. Ghana's Progress Report on the UNGASS Declaration of Commitment on HIV and AIDS: Reporting Period January 2008 – December 2009. Online im Internet: URL: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/ghana_2010_country_progress_report_en.pdf [Stand 2011-04-04].
- Ghana Homepage 2011. *The Country Ghana*. Online im Internet: URL: http://www.ghanaweb.com/GhanaHomePage/country_information/ [Stand 2011-05-25].
- Ghana Statistical Service (GSS) 2000. *Population & Housing Census: Summary Report of Final Result*. Accra: Statistical Service.
- Ghana Statistical Service (GSS) 2001. *Ghana Child Labour Survey: Overview*. Online im Internet: URL: <http://www.statsghana.gov.gh/nada/ddibrowser/?id=10> [Stand 2010-04-22].
- Ghana Statistical Service (GSS) & Ghana Health Service (GHS) 2009. *Ghana Demographic and Health Survey 2008: Preliminary Report*. Calverton, Maryland, USA: MEASURE DHS, Macro International Inc.
- Glover, Evam Kofi u. a. 2003. Sexual Health Experiences of Adolescents in Three Ghanaian Towns. *International Family Planning Perspectives* 29 (1), 32-40.
- Goetzmann, J. 1997. Hoffnung/ Furcht/ Sorge. *Theologisches Begriffslexikon zum Neuen Testament I*, 993-1015.
- Göll, H.-P. 1998. Vergebung. *ELThG²* 3, 2080-2081.
- Graham, Bill 2008. Ghana: Who Cares About These Children On the Streets? *The Chronicle*, 18. Juli. Online im Internet: URL: <http://allafrica.com/stories/200807180860.html> [Stand 2010-04-22].
- Green, Edward C. 2008. Der Beitrag christlicher Organisationen zur HIV/AIDS-Prävention, in Bangert & Schirmacher 2008, 161-178.
- Greener, Robert 2008. *HIV, growth, poverty and inequality in sub-Saharan Africa*. Draft. Cape Town: UNAIDS. Online im Internet: URL: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/HIV_growth_economy_SSA.pdf [Stand 2009-06-06].
- Grethlein, Christian 2000. Religionspädagogik. *RGG⁴* 7, 344-347.
- Großmann, S. 1998. Sexualethik. *ELThG²* 3, 1831-34.
- Gyekye, Kwame 1996. *African Cultural Values: An Introduction*. Legon/Ghana: Sankofa Publishing Company.

- Halperin, Daniel T. u. a. 2004. The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV. *The Lancet* 364 (9449), 1913-1915.
- Heald, Suzette 1995. The power of sex: some reflections on the Caldwell's 'African Sexuality' thesis. *Africa* 65 (4), 489-505.
- Healey, Joseph & Sybertz, Donald 1996. *Towards an African Narrative Theology*. Nairobi: Paulines Publications.
- Heath, Johannes Petrus 2009. The need for comprehensive multi-faceted interventions, in Paterson 2009, 69-77.
- Heidemanns, Katja & Moerschbacher, Marco (Hg.) 2005. *Gott vertrauen?: AIDS und Theologie im südlichen Afrika*. 2. Aufl. Freiburg: Herder.
- Herbst, Michael 1994. Praktische Theologie. *ELThG* 3, 1592-1595.
- Herbst, Michael 1998. Kindheit. *ELThG*² 2, 1083-1087.
- Hessburg, Laura u. a. 2007. *Protecting the Next Generation in Ghana: New Evidence on Adolescent Sexual and Reproductive Health Needs*. New York: AGI.
- Hofstede, Geert & Hofstede, Gert Jan 2006. *Lokales Denken, globales Handeln: Interkulturelle Zusammenarbeit und globales Management*. 3. vollständig überarbeitete Auflage. München: dtv.
- Hogan, Linda 2005. An Irish Nun Living with Contradictions: Responding to HIV/AIDS in the Context of Church Teaching, in Keenan 2005, 41-47.
- Howard, M. & McCabe, J. 1990. Helping teenagers postpone sexual involvement. *Family Planning Perspectives* 22 (1), 21-26.
- Hushie, Sydney Tetteh, Kissi, Samuel & Aburabura, David 2006. Ghana National Youth Shadow Report: Progress Made on the UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS. New York: GYCA (global youth coalition on hiv/aids).
- IATT on HIV and Young People 2008. *Guidance Brief: Community-based HIV Interventions for Young People*. New York: UNFPA HIV/AIDS Branch.
- INERELA+ o. J. *SAVE Prevention Model*. Online im Internet: URL: <http://www.inerela.org/english/save-prevention-model> [Stand 2010-06-22].
- Israel, B. u. a. 1994. Health Education and community empowerment: conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational and community control. *Health Educational Quarterly* 21 (2), 149-170.
- Jakob, Beate 2007. Auf der Suche nach Heilung und Gesundheit: Annäherungen und Definitionsversuche, in Difäm – Gesundheit in der Einen Welt (Hg.): *Die heilende Dimension des Glaubens: Antworten auf eine wachsende Sehnsucht*. Difäm Studienheft Nr. 5, 6-14.
- Jakob, Beate 2008. Leben mit HIV/AIDS – Heilung angesichts einer "unheilbaren" Erkrankung, in Bangert & Schirmacher 2008, 133-140.
- Jakob, Beate 2009. Christian Responses to HIV & AIDS with Special Emphasis on Prevention and Gender Injustice. Presentation held at a Theological Workshop of the EMS in Matatiele/ South Africa.
- James, John S. 2004. Abstinence, Abstinence-Only, Faith-Based, and the Psychology of Stigma. *AIDS Treatment News* 402, June 25, 6-7.

- James, Ruth Mutei 2004. The Promotion of the ‚ABC‘ of Sex in the Prevention of HIV/AIDS in Africa: Implications for Women, in Oduyoye & Amoah 2004, 143-170.
- James-Traore, Tijuana A. 2001. *Developmentally Based Interventions and Strategies: Promoting Reproductive Health and Reducing Risk among Adolescents*. Washington DC: FOCUS on Young Adults.
- Kabiru, Caroline W. & Ezeh, Alex 2007. Factors Associated with Sexual Abstinence among Adolescents in Four Sub-Saharan African Countries. *African Journal of Reproductive Health* 11 (3), 111-132.
- Karim, Ali Mehryar u. a. 2003. Reproductive Health Risk and Protective Factors Among Unmarried Youth in Ghana. *International Family Planning Perspectives* 29 (1), 14-24.
- Keenan, James F. (ed) 2005. *Catholic Ethicists on HIV/AIDS Prevention*. New York/London: Continuum.
- Kelly, Kevin 2005. Conclusion: A Moral Theologian Faces the New Millennium in a Time of AIDS, in Keenan 2005, 324-332.
- Kirby, Douglas, Laris, B.A. & Roller, Lori 2005. *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries*. Youth Research Working Paper No.2. Research Triangle Park/NC/USA: FHI.
- Kirby, Douglas & Laris, B.A. 2009. Effective Curriculum-Based Sex and STD/HIV Education Programs for Adolescents. *Child Development Perspectives* 3 (1), 21-29.
- Klein, Stephanie 2005. *Erkenntnis und Methode in der Praktischen Theologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Klessmann, Michael 2001. Krankheit und Heilung: Praktisch-theologisch. *RGG*⁴ 4, 1732-1734.
- Knispel, Martin 2006. *Auf der Suche nach Heimat: Junge Menschen in Ghana zwischen Tradition und Moderne*. (PhD University of South Africa). Frankfurt am Main: Lembeck.
- Knispel, Susanne 2003. *Let's talk about...: A teaching manual for Christian Youth Leaders on HIV/AIDS related topics*. Accra: Presbyterian Church of Ghana.
- Körtner, Ulrich H. J. 2004. Sexualität: Theologisch und anthropologisch. *RGG*⁴ 7, 1247-48.
- Kumi-Kyereme, Akwasi, Awusabo-Asare, Kofi & Biddlecom, Ann 2007. *Adolescents' Sexual and Reproductive Health: Qualitative Evidence from Ghana*. Occasional Report No. 30. New York: AGI. Online im Internet: URL: <http://www.gutmacher.org/pubs/2007/08/31/or30.pdf> [Stand 2011-04-23].
- Kwami, S.Y. 1993. *Deliverance Procedure: A Handbook for Christian Workers*. Accra: Scripture Union Prayer Warrior Ministry.
- Lampety, Peter, u. a. 2002. Facing the HIV/AIDS Pandemic. *Population Bulletin*, 57 (3), 1-41.
- Levin, Roy J. 2005. Wet and dry sex – the impact of cultural influence in modifying vaginal function. *Sexual Relationship Therapy* 20 (4), 465-474.
- Lienhard, Ruth 2008. Guter und böser Tod. *Welt der Schrift* 2008/1.

- Lukoff, David 1998. From Spiritual Emergency to Spiritual Problem: The Transpersonal Roots of the New DSM-IV Category. *Journal of Humanistic Psychology* 38 (2), 21-50.
- Magesa, Laurenti 2005. Taking Culture Seriously: Recognizing the Reality of African Religion in Tanzania, in Keenan 2005, 76-84.
- Maletzke, Gerhard 1996. *Interkulturelle Kommunikation: zur Interaktion zwischen Menschen verschiedener Kulturen*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Marshall, Phillip 2005. Toward a Theology of HIV/AIDS. *Evangelical Review of Theology* 29/2, 131-148.
- Mayring, Philipp 2002. *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. 5. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz.
- Mbiti, John S. 1974. *Afrikanische Religion und Weltanschauung*. Berlin: Walter de Gruyter.
- McLeroy, K. u. a. 1988. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly* 15 (4), 351-377.
- Miedema E. 2006. *A curriculum response to HIV/AIDS: Module 4.1*. Geneva: IBE/UNESCO.
- Mietzel, Gerd 2002. *Wege in die Entwicklungspsychologie: Kindheit und Jugend*. 4., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz.
- MOE (Ministry of Education, Youth and Sports, Ghana) 2003. *An Extra-Curriculum HIV/AIDS Education Manual: A Six-Module Manual Approved to be Used by all NGOs and Interest Groups Involved in Educating Young People*. Accra: HIV/AIDS Secretariat, Ministry of Education, Youth and Sports.
- Ministry of Education, Science and Sports (MoESS) 2008. *A Study of the Education Sector's Response to HIV and AIDS in Ghana*. Accra:MoESS.
- Mishra, Vinod u. a. 2009. *Levels and Spread of HIV Seroprevalence and Associated Factors: Evidence from National Household Surveys*. DHS Comparative Reports 22. Calverton, Maryland/USA: Macro International Inc.
- Monjok, Emmanuel, Essien, E. James, & Holmes, Laurens 2007. Female Genital Mutilation: Potential for HIV Transmission in sub-Saharan Africa and Prospect for Epidemiologic Investigation and Intervention. *African Journal of Reproductive Health* 11 (1), 33-42.
- Moore, Ann M. u. a. 2007. Coerced First Sex among Adolescent Girls in Sub-Saharan Africa: Prevalence and Context. *African Journal of Reproductive Health* 11 (3), 62-82.
- Morris, M. 1997. Sexual networks and HIV. *AIDS* 11 (suppl. A), 209-216.
- NACP 2000. *AIDS: A Manual for Training Counsellors*, o. O.: s.n.
- NACP 2009. 2008 HIV Sentinel Survey and National HIV Prevalence, AIDS Estimates Reports, May 2009, Power Point Presentation. Unveröffentlichtes Dokument.
- NACP 2010. 2009 HIV Sentinel Survey and National HIV Prevalence, AIDS Estimates Reports, Power Point Presentation. Unveröffentlichtes Dokument.
- NACP, GHS & MoH 2009. *2008 HIV Sentinel Survey Report*. Accra: NACP/GHS.

- NACP, GHS & GAC 2004. *HIV/AIDS in Ghana: Current Situation, Projections, Impacts, Interventions*. 4th edition. Accra: NACP, GHS & GAC.
- Naur, Maja 2001. Indigenous Knowledge and HIV/AIDS. Ghana and Zambia. *IK Notes* 30, March 2001. Worldbank. Online im Internet: URL: <http://www.worldbank.org/afr/ik/iknt30.pdf> [Stand 2010-10-02].
- Niwagila, Wilson B. 2005. Die biblischen Dimensionen von Gesundheit und Heilung, in mission 21 & VEM: *Gott bricht das Schweigen: Predigen in Zeiten von Aids*. O.O.: mission 21 & VEM.
- Nukunya, G. K. 1992. *Tradition and Change: The Case of the Family*. Accra: Ghana Universities Press.
- Obeng, Cecilia Sem 2004. *Voices of Affliction: Aspects of Traditional Healing and their Impact on Akan Families in Ghana*. Köln: Rüdiger Köppe.
- Oduyoye, Mercy Amba & Amoah, Elizabeth (eds) 2004. *People of Faith and The Challenge of HIV/AIDS*. Ibadan: Sefer.
- Oerter, Rolf & Montada, Leo (Hg.) 2002. *Entwicklungspsychologie*. 5., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz.
- O'Farrell, Nigel 2001. Poverty and HIV in Sub-Saharan Africa. *The Lancet* 357, 636-637.
- Ökumenischer Rat der Kirchen (ÖRK) 1997. *AIDS und die Kirchen: Eine Studie des Ökumenischen Rates der Kirchen*. Frankfurt a. M.: Otto Lembeck.
- Okyere, Bezaleel 2008. E-mail an Susanne Knispel, 11. Juli.
- Olivier J., Cochrane, J. R. & Schmid, B. 2006. *ARHAP Literature Review: Working in a Bounded Field of Unknowing*. Cape Town: ARHAP.
- Onyinah, Opoku 2002. Deliverance as a Way of Confronting Witchcraft in Modern Africa: Ghana as a Case History. *Asian Journal of Pentecostal Studies* 5 (1), 107-134.
- Opare, Joana 2005. Gender and Culture in Education, in Konrad Adenauer Stiftung 2005. Presentations at the National Conference on Culture and Education on the 15th to the 21st May 2005 in Elmina, 8. Online im Internet: URL: http://www.kas.de/wf/doc/kas_7787-544-2-30.pdf [Stand 2008-06-19].
- Oppong, Christine 2006. Introduction, in Oppong, Oppong & Odotei 2006, 1-39.
- Oppong, Christine, Oppong, M. Yaa P.A. & Odotei, Irene K. (eds) 2006. *Sex and Gender in an Era of AIDS: Ghana at the turn of the Millennium*. Legon: Sub-Saharan Publishers.
- Oppong, Joseph R. 1998. A Vulnerability Interpretation of the Geography of HIV/AIDS in Ghana 1986 – 1995. *Professional Geographer*, 50 (4), 437-448.
- Osei-Agyekum, Josephine 1998. Behaviours that Place Junior Secondary Students in Ghana at Risk for HIV/AIDS. M.A. Thesis in Human Ecology. Halifax, Nova Scotia.
- Osei-Wusu Brempong u. a. 1998. *The Challenges of the Youth today are the Challenges of the Nation Tomorrow: A Survey on the Ghanaian Youth*. Accra: UNFPA.
- Parker, R. 1996. Empowerment, community mobilization and social change in the face of HIV/AIDS. *AIDS* 10 (suppl. 3), 27-31.
- Paterson, Gillian (ed) 2009. *HIV Prevention: A Global Theological Conversation*. Geneva: Ecumenical Advocacy Alliance.

- Piot, Peter u. a. 2009. AIDS: Lessons learnt and myths dispelled. *The Lancet*. Early Online Publication, 20th March 2009. URL: Online im Internet: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60321-4/fulltext?_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60321-4/fulltext?_eventId=login) [Stand 2010-06-19].
- PPAG (Planned Parenthood Association of Ghana) 2003. HIV/AIDS Prevention Through Sexual Abstinence: A Baseline Study Report. Accra: PPAG.
- Presbyterian Church of Ghana (PCG) 2002. *Pastoral Policy on HIV/AIDS*. Accra: Fiona Press.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. 1986. Towards a comprehensive model of change, in Miller, U. & Heather, N. (eds): *Treating Addictive Behaviors*. New York: Plenum Press, 3-27.
- Quarcoopome, T. N. O. 1987. *West African Traditional Religion*. Ibadan: African Universities Press.
- Religious Statements on HIV & AIDS* 2010. Compiled for the Summit of High Level Religious Leaders on the Response to HIV, 22-23 March 2010, The Netherlands. Online im Internet: URL: http://www.iwm.sankt-georgen.de/uploads/media/Religi%C3%B6se_Stellungnahmen_zu_HIV_AIDS.pdf [Stand 2010-11-16].
- Rogers, E. M. 1983. *Diffusion of Innovations*. 3rd ed. New York: The Free Press.
- Rosenstock, I., Strecher, V. & Becker, M. 1994. The Health Belief Model and HIV risk behavior change, in DiClemente & Peterson (eds) 1994, 5-24.
- Ruwe, Andreas 2009. Menschenrechte. *Sozialgeschichtliches Wörterbuch zur Bibel*, 376-380.
- Sachs, William L. 2007. *Empowered by Faith: Collaborating with Faith-Based Organizations to confront HIV/AIDS*. Arlington: FHI.
- Sarpong, Peter 1974. *Ghana in Retrospect: Some Aspects of Ghanaian Culture*. Tema: Ghana Publishing Corporation.
- Sarpong, Peter 1977. *Girls' Nubility Rites in Ashanti*. Tema: Ghana Publishing Corporation.
- Scharbert, Josef 2000. Krankheit: Altes Testament. *TRE Studienausgabe* Teil II, Bd. 19, 680-683.
- Schratz, Michael, Iby, Manfred & Radnitzky, Edwin 2000. *Qualitätsentwicklung, Verfahren, Methoden, Instrumente*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Schroer, Silvia & Zimmermann, Ruben 2009. Mensch/Menschsein. *Sozialgeschichtliches Wörterbuch zur Bibel*, 368-376.
- Schroeter, Kirsten & Diemer, Tobias 2004. *Selbstevaluation mittels Dokumentenanalyse*. BLK-Programm "Demokratie lernen und leben". Online im Internet: URL: http://blk-demokratie.de/fileadmin/public/dokumente/Bausteine/bausteine_komplett/SE_DoKana.pdf [Stand 2011-04-21].
- Schweitzer, Friedrich 2006. *Lehrbuch Praktische Theologie*. Bd.1, *Religionspädagogik*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Scott, Sally J. & Mercer, Mary Anne 1994. Understanding cultural obstacles to HIV/AIDS Prevention in Africa. *AIDS Education and Prevention* 6 (1), 81-89.

- Senderowitz, Judy & Kirby, Douglas 2006. *Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programs*. Arlington/VA: Family Health International.
- Shelton, James D., Cassell, Michael M. & Adetunji, Jacob 2005. Is poverty or wealth at the root of HIV? *The Lancet* 366, 1057-1058.
- Shorter, Aylward 1991. *The Church in the African City*. Maryknoll, NY: Orbis Books.
- Smith, Noel 1966. *The Presbyterian Church of Ghana: 1835-1960*. Accra: Ghana University Press.
- Smith, Ann M. u. a. 2004. *HIV Prevention From the Perspective of a Faith-Based Development Agency*. London: CAFOD.
- Smith, Ann & McDonagh, Enda 2003. *The Reality of HIV/AIDS*. Dublin/London: Trocaire/Veritas/CAFOD.
- Smith, Adrian D. u. a. 2009. Men who have sex with men and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *The Lancet* 374 (9687), 416-422.
- Takyi, Baffour K. 2003. Religion and Women's Health in Ghana: Insights into HIV/AIDS Preventive and Protective Behaviour. *Social Science and Medicine* 56, 1221-1234.
- Tiendrebéogo, Georges, Meijer, Suzanne & Engleberg, Gary 2003. *Life Skills and HIV Education Curricula in Africa: Methods and Evaluations*. Technical Paper No.119. Washington DC: Africa Bureau Information Center (USAID).
- Tomkins, Andrew 2008. Herausforderungen und Chancen für Christen im Kampf gegen HIV/AIDS, in Bangert & Schirmacher 2008, 195-207.
- Ulasi, Chijioko I. u. a. 2009. HIV/AIDS-related stigma in Kumasi. *Health and Place* 15 (1), 255-262.
- UNAIDS o. J. *HIV Prevention*. Online im Internet: URL: <http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/Prevention/default.asp> [Stand 2010-07-09].
- UNAIDS 1999. *Sexual Behavioural Change for HIV: Where have Theories Taken us?* Online im Internet: URL: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub04/jc159-behavchange_en.pdf [Stand 2010-06-22].
- UNAIDS 2000. *Summary Booklet of Best Practices in Africa*. Issue 2 of the Summary Booklet Series. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS 2001. *HIV/AIDS and Communication for Behavior and Social Change: Programme Experiences, Examples, and the Way Forward*. Online im Internet: URL: http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc627-km117_en.pdf [Stand 2010-06-21].
- UNAIDS 2002. *Report on the global HIV/AIDS epidemic*. Online im Internet: URL: http://data.unaids.org/pub/Report/2002/brglobal_aids_report_en_pdf_red_en.pdf [Stand 2010-07-10].
- UNAIDS 2003. *HIV/AIDS and young people: Hope for tomorrow*. Geneva: UNAIDS. Online im Internet: URL: http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc785-youngpeople_en.pdf [Stand 2011-05-25].
- UNAIDS 2007. *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. Geneva: UNAIDS. Online im Internet: URL:

- http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_Prevention_Guidelines_Towards_Universal_Access_en.pdf [Stand 2010-04-07].
- UNAIDS 2008a. *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Online im Internet: URL: <http://www.unaids.org> [Stand 2010-06-21].
- UNAIDS 2008b. *Strengthening work with MSM in Africa*. Online im Internet: URL: <http://www.unaids.org> [Stand 2010-04-15].
- UNAIDS 2008c. *UNAIDS World AIDS Day Report 2008: AIDS Outlook 09*. Online im Internet: URL: www.unaids.org [Stand 2010-06-19].
- UNAIDS 2010. *UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010*. Online im Internet: URL: <http://www.unaids.org> [Stand 2011-04-02].
- UNAIDS & WHO 2009. *2009 AIDS epidemic update*. Online im Internet: URL: <http://www.unaids.org> [Stand 2010-02-06].
- UNEP & UNESCO o. J. *Street Children/By Country*. Online im Internet: URL: http://www.youthxchange.net/main/b236_homeless-h.asp [Stand 2010-04-22].
- UNESCO 2004. *General HIV/AIDS/STI Tools: Characteristics of Successful Health Education Programmes to Prevent HIV/AIDS*. Online im Internet: URL: <http://www.ineesite.org/toolkit/docs/hivt02successprogs.PDF> [Stand 2010-07-15].
- UNESCO 2007. *UIS Statistics in Brief: Education in Ghana*. Online im Internet: URL: http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=121&IF_Language=eng&BR_Country=2880 [Stand 2011-05-25].
- UNESCO 2009. *International Guidelines on Sexuality Education: An evidence informed approach to effective sex relationships and HIV/STI education*. Paris: UNESCO.
- UNESCO & UNAIDS 2008. *EDUCAIDS Technical Briefs*. Paris: UNESCO Education Sector.
- UNFPA 2004. *Culture matters – Working with Communities and Faith-based Organizations: Case Studies from Country Programmes*. New York: UNFPA.
- USAID 2008. *Are Schools Safe Havens for Children?: Examining School-related Gender-based Violence*. Washington D.C.: USAID.
- Van Dyk, Alta 2001. Traditional African beliefs and customs: Implications for AIDS education and prevention in Africa. *South African Journal of Psychology* 31 (2), 60-66.
- Van Dyk, Alta 2005. *HIV&AIDS Care & Counselling: A Multidisciplinary Approach*. Third edition. Cape Town: Pearson Education South Africa.
- Weinreich, Sonja & Benn, Christoph 2005. *Aids – eine Krankheit verändert die Welt: Daten – Fakten – Hintergründe*. 3. überarbeitete Neuauflage. Frankfurt am Main: Lembeck.
- Weinreich, Sonja & Benn, Christoph 2009. *HIV und Aids: Eine Krankheit verändert die Welt*. Vollständig überarbeitete Neuauflage. Frankfurt a. M.: Lembeck.
- World Council of Churches (WCC) 2009. *Presbyterian Church of Ghana*. URL: <http://www.oikoumene.org/> [2009-06-12].
- World Health Organisation (WHO) 1946. *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. Übersetzung.

- World Health Organisation (WHO) 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Geneva: WHO. Online im Internet: URL: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf [Stand 2011-04-23].
- World Relief o. J. *Homepage*. Online im Internet: URL: <http://worldrelief.org> [Stand 2011-02-04].
- World Relief 2002. *Choose Life: Helping Youth Make Wise Choices*. Online im Internet: URL: http://projects.publicintegrity.org/docs/aids/Choose_Life.pdf [Stand 2011-05-03].
- World Relief 2005. *Choose Life: Guide for Peer Educators and Youth Leaders – a curriculum for youth ages 15 and older*. 1st Edition, Baltimore/USA: World Relief. Online im Internet: URL: http://projects.publicintegrity.org/docs/aids/Choose_Life.pdf [Stand 2011-02-03].
- World Relief 2006. *Choose Life: Guide for Peer Educators and Youth Leaders – A curriculum for youth ages 10 to 14*. 2nd Edition, Baltimore/USA: World Relief. Online im Internet: URL: <http://worldrelief.org/Document.Doc?id=649> [Stand 2011-02-03].
- World Relief 2008. *Leading with Innovation: The Story of the Church at Work*. Annual Report 2007. Baltimore/USA: World Relief.
- Zimmermann, Armin 2007. *The Compassion Of The Lord Is For Everybody: A Christian Course on HIV/AIDS*. Basel: Mission 21.

9. Anhang

9.1 Anhang 1: Ganzheitliches Gesundheitsverständnis

(siehe Kapitel 6.3.1, S. 146ff.)

Kriterien	Choose Life	Let's talk	Education Manual
<p>Viele Dimensionen des Menschseins einbezogen</p>	<p>- <i>Infos an die Leiter, Lernziel, Diskussion, Präsentation:</i> Veränderungen und Bedürfnisse Jugendlicher während der Pubertät in körperlicher, emotionaler, mentaler und sozialer Hinsicht aufgegriffen (WR 2005:B-1f., 5-1ff.).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichten, Diskussion, Experiment:</i> Sexualität betrifft alle menschlichen Bereiche – körperlich, emotional, mental, spirituell, sozial (:4-4ff., 6-3f.).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte, Gespräch, graphische Darstellung:</i> Bedürfnisse an Aids Erkrankter, durch Aids Verwaister und betroffener Familien im emotionalen, körperlichen, geistigen, sozialen und spirituellen Bereich besprochen (:8-7f.).</p> <p>s. Anhang 2</p>	<p>- <i>Lernziel, kontextuelle Geschichten, Gespräche, Kleingruppendiskussion, graphische Darstellung:</i> Teenager-Probleme betreffen alle Bereiche des menschlichen Lebens: Körper, Emotionen, Beziehungen, geistige Entwicklung, Gottesverhältnis (Knispiel 2003:1-4,10-11).</p> <p>- <i>Rollenspiel, Diskussion, Lehrgespräch:</i> Guter Umgang mit PLWHA nimmt Bedürfnisse in vielen Bereichen wahr: sozial, emotional, praktisch, finanziell, spirituell (:78-80).</p> <p>s. Anhang 2</p>	<p>- <i>Session Notes, Lernziel, Quiz, Brainstorming:</i> Entwicklung während der Adoleszenz differenziert in körperliche, kognitive, moralische, emotionale und soziale Veränderungen (MOE 2003:1-13).</p> <p>s. Anhang 2</p>
<p>Mensch als spirituelles Wesen wahrgenommen</p>	<p>s. auch Anhang 5</p>	<p>s. auch Anhang 5</p>	<p>s. auch Anhang 5</p>
<p>Mensch als Gemeinschaftswesen wahrgenommen</p>	<p>- <i>Infos an die Leiter, Diskussion, Spiel, kontextuelle Geschichte, biblische Geschichte Neh 1-13:</i> Jungendlicher ist Teil der Peergruppe; Gruppe ist wichtig, um stark zu sein angesichts von Versuchungen, die HIV-Risiko bergen (:12-1ff.).</p> <p>- <i>Kreative Aufgabe nach jeder Lerneinheit, biblische Geschichte Luk 19:1-9, Diskussion:</i> Jugendliche sind vollwertiger Teil der Gemeinschaft und</p>	<p>- <i>Rollenspiel, Diskussion:</i> PLWHA sind Teil der gesamten Gemeinschaft und gehen alle in der Gesellschaft etwas an (:74ff.).</p> <p>- <i>Gesamte Lerneinheit mit Lernziel, Infos, Gruppenbibelarbeit, Präsentation:</i> Betonung des individuellen Aspektes: Jugendliche als Einzelne von Gott wahrgenommen (:6-8).</p>	<p>- <i>Präsentation:</i> Soziale Harmonie in der Gesellschaft ist oberstes Ziel für das Individuum; dem dienen gesellschaftlich festgelegte Verhaltensregeln für Beziehungen (:57).</p> <p>- <i>Session Notes, Gruppenaktivitäten, u.a.:</i> Jugendliche werden nicht so sehr als Individuum gesehen, sondern immer als Teil eines Gesamtgefüges (z. B.: Module 3 und 4).</p>

Fortsetzung Anhang 1: Ganzheitliches Gesundheitsverständnis

	<p>können wichtigen Beitrag für alle leisten (v. 1-4, 1-5 usw.).</p> <p>- <i>Zusatzmaterialien von WR:</i> Im Curriculum werden Jugendliche eher als Teil der Peergruppe, in anderen Publikationen auch als Teil der gesamten Gesellschaft wahrgenommen.</p>	<p>- Teilweise kritischer Blick auf die Gesellschaft, ihre Normen und Werte – s. Anhang 7.</p>	
<p>Förderung gesunder Beziehungen zur sichtbaren Welt</p>	<p>- <i>Richtlinien für Leiter, Anweisungen während der Lerneinheiten:</i> Gute Gruppenatmosphäre und Kleingruppenarbeit entscheidend für das Programm; Hilfestellungen dazu (:iii, viii, C-1).</p> <p>- <i>Richtlinien für Leiter:</i> Gute Beziehung zwischen Leiter und Gruppe wesentlich für den Erfolg des Programms; Hilfestellungen dazu (:iii-iv, B-1 - B-3).</p> <p>- <i>Gesamte Lerneinheit mit Infos, Lernziel, Spiel, kontextueller Geschichte, biblischer Geschichte Num 27:1-7, Diskussion, Life-Skills-Aktivität:</i> Förderung guter Kommunikation als Teil guter Beziehungen (:2-1ff.).</p> <p>- <i>Gruppenaktivität:</i> Ermutigung des Einzelnen durch die Wertschätzung Anderer (:12-9).</p>	<p>- <i>Infos für die Leiter, Lernziel, kontextuelle Geschichten, Gruppendiskussionen, Anspiel, Gruppenarbeit, Präsentation:</i> Gestörte Beziehungen beeinträchtigen Wohlbefinden und erhöhen HIV-Risiko; Diskussion von Möglichkeiten zur Verbesserung der Beziehungen zu:</p> <p>Eltern (:2-4, 10-11), Freunden (:14-16), Großfamilie (:74-75), PLWHA (:69ff.); zwischen Mann und Frau (:14, 18ff.).</p>	<p>- <i>Gesamtes Modul (4 Einheiten) mit Session Notes, Lernzielen, Gruppenaktivitäten, Rollenspielen, Diskussion:</i> Gute Kommunikationsfähigkeiten als Voraussetzung guter Beziehungen und als Schutz vor einer Ansteckung mit HIV (:39-52).</p> <p>- <i>Gesamtes Modul (4 Einheiten) mit Session Notes, Lernzielen, Experimenten, Spielen, Gesprächen, Brainstorming, Video-Vorführung:</i> Kennzeichen guter Beziehungen zu Eltern, Peers, Lehrern und PLWHA, die vor einer HIV-Infektion schützen (:53-74).</p> <p>- <i>Session Notes:</i> Maßstäbe für gesunde Beziehungen gibt die Gesellschaft/Tradition vor, werden durch Eltern verkörpert, sind von Jugendlichen genau zu befolgen; nur Bezug zu menschlichen, nicht zu göttlichen Gesetzen (:59).</p>
<p>Versöhnung der Beziehung zur unsichtbaren Welt</p>	<p>s. Anhang 7</p>	<p>s. Anhang 7</p>	<p>s. Anhang 7</p>

<p>Mehr-dimensionalität der Faktoren, die Risiko bzw. Vulnerabilität erhöhen</p>	<p>- Alle direkten Risikofaktoren angesprochen (:8-4f.), starker Fokus auf vorehelichem Sex (bes. Lerneinheiten 4 - 6). - Faktoren, die die Vulnerabilität erhöhen: Geringer Selbstwert (:1-1ff.); fehlende Lebenskompetenzen wie Kommunikations-, Konflikt- (:2-1ff.) oder Entscheidungsfähigkeit (:3-1ff.); Gruppendruck (:1-1, 3-1ff.); sexuelle Gewalt (:6-1ff.); STIs (:7-1ff.); etc.</p>	<p>- Alle direkten Risikofaktoren angesprochen (:35-37) - Faktoren, die die Vulnerabilität erhöhen: Geringer Selbstwert (:1-13), mangelnde Beziehungsfähigkeit (:15ff.), Fehlannahmen bzgl. Sexualität (:19, 22) oder Aids (:39-41), Gruppen- oder Partnerdruck (:23-26), andere Drucksituationen (:53-54), sexuelle Gewalt (:58-61), mangelnde Lebensfertigkeiten (:59ff.), Stigma und Diskriminierung (:62ff.), STIs (:39, A-2), etc.</p>	<p>- Alle direkten Risikofaktoren angesprochen (:86-88). - Faktoren, die die Vulnerabilität erhöhen: geringer Selbstwert (:29ff.), ungesunde Werte (:19ff.); mangelnde Lebensfertigkeiten zur Kommunikation (:43ff.), Verhandlung (:48ff.) oder zum Aufbau von Beziehungen (:53ff.); sexuelle Gewalt (:61f.); STIs (:75ff.); Fehlannahmen bzgl. Aids (:88f.); Stigma und Diskriminierung (:96f.), Genderbezogene Faktoren mit biologischem, ökonomischem, sozialem, religiösem und politischem Bezug (:14-17), etc.</p>
--	--	---	---

9.2 Anhang 2: Berücksichtigung der spirituellen Dimension

(s. Kapitel 6.3.2, S. 148ff.)

Kriterien	Choose Life	Let's talk	Education Manual
<p>Religiöser Bezug hergestellt</p>	<p>- <i>Biblische Geschichten</i>, <i>Bibelverse</i>: Fast jede Lerneinheit enthält zur Vertiefung optionale biblische Geschichten, Reflexionsverse und Diskussionsfragen (WR 2005:vi, 1-4 u.a.).</p> <p>- <i>Optionales Gebet</i>: Leiter werden am Beginn und Ende jeder Lerneinheit zum Gebet ermutigt (:v).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichten</i>: Christlicher Glaube ist Teil des Lebens einiger Identifikationsfiguren (:2-4, 4-5, 5-5, 9-3, u.a.).</p>	<p>- Christliche Perspektive wird bei allen behandelten Themen eingebracht (Knispel 2003:7-8, 14, 19-21, 54, 57-58, 68-69, 80-81, u.a.).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichten, Rollenspiel</i>: Christlicher Glaube ist Teil des Lebens einiger Identifikationsfiguren; im Rollenspiel können Jugendliche den Figuren eigene (spirituelle) Fragen in den Mund legen (:4, 24, 67, 69ff.).</p> <p>- <i>Infos für die Leiter</i>: Biblische Referenzen als Grundlage für jede Lerneinheit (:1, 6, 9, etc.).</p> <p>- <i>Bibelarbeit in Gruppen</i>: Vertiefung einzelner Themen durch Arbeit an Bibeltexten (:7, 69).</p> <p>- <i>Singen, Beten, biblische Geschichten</i>: Angebote geistlicher Erfahrung durch christliche Lieder, Gebete, Lesen von Texten und Erzählen biblischer Geschichten (:5, 8, 13, 27, 54, 57, 60, etc.).</p> <p>- Christliches Menschenbild; Schöpfungsbezug; Einzigartigkeit des Individuums; Wert und Würde des Einzelnen liegen in Gott begründet (:5-13).</p>	<p>- <i>Session Notes</i>: Religion als ein Aspekt unter anderen erwähnt; nicht ausgeführt; nicht auf eine spezielle Religion bezogen; genannt im Zusammenhang mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktoren, die die Persönlichkeit prägen (MOE 2003:29) - der Forderung an Leiter, sich mit religiös-kulturellem Hintergrund der Zielgruppe vertraut zu machen (:44) - möglichem Einfluss auf die Gestaltung von Beziehungen (:55) - Umgang mit einer Aids-erkrankung (:97). <p>- <i>Session Notes</i>: Genderbezogene religiös begründete Risiken für eine HIV-Infektion aufgeführt; betreffen ATR und Islam, obwohl nicht ausdrücklich erwähnt (:17).</p>
<p>Weltbild, Menschenbild</p>	<p>- Christliches Menschenbild; Schöpfungsbezug; Einzigartigkeit des Individuums: „Each one of us is special. God made us the way we are for a special purpose“ (:1-1,1-4).</p>	<p>- Christliches Menschenbild; Schöpfungsbezug; Einzigartigkeit des Individuums; Wert und Würde des Einzelnen liegen in Gott begründet (:5-13).</p>	<p>- Säkulares Menschenbild; Einzigartigkeit des Individuums (:29); Mensch erhält seinen Wert durch sein Mensch-Sein: „You are of worth because you are human“ (:30).</p>

Fortsetzung Anhang 2: Berücksichtigung der spirituellen Dimension

<p>Religiöser Erklärungsversuch von Aids behandelt: Hexerei, Flüche</p>		<p>- <i>Kontextuelle Geschichte</i>: Stigmatisierung einer Betroffenen als Hexe (:3).</p> <p>- <i>Anspiel</i>: Frage von betroffenen Jugendlichen, ob Hexerei oder Flüche die Ursache für Aids sind (:66-67).</p> <p>- <i>Anspiel, Fragecke</i>: Botschaft: Aids ist nicht durch Hexen o. Flüche verursacht, sondern durch menschliches Risikoverhalten; Hexerei wird nicht grundsätzlich in Frage gestellt (:34, 68).</p> <p>- <i>Fragecke</i>: Sind sexuelle Nachträume das Werk böser Mächte (:22)?</p>	
<p>Religiöser Erklärungsversuch von Aids behandelt: Strafe Gottes</p>		<p>- Frage wird aufgegriffen und beantwortet, s. Anhang 11.</p>	<p>- Frage wird indirekt aufgegriffen, jedoch nicht beantwortet, s. Anhang 11.</p>
<p>Fragen nach Krankheit, Leid, Tod, Sinn des Lebens, Schuld einbezogen</p>	<p>Folgende Themen werden im Zusammenhang mit HIV und Aids angesprochen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schuld und Schuldgefühle (s. Anhang 7) - <i>Kontextuelle Geschichte</i>: Krankheit, einsames Sterben an Aids, Tod (:8-7f.). 	<p>Folgende Themen werden im Zusammenhang mit HIV und Aids angesprochen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schuld und Schuldgefühle (s. Anhang 7) - <i>Anspiel</i>: Sinnkrise angesichts von Krankheit und Leid (:68ff.) - <i>Anspiel, kontextuelle Geschichte, Bibelarbeit</i>: Krankheit, Heilung, Tod („Why doesn't God heal AIDS?“) (:28-29, 68-69). 	<p>Folgende Themen werden im Zusammenhang mit HIV und Aids angesprochen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persönliche Fehler (s. Anhang 7).

9.3 Anhang 3: Vermittlung von Kraft, Vertrauen und Hoffnung

(s. Kapitel 6.3.3, S. 151ff.)

Kriterien	Choose Life	Let's talk	Education Manual
<p>Vertrauen: - Stärkung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens</p>	<p>- Lernziel, kontextuelle Geschichte, biblische Geschichte Luk 19:1-9, Diskussion, Reflexionsvers Ps 139:14 (WR 2005:1-4ff., 5-4): - Jeder ist von Gott einzigartig geschaffen - Jeder ist wertgeschätzt, geliebt und geachtet - Liebe Gottes ist unabhängig von eigener Leistung, Schuld, Beurteilung durch Andere.</p>	<p>- Drei Lerneinheiten zum Thema mit Infos für die Leiter, Lernzielen, Experimenten, Bibelarbeit, Präsentation, Lied, kontextuellen Geschichten, bildlicher Darstellung, Gruppengesprächen, Diskussionen, Beispielschichten, Gruppenaktivität (Knispel 2003:1-13): - Jeder ist von Gott einzigartig geschaffen - Jeder ist in Gottes Augen wertvoll - Jedem gilt die Zusage der Liebe und Annahme durch Gott - Wertschätzung gilt unabhängig von der Selbsteinschätzung bzw. der Beurteilung durch Andere, der eigenen Leistung, der Lebenssituation - Gottes Wahrheiten über den Menschen gelten mehr als die eigenen Aussagen oder die anderer Menschen - Zitat: <i>Three Powerful P's</i> (:7-8).</p>	<p>- Session Notes, Lernziel, Gruppenaktivität, Rollenspiel, Eigenarbeit, (MOE 2003:28-34): - Jeder Mensch ist einzigartig - Jeder ist wertvoll, weil er ein Mensch ist - Selbstvertrauen entsteht durch: Selbsterkenntnis und –annahme, Wahrnehmung von Stärken und Schwächen, Lernen aus Fehlern, Selbstüberzeugungskraft, Geborgenheit in sicherem Umfeld, guten Beziehungen. - Zitat: „Therefore be proud of your uniqueness. Believe in yourself, tell yourself (...), I am of worth“ (:29).</p>
<p>Kraft: - Motivation - Hilfe zur Verhaltensänderung</p>	<p>- Biblische Geschichte Luk 19:1-9, Diskussion: Die Liebe und Annahme Gottes helfen den Menschen, Gutes zu tun (:1-5). - Gespräch: Gott hat jeden mit einer bestimmten Absicht geschaffen (:1-4). - Tipps des Leiters: Ermutigung, im Zusammenhang mit dem Entschluss zur Abstinenz um Gottes Kraft zu bitten: „If you fall, stand up again and again. Learn from your mistakes. Ask for forgiveness and for the power to stand strong“ (:12-8).</p>	<p>- Präsentation, Lied, Bibeldarstellung, Anspiel, Fragekarte: Zusage von Gottes Beistand und Kraft in schwierigen Situationen, z. B. bei sexuellen Versuchsungen (:26-27, 57-58), in sozialen oder ökonomischen Drucksituationen (:54) oder bei Belastungen aufgrund einer HIV-Infektion (:71-72, 81). - Bibelarbeit in Gruppen, Präsentation, Anspiel: Gott hat jeden mit einer bestimmten Absicht geschaffen, die er entgegen aller Lebensumstände zur Erfüllung bringen kann – Ermutigung, das Leben in die Hand zu nehmen: „I can do something with God's help“ (:7-8, 68). - Präsentation, Bibeltext: Lebenshilfe durch Gebet und Orientierung an Gottes lebensfördernden Geboten (:26-27, 60-61).</p>	<p>- Session Notes, Lernziel, Rollenspiele, Eigenarbeit: Eigene Kräfte mobilisieren in Form von: - Selbstbestätigung: „Children of self-praise for their accomplishments“ (:31) - Selbstmotivation: Gefühl von Absicht und Motivation für sein Leben entwickeln und selbstgesteckte Ziele erreichen (:30) - Selbstermächtigung: An sich selber glauben; „tell yourself, I can do it“ (:29); „feel sufficiently empowered to have influence over the outcome of your decisions“ (:30) - Selbstverbesserung: Aus Situationen lernen; „(...) to make</p>

Fortsetzung Anhang 3: Vermittlung von Kraft, Vertrauen und Hoffnung

	<p>Weisheit in Entscheidungssituationen und als Potenzial zur Veränderung (:3-4).</p> <p>- Lernziel, kontextuelle Geschichte, Spiele, Diskussionen, biblische Geschichte Neh 1-13, Gemeinsame Überzeugungen, Ziele und gegenseitige Unterstützung machen stark und helfen, Hindernisse zu überwinden; positiver Gruppendruck (:12-1ff.).</p>		<p>me a better person" (:31)</p> <p>- Vertrauensbeziehungen aufbauen (:30)</p> <p>- Anleitung zu selbstbewusstem Verhalten (assertiveness) (:34-37).</p>
<p>Hoffnung:</p> <p>- Zusage der Treue Gottes</p> <p>- Verweis auf Sterben, Tod und Auferstehung Jesu</p> <p>- Lebensmut</p>	<p>- Bibeltext Jer 29:11: Orientierung an Gottes Absichten und Zusagen weckt Zukunftshoffnung (:4-7).</p> <p>- Kontextuelle Geschichte, Diskussion: Trost, Hoffnung und Würde selbst im Sterben, wenn fürsorgliche Familie da ist (:8-7).</p> <p>- Infos an die Leiter, Lernziel, biblische Geschichte 1. Sam 17, Diskussion: Ermutigungsgeschichte: Auch Jugendliche können angesichts der riesigen Bedrohung durch Aids etwas tun, wenn sie Gott auf ihrer Seite haben (:11-1, 11-4f.).</p> <p>- Kontextuelle Geschichte, Diskussion: Jugendliche können Hoffnungsträger für Andere sein (:12-2ff.) – „She feels a small spark of hope for the first time in a very long time. Maybe life is worth living after all“ (:12-4).</p>	<p>- Lied, Bibeltexte Jer 29:11, Jes 43:1-5a, Präsentation: Trost und Hoffnung durch die Zusagen Gottes, uns in schweren Situationen niemals zu verlassen (:13, 58, 67-72), uns Vater und Mutter zu sein (:11), die Zukunft in Händen zu halten (:7-8, 86).</p> <p>- Kontextuelle Geschichten, Anspiel: Jugendliche können zu Hoffnungsträgern für Andere werden (:69-72, 85-86).</p> <p>- Kontextuelle Geschichten, Diskussion: Ermutigungsgeschichten: Jugendliche in schwierigen familiären Situationen machen die Erfahrung, dass ihr Leben im Vertrauen auf Gott in eine gute Richtung gelenkt wird (:2-4, 85-86).</p> <p>- Anspiel, Bibelarbeit: Vergewisserung der Liebe Gottes für Sünder und für HIV-infizierte (:68-69).</p> <p>- Bibeltexte: Trostgebete für an Aids Erkrankte; Zusage eines neuen Körpers in einer neuen Welt durch die Auferstehung Jesu; Worte der Ermutigung für solche, die im Zusammenhang mit Aids Lasten tragen (:81).</p>	<p>- Session Notes: Trost angesichts von Problemen: Probleme gehören zum Leben und es gibt für jedes Problem eine Lösung (:31).</p> <p>- Session Notes: Ermutigung durch Eltern, Lehrer oder Jugendberater, die bei der Problembewältigung helfen können (:31).</p>

9.4 Anhang 4: Förderung gesunder Geschlechterbeziehungen

(s. Kapitel 6.3.4, S. 153ff.)

Kriterien	Choose Life	Let's talk	Education Manual
Allgemeine Sensibilität für Genderfragen	<p>- Lernziel, Präsentation, Infos für die Leiter: Geschlechtsspezifische körperliche Entwicklung und Probleme während der Adoleszenz besprochen (WR 2005:5-3f., B-1).</p> <p>- Kontextuelle Geschichten, Diskussionen: Geschlechtsspezifische soziokulturelle Unterschiede zwischen Männern und Frauen (z.B. 4-4f., 6-2f.).</p>	<p>- Lernziel, Infos an die Leiter, kontextuelle Geschichten, Diskussion, Geschlechtergetrennte Gruppengespräche mit Leitern des jeweiligen Geschlechts: Geschlechtsspezifische Entwicklung und kontextbezogene Probleme während der Adoleszenz angesprochen (Knispel 2003:2-4, 9-11).</p> <p>- Gruppenaktivität, Fragekasten, Präsentation: Geschlechtsspezifische Mythen bzgl. Sexualität aufgegriffen (:19-22).</p>	<p>- Lernziel, Session Notes, Quiz, Brainstorming: Detaillierte geschlechtsspezifische körperliche Entwicklung während der Adoleszenz besprochen (MOE 2003:3-13).</p> <p>- Session Notes, Diskussion (in Gruppen): Unterschiedliche Symptome von STIs bei Männern und Frauen aufgeführt (:77-79).</p> <p>- Quiz: Geschlechtsspezifische Mythen bzgl. Pubertät und Sexualität aufgegriffen (:8-10).</p>
Genderbedingte Vulnerabilität für HIV	<p>- Infos für die Leiter, kontextuelle Geschichten: Vulnerabilität von Männern und Frauen für HIV ist unterschiedlich groß; physische, soziale, bildungspolitische oder ökonomische Faktoren in den Geschichten verarbeitet (:A-2).</p>	<p>- Infos für die Leiter, Präsentation, Gruppendiskussion: Vulnerabilität von Männern und Frauen für sexuelle Gewalt und HIV ist unterschiedlich groß (:55, 58-59).</p>	<p>- Session Notes, Lernziel, Brainstorming in geschlechtsspezifischen Kleingruppen, Videovorbereitung und Diskussion: Bewusstmachen von vielen sozialen, ökonomischen, religiösen, politischen und kulturellen Faktoren, die zum HIV-Infektionsrisiko besonders von Frauen beitragen (:14-18, 70-71, 97), ABER:</p> <p>1- Session Notes: Etlliche Risikofaktoren werden zwar benannt, aber als Teil der Kultur nicht eindeutig abgelehnt, z. B. „Male Dominance – This is acceptable in our society. Males have a bigger say sexually which is gratified by their females even if they are not interested“ (:15).</p> <p>2- Ratschläge: Widersprüchliche Aussagen: Veränderung muss geschehen, Jugendliche sollen sich aber nicht gegen elterliche und gesellschaftliche Werte auflehnen (:18).</p> <p>3- Brainstorming: Methode ist ungeeignet, um die Ergebnisse zu</p>

Fortsetzung Anhang 4: Förderung gesunder Geschlechterbeziehungen

<p>Kritik an kulturellen Faktoren, die Frauen benachteiligen und HIV fördern</p>	<p>- <i>Biblische Geschichte Num 27:1-7, Diskussion: Nachteilige Behandlung von Frauen und Missachtung ihrer Rechte in Frage gestellt</i> (:2-5). - Sexuelle Gewalt wird abgelehnt (:6-2ff. s. u.).</p>	<p>- <i>Kontextuelle Geschichten, Gruppendiskussion, Präsentation: Männer und Frauen sind vor Gott gleich wertvoll, auch wenn in Ghana Frauen bevorzugt werden</i> (:8-11). - <i>Kontextuelle Geschichten, Gruppendiskussion: Frauen werden ermutigt, trotz Widerstände und Rollenklischees Bildung anzustreben</i> (:10). - <i>Gruppenaktivität: Verschiedene, in Bezug auf HIV kritische Rollenerwartungen werden thematisiert und ggf. diskutiert</i> (:19). - <i>Infos an die Leiter: Dass Frauen in Ghana als 'inferior' betrachtet und Männer entsprechend sozialisiert werden, ist biblisch nicht haltbar</i> (:55). - <i>Infos an die Leiter, Präsentation, Rollenspiel: Gesellschaftlich akzeptierte sexuelle Dominanz von Männern wird mit Bezug auf die Autorität Gottes in Frage gestellt</i> (:55, 58-60). - <i>Akzeptanz sexueller Gewalt wird kritisiert</i> (s.u.).</p>	<p>Gleichwertigkeit von Männern und Frauen</p>
<p>erzielen - ohne vorherige Infos über HIV und mit dem Auftrag, Risikofaktoren für das jeweils andere Geschlecht zu finden (:18).</p>	<p>- <i>Session Notes, Ratschläge: Uneindeutige Botschaft bezüglich der genderbezogenen Risikofaktoren: Riskante Verhaltensweisen werden abgelehnt, die dahinter stehenden Normen und Werte jedoch nicht</i> (:18). - <i>Session Notes, Ratschläge: Unterschiedliche Behandlung männlicher bzw. weiblicher PLWHAs in der Gesellschaft wird kritisiert</i> (:96-97). - <i>Quiz: Einige Mythen, die das Ungleichgewicht zwischen Männern und Frauen oder riskantes Verhalten fördern, werden als solche entlarvt</i> (:8-10). - <i>Lehrgespräch: Gängige Praxis des sexuellen Missbrauchs, vor allem weiblicher Schülerinnen durch ihre Lehrer, wird scharf abgelehnt</i> (:60-62).</p>	<p>- <i>Infos an die Leiter, Präsentation, Gruppendiskussion, Gruppenaktivität: Gott liebt Frauen genau wie Männer</i> (:8); für ihn sind sie gleichermaßen wertvoll. Dominanz von Männern ist geschichtlich gewachsen, jedoch nicht gottgewollt (:10, 13).</p>	<p>erzielen - ohne vorherige Infos über HIV und mit dem Auftrag, Risikofaktoren für das jeweils andere Geschlecht zu finden (:18).</p>

Fortsetzung Anhang 4: Förderung gesunder Geschlechterbeziehungen

<p>Gleiche Maßstäbe für Männer und Frauen</p>	<p>- <i>Biblische Geschichte Joh 8:2-11, Diskussion:</i> Frage: Ist es fair, dass nur die Frau zur Verantwortung gezogen wird? Botschaft: Jesus misst Männer und Frauen nicht mit unterschiedlichem Maß, so wie Menschen das tun (:2-5f.). - <i>Biblische Geschichte Num 27:1-7, Diskussion:</i> Mädchen haben aus Gottes Sicht ein Recht auf faire und gleiche Behandlung und dürfen ungerechte Behandlung kommunizieren (:2-5).</p>	<p>- <i>Infos an die Leiter, biblischer Text Gen 2:7.18-25, Lehrgespräch:</i> Eva ist als gleichwertige und ebenbürtige Partnerin Adams erschaffen, keine Sklavin, keine sexuelle Erfüllungsgehilfin (:14-15). - <i>Fragecke:</i> Lässt sich Jungfräulichkeit beweisen und gilt diese auch für Jungen? Ziel: Gleiches Maß für Männer und Frauen (:27).</p>	<p>- <i>Session Notes, Brainstorming:</i> Feststellung, dass in der Gesellschaft verschiedene Standards für Männer und Frauen gelten, die sich negativ für Frauen auswirken (:15ff.).</p>
<p>Gleichberechtigung von Männern und Frauen</p>	<p>- <i>Infos an die Leiter:</i> "As the Bible shows a different view of men and women being equal before God, we need to encourage especially the girls to know their rights, not to accept male dominance in sexual matters and to learn to decide according to their own opinions" (:55).</p>	<p>- <i>Ratschläge:</i> Verzögerung des sexuellen Debüts bzw. Benutzung oder Verhandeln von Verhütungsmitteln gehen Männer und Frauen gleichermaßen an (:51). - <i>Session Notes:</i> Detaillierte Erklärung des Kondoms sowie des Femidoms (:92-93). - <i>Ratschläge:</i> „To reverse the spread of HIV therefore, governments, opinion leaders and heads of families must recognise women rights and empower them in all spheres of life" (:18). (s. auch Anhang 7). - <i>Session Notes, Brainstorming:</i> In Ghana akzeptierte Genderstereotype, die HIV fördern, werden bewusst gemacht, z. B. Unterwürfigkeit von Frauen und Dominanz bzw. Aggression von Männern. Sie werden aber nirgendwo klar abgelehnt (:15ff.).</p>	<p>- <i>Ratschläge:</i> „To reverse the spread of HIV therefore, governments, opinion leaders and heads of families must recognise women rights and empower them in all spheres of life" (:18). (s. auch Anhang 7). - <i>Session Notes, Brainstorming:</i> In Ghana akzeptierte Genderstereotype, die HIV fördern, werden bewusst gemacht, z. B. Unterwürfigkeit von Frauen und Dominanz bzw. Aggression von Männern. Sie werden aber nirgendwo klar abgelehnt (:15ff.).</p>
<p>Männlichkeit, Weiblichkeit, Rollen-erwartungen</p>	<p>- <i>Kontextuelle Geschichte, Diskussion:</i> Die Stärke eines Mannes zeigt sich nicht in sexuellen Eroberungen, sondern darin, dass er über die Zukunft nachdenkt (:12-3f.).</p>	<p>- <i>Kontextuelle Geschichten, Gruppendiskussion:</i> Rollenbilder thematisiert und hinterfragt: Was macht einen Mann zum Mann, eine Frau zur Frau; was macht sie attraktiv? Lohnen sich Schule und Ausbildung für Frauen? (:2-4, 9-11). - <i>Gruppenaktivität:</i> Verschiedene, in Bezug auf HIV kritische Erwartungen werden thematisiert und ggf. diskutiert (:19).</p>	<p>- <i>Session Notes, Brainstorming:</i> In Ghana akzeptierte Genderstereotype, die HIV fördern, werden bewusst gemacht, z. B. Unterwürfigkeit von Frauen und Dominanz bzw. Aggression von Männern. Sie werden aber nirgendwo klar abgelehnt (:15ff.).</p>

Fortsetzung Anhang 4: Förderung gesunder Geschlechterbeziehungen

<p>Gesunde (Ehe-) Beziehungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liebe - Respekt - Kommunikation - Sexualität 	<p>- <i>Infos an die Leiter, kontextuelle Geschichte, Präsentation:</i> Schöpfungsbezug: Ziel sind verbindliche Liebesbeziehungen auf der Grundlage von Hingabe und Verantwortung; Sexualität ist Teil solcher Beziehungen (:4-1,4-6).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte, Diskussion, Reflexionsvers Gen 2:24:</i> Positives Rollenmodell einer Ehebeziehung entfaltet und diskutiert, ABER: Ehepartner als ‚beste Freunde‘ - westliches Modell? (:5-5ff.).</p>	<p>- <i>Infos an die Leiter, biblischer Text, Lehrgespräch:</i> Eva ist als gleichwertige und ebenbürtige Partnerin Adams erschaffen, keine Sklavin, keine bloße Gebäerin, keine sexuelle Erfüllungsgehilfin (:14-15).</p> <p>- <i>Lernziel, Infos an die Leiter, Gruppendiskussion, Präsentation:</i> Qualitäten eines guten Freundes sind u. a. Treue, Respekt, Interesse, Gleichwertigkeit der Partner, gute Kommunikation (:15-16).</p>	<p>- <i>Lernziel, Anspiel, Rollenspiel, Diskussion, Fragecke:</i> Verschiedene Vorstellungen von und Motive für Sex von Männern und Frauen thematisiert (:22-26).</p> <p>- <i>Präsentation, Rollenspiel:</i> Frauen müssen sich sexuellen Wünschen von Männern nicht unterwerfen, auch wenn männliche Dominanz gesellschaftlich akzeptiert ist (:58ff.).</p> <p>- <i>Anspiel, Gruppenaktivität, Fragecke:</i> Konfrontation von Stereotypen, z. B. ‚Starke Männer gehen Risiken ein‘ (:63) oder ‚Durch Sex beweist man seine Männlichkeit‘ (:19, 22).</p>	<p>- <i>Lernheit mit Zielen, Spiel, Session Notes, Partnergespräch, Gruppenarbeit, Fallbeispiel, Rollenspielen, Diskussion:</i> Ein guter Charakter ist entscheidend für gute Beziehungen. Der wird von Werten und Normen der Gesellschaft geprägt (:19ff., 62ff., 72).</p> <p>- <i>Session Notes, Lernziele, Brainstorming, Gruppenaktivitäten:</i> Merkmale gesunder bzw. ungesunder Beziehungen zwischen Männern und Frauen benannt; zwischen Liebe und Verliebtheit unterschieden (:64ff.).</p>	<p>s. Anhang 5</p>	<p>s. Anhang 5</p>	<p>Schutz vor sexueller Gewalt</p> <p>Ermütigung zu HIV-Tests, die bes. Frauen schützen</p>
	<p>s. Anhang 7</p>	<p>s. Anhang 7</p>	<p>s. Anhang 7</p>	<p>s. Anhang 5</p>	<p>s. Anhang 7</p>		

9.5 Anhang 5: Schutz und Ermächtigung junger Menschen

(s. Kapitel 6.3.5, S. 156ff.)

Kriterien	Choose Life	Let's talk	Education Manual
Kirche als Familie	<p>- Weitere Ressourcen von <i>World Relief</i>: Christliches Curriculum mit dem Titel „Facing AIDS“ will u. a. Erwachsene in Gemeinden ausrüsten, ihre Kinder wirksam vor HIV zu schützen (WR o. J.: HIV/AIDS Resources).</p>	<p>- Kontextuelle Geschichten: Christlicher Jugendleiter übernimmt teilweise Vaterrolle (Knispel 2003:4, 86).</p> <p>- Anspiele: PfarrerIn bzw. christl. BeraterIn setzt sich für junge, von Aids betroffene Mädchen ein, die keine Unterstützung in der Familie haben (:67ff.).</p> <p>- Rollenspiel: Gruppe wird zur ‚christlichen Gemeinde‘, die auf ihre Fürsorge- und Unterstützungs-pflicht angesprochen wird (:80-81).</p>	<p>- Lernziele, <i>Session Notes</i>, <i>Gruppenarbeit</i>, <i>Gruppenaktivität</i>, <i>Ratschläge</i>: Schutzfunktion der Gemeinschaft stark betont. Ziel: Integration der Jugendlichen in das traditionelle Familiensystem; Übernahme der Werte und Normen. Das führt zu positiver Charakterprägung und Beziehungsfähigkeit und fördert einen gesunden Lebensstil incl. den Schutz vor HIV (MOE 2003:19-21, 24, 56-60, 72).</p>
Einbindung in christliche Peer-gruppe	<p>- <i>Aufgaben für Jugendliche</i>, <i>kontextuelle Geschichte</i>, <i>Diskussion</i>, <i>Lernziel</i>, <i>Präsentation</i>, <i>Erfahrungsspiele</i>, <i>biblische Geschichte</i></p> <p><i>Neh 1-13</i>: Bedeutung der (christlichen) Peergruppe wird betont: Schutz, gegenseitige Ermütigung, Stärkung in Versuchsungen, Hilfe in Schwierigkeiten, positiver Gruppendruck (WR 2005:1-5, 2-6, 8-8, 11-1, 12-1ff.).</p> <p>- <i>Präsentation</i>: Ermütigung Jugendlicher, sich Gleichgesinnte zu Freunden zu machen (:3-7).</p>	<p>- <i>Infos an die Leiter</i>: Sensibilisierung der Leiter für die Hintergründe sexueller Gewalt bis in kirchliche Kreise hinein (:55).</p> <p>- <i>Lernziel</i>, <i>Infos an die Leiter</i>, <i>Präsentation</i>, <i>Rollenspiel</i>, <i>Gruppengespräche</i>, <i>Fragecke</i>: Ermütigung Jugendlicher, in sexuellen Fragen selbstbestimmt</p>	<p>- <i>Session Notes</i>, <i>Gruppenaktivität</i>: Unterscheidung zwischen positivem und negativem Gruppendruck (:63-64).</p>
Schutz vor Machtmissbrauch durch Erwachsene	<p>- <i>Kontextuelle Geschichte</i>, <i>biblische Geschichte</i> 2. Sam 13:1-29, <i>Lernziel</i>, <i>Diskussion</i>: Männliche Dominanz und sexuelle Gewalt sowie die Auswirkungen werden als nicht gottgewollt angeprangert (:6-2f.).</p>	<p>- <i>Session Notes</i>, <i>Brainstorming</i>: Viele soziale, ökonomische, religiöse Faktoren werden bewusst gemacht, die das HIV-Risiko besonders von Mädchen erhöhen, indem: - Sexuelle Gewalt gegen ♀ gefördert wird - ♀ Entscheidung und Mitbestimmung verweigert werden - Ungerechte Machtverhältnisse</p>	<p>- <i>Session Notes</i>, <i>Brainstorming</i>: Viele soziale, ökonomische, religiöse Faktoren werden bewusst gemacht, die das HIV-Risiko besonders von Mädchen erhöhen, indem: - Sexuelle Gewalt gegen ♀ gefördert wird - ♀ Entscheidung und Mitbestimmung verweigert werden - Ungerechte Machtverhältnisse</p>

Fortsetzung Anhang 5: Schutz und Ermächtigung junger Menschen

	<p>- <i>Diskussion, Präsentation:</i> Hilfen gegen sexuellen Missbrauch; Unterscheidung von Liebe und Lust (:6-6f., 10-4).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte, Diskussion:</i> Sexueller Missbrauch von Schülerinnen durch Lehrer im Austausch gegen gute Noten angesprochen und negativ bewertet (:4-4ff.).</p>	<p>zu entscheiden und zu handeln, auch Autoritätspersonen gegenüber ‚Nein‘ zu sagen und sexuelle Gewalt nicht hinzunehmen (:19, 55, 58-59).</p> <p>- <i>Gruppendiskussion:</i> Praktische Hilfen gegen sexuellen Missbrauch erarbeitet (:59,61).</p> <p>- <i>Infos an die Leiter, Präsentation:</i> Analyse der Gründe, warum Mädchen selten über Missbrauchserfahrungen sprechen (:55,58).</p> <p>- <i>Fragecke:</i> Aufklärung über die Rechtssituation in Bezug auf sexuellen Missbrauch bzw. HIV-Tests (:61, 73).</p>	<p>zwischen den Geschlechtern bestehen</p> <p>- Eltern von Kindern Unterwürfigkeit verlangen (:15ff.), etc.</p> <p>- <i>Session Notes:</i> Unterscheidung zwischen Respekt und Unterwürfigkeit im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch (:16).</p> <p>- <i>Session Notes, Lehrgespräch:</i> Unterscheidung zwischen gesunden und ungesunden Lehrer-Schüler-Beziehungen; Lehrer werden in Schranken gewiesen, ihre Machtposition nicht zu missbrauchen; folgende Verhaltensweisen werden abgelehnt: „Domineering, Sexual, Violent, intolerant, intimate, intimidating, Verbally abusive, Discouraging“ (:61).</p> <p>- <i>Lehrgespräch, Rollenspiel:</i> Sexuelle Belästigung Jugendlicher durch Lehrer gebrandmarkt und hilfreiche (rechtliche) Schritte dagegen aufgezeigt (:61-62). ABER:</p> <p>- Konkretisierung eingeschränkt auf Missbrauch durch Lehrer</p> <p>- Häusliche Gewalt nur an einer Stelle am Rande erwähnt; in methodischer Vertiefung geht es nur um positive Einflüsse der Gesellschaft (:69).</p>
<p>Beachtung der Situation von Waisen</p>	<p>- <i>Diskussion:</i> Mögliche Hilfen für Kinder, die durch HIV verletzlich oder zu Waisen gemacht wurden (:8-8).</p> <p>- <i>Weitere Ressourcen von World Relief:</i> Arbeitshilfe für die Gemeinde: „Our Children (...) includes (...) topics such</p>		

Fortsetzung Anhang 5: Schutz und Ermächtigung junger Menschen

	<p>as the Church as family, preparing children for death, economic strengthening, and the girl orphan" (WR o. J.: HIV/AIDS Resources).</p>		
<p>Sichere Atmosphäre im Aidsprogramm</p>	<p>- <i>Infos für die Leiter, Gespräch:</i> Leiter sollen Atmosphäre für die Gruppe schaffen, in der sie körperlich sicher sind und die Freiheit haben, ihre Meinung zu äußern (:iii; 1-2).</p>	<p>- <i>Infos für die Leiter:</i> Aufforderung zur Diskretion und zur Schaffung einer Atmosphäre, in der Jugendliche ihre Meinung sagen und Fragen stellen können, ohne ausgelacht oder verurteilt zu werden (:iii).</p>	<p>- <i>Session Notes:</i> Leiter werden aufgefordert, Respekt vor Religion, Kultur und Meinungen Jugendlicher zu haben, auch wenn sie sie nicht teilen. Das erleichtert gute Beziehungen (:44-45).</p>
<p>Stärkung des Selbstvertrauens Zutrauen in Jugendliche</p>	<p>s. Anhang 3</p> <p>- <i>Kreative Aufgaben:</i> Nach jeder Lerneinheit werden Jugendliche aufgefordert, einen kreativen Beitrag – Lied, Poster, Anspiel – für das nächste Treffen vorzubereiten (:1-5, 2-6, etc.).</p> <p>- <i>Praktische Umsetzung:</i> Nach jeder Lerneinheit werden Jugendliche ermutigt, das Gelernte in die Praxis umzusetzen und ihre Erfahrungen beim nächsten Treffen zum Gewinn aller mitzuteilen (:1-5; 2-2, etc.).</p> <p>- Jugendliche können ihren Peers Hilfe, Rat und Unterstützung anbieten, s.o. (:12-1ff.).</p>	<p>s. Anhang 3</p> <p>- <i>Präsentation:</i> Nicht nur Pfarrer o. ä., sondern auch Jugendliche können im Reich Gottes mitarbeiten, egal wie unvollkommen ihre Situation ist (:8).</p> <p>- <i>Lernziel, Diskussion, Rollenspiel, Lehrgespräch, Gruppenaktivitäten:</i> Jugendliche können verantwortliche eigene Entscheidungen treffen: Sie können sich informieren, diskutieren, abwägen, auf Gottes Stimme hören, etc. (:17, 25-26, 50-54, 56).</p>	<p>s. Anhang 3</p> <p>- Viele Vorgaben; wenig offene Fragen und Diskussionen; etliche Rollenmodelle und Beispielformen von angepassten, gehorsamen und fleißigen Jugendlichen bedeuten eher wenig Zutrauen in Jugendliche (:23, 25-28).</p>
<p>Ermächtigung durch Förderung von Lebenskompetenzen</p>	<p>- <i>Lernziele, Rollenspiele, Präsentation, praktische Aufgaben:</i> Verschiedene Lebenskompetenzen eingeübt.</p> <p>- Kommunikationsfähigkeit (:2-1, 2-4ff.)</p> <p>- Entscheidungskompetenz (:3-1, 3-3ff.)</p> <p>- Verweigerungsfähigkeit, Nein' sagen (:9-5)</p> <p>- Gruppendruck und Versuchungen widerstehen (:10-1, 10-3ff.)</p> <p>- Seine Meinung und Entscheidung öffentlich vertreten (:11-1, 11-3ff.)</p>	<p>- <i>Lernziele, Gruppenaktivitäten, Rollenspiele, Lehrgespräch, Diskussionen:</i> Verschiedene Lebenskompetenzen gefördert.</p> <p>- Selbstvertrauen (:12-13)</p> <p>- Sich eine Meinung bilden, sie vertreten und Standpunkte abwägen (:16-17, 19, 25-26, 52, 55-56)</p> <p>- Entscheidungskompetenz (:50ff., 25-26)</p>	<p>- <i>Session Notes:</i> Lebenskompetenzen sind eine Voraussetzung für Verhaltensänderung (:46).</p> <p>- <i>Lernziele, Session Notes, Rollenspiele, Gruppendiskussion:</i> Förderung von Lebensfertigkeiten:</p> <p>- Selbstbewusstes Verhalten (<i>assertiveness</i>) (:28, 34-36, 52)</p> <p>- Entscheidungskompetenz (:48-51)</p> <p>- Verhandlungsfähigkeit (:50-51).</p>

Fortsetzung Anhang 5: Schutz und Ermächtigung junger Menschen

	<p>- Vertrauen und Verlässlichkeit (:12-5). - <i>Infos an die Leiter:</i> Jugendliche sollen aktiver sein als die Leiter; Leiter sollen ihre Meinung niemandem aufdrängen (:iv).</p>	<p>- Umgang mit Drucksituationen (:53-56) - Selbstbewusstes Auftreten; Verweigerungsfähigkeit (:59-60).</p>	<p>- <i>Session Notes:</i> Liste von Kompetenzen, die die Gesellschaft wertschätzt und die Eltern ihren Kindern vermitteln sollen (:60). ABER: - deckt sich nur teilweise mit den Erziehungszielen in der Praxis - <i>Infos an die Leiter:</i> Aktive Beteiligung Jugendlicher am Programm durch Spiele, Brainstorming, Partner- oder Gruppenarbeit, Fallbeispiele, Rollenspiele, etc. ABER: - Ziel ist eher, Inhalte spielerisch und kurzweilig zu erarbeiten (:7, 13, 18, 43, 45, etc.) - Ziel ist weniger, kontroverse Meinungen zu äußern und offen zu diskutieren (:24-27). - Rollenspiele sind eher Anspiele, da Ende nicht offen (: 25, 26, 27-28) - Dilemmageschichte mit vorweggenommenem, sozial erwünschtem Ende kann keine offene Diskussion stimulieren (:25).</p>
<p>Ermächtigung durch partizipatorische Methodik</p>	<p>- <i>Infos für die Leiter:</i> „Participatory learning is an effective tool to help youth change their behavior“ (:vii). - <i>Infos für die Leiter:</i> Erklärung einzelner Methoden, ihres Sinns und ihrer Handhabung, z. B. kreative Aufgaben, Fragekasten, kontextuelle Geschichten zur Identifikation, Spiele oder Diskussionen (:v-vi). - <i>Infos für die Leiter:</i> Durch offene Fragen und (Gruppen-) Diskussionen sollen sie Jugendliche ermutigen, eigene Ideen, Erfahrungen und Meinungen einzubringen und sich innerlich am Lernprozess zu beteiligen (:vii-viii). - <i>Infos für die Leiter:</i> Konkrete Hilfen für Leiter, wie ein partizipatorischer Ansatz konkret umgesetzt werden kann, z. B. in Bezug auf die Moderation von Diskussionen oder die Anleitung zu Rollenspielen (:vii-ix, C-1f.). - <i>Infos für die Leiter:</i> In jeder Lerneinheit werden die Leiter mehrmals aufgefordert, auch stille Jugendliche einzubeziehen und alle zu Beiträgen zu ermutigen bzw. sie positiv zu verstärken (:iii, 1-4, 1-5, etc.).</p>	<p>- <i>Infos für die Leiter:</i> Partizipation Jugendlicher ist Teil des Lernprozesses, nicht Zugabe, und erfordert den nötigen zeitlichen Spielraum (:i-ii, 28). - <i>Infos für die Leiter:</i> Methoden zielen darauf ab, Jugendliche zu ermutigen, ihre Fragen zu stellen, ihre Meinungen und Erfahrungen einzubringen, gut begründete Entscheidungen zu treffen und offen auch über tabuisierte Themen zu diskutieren (:i-iii). - <i>Infos für die Leiter:</i> Dies soll unterstützt werden durch folgende Methoden: Offene Fragen und Anspiele, Identifikationsgeschichten, (Gruppen-) Diskussionen, Rollenspiele, Fragekasten, etc. (:i-iii). - <i>Infos an die Leiter:</i> Bewusste Abgrenzung zur oft üblichen Methodik – „familiar chalk-talk approach“; Versuch, die Leiter für partizipatorische Methodik zu gewinnen (:i-iii).</p>	

9.6 Anhang 6: Verantwortlicher Umgang mit Sexualität

(s. Kapitel 6.3.6, S. 161ff.)

Kriterien	Choose Life	Let's talk	Education Manual
<p>Sexualität ist als Geschenk Gottes etwas Gutes und Positives</p>	<p>- <i>Infos für die Leiter, kontextuelle Geschichte, Diskussion, Bibeltex zur Reflexion</i> Gen 2:24: Gott hat Sexualität geschaffen; sie ist als Geschenk für die Menschen gedacht und bereichert eine Beziehung; sie verbindet Mann und Frau stärker als alles andere (:4-1, 5-5ff.).</p> <p>- <i>Präsentation:</i> „Sex is meant to be more than skin on skin; it is heart joining heart. It is an emotional and spiritual glue designed to bind a man and woman together for life, and to keep them in a solid, trusting relationship“ (:4-6).</p> <p>- <i>Diskussion, Präsentation:</i> Gegenüberstellung von Liebe und Lust. Sexuelle Lust, die nicht mit Liebe und Verbindlichkeit verknüpft wird, ist problematisch (:6-6f.).</p>	<p>- <i>Lernziel, Infos für die Leiter, Gruppenaktivität, biblische Texte, Hoheslied 7:1-10, Gen 1:27-31, Lehrgespräch:</i> Sexualität ist von Gott exzellent geschaffen und deshalb nichts Schmutziges, Sündiges; sie ist eine positive Kraft, den Menschen zur Freude und zum Genuss geschenkt; der erste Auftrag an die Menschen, nämlich Vermehrung, beinhaltet Sex (:18-21).</p> <p>- <i>Lernziel, Infos für die Leiter, Brainstorming, Präsentation, biblische Geschichte, Gen 2:7.18-25:</i> Die Attraktion des anderen Geschlechts, ist von Gott geschaffen und damit natürlich und gut. Darum ist auch Verliebtheit etwas grundsätzlich Gutes, heißt aber nicht gleichzeitig Beziehungsfähigkeit (:14-15).</p> <p>- <i>Lehrgespräch, Bilder:</i> Sexualität kann mit einem schicken, brandneuen Auto verglichen werden, das den Menschen dienen und Freude bereiten soll, das aber auch in gutem Zustand erhalten werden muss (:20-21).</p>	<p>- <i>Session Notes:</i> Der Sexualdrang ist etwas Natürliches. Er ist stark, kann aber kontrolliert werden (:66).</p> <p>- <i>Session Notes:</i> „What is sexuality? Sexuality is how a person feels, thinks and behaves as a female or male in sexual relationships. An adolescent with a healthy sexuality expresses her or his sexual feelings by holding hands, hugging and talking, and not by taking risks, such as having sexual intercourse“ (:14).</p> <p>- <i>Session Notes:</i> Sex in jugendlichen Freundschaften macht die Beziehung komplizierter und gefährdet sie sogar, weil sie noch nicht so verbindlich ist (:66).</p> <p>- <i>Session Notes, Gruppenaktivität, Eigenarbeit:</i> Gegenüberstellung von Verliebtheit und Liebe; Verliebtheit ist eher negativ, während wahre Liebe positiv und die beste Grundlage für sexuelle Kontakte ist (:65, 67-68).</p>
<p>Sexualität ist wertengebunden</p>	<p>- <i>Präsentation, kontextuelle Geschichte:</i> Ohne Verbindlichkeit kann sich Sex leidvoll und zerstörerisch auswirken (:4-4ff., 6-2ff.).</p> <p>- <i>Lernziel, kontextuelle Geschichte, Diskussion:</i> Partnerschaft soll auf Liebe, Vertrauen, Respekt, Verantwortung füreinander und Verbindlichkeit basieren (:5-1, 5-6).</p>	<p>- <i>Infos für die Leiter:</i> Jugendliche brauchen bezüglich Sexualität Orientierung. Deshalb sollen christliche Werte vermittelt werden (:18).</p> <p>- <i>Lehrgespräch, biblischer Text</i> Gen 2:24: Kennzeichen einer sexuellen Beziehung sollen lebenslange Verbindlichkeit und sexuelle Treue sein; fehlt diese, so hat es meist negative Konsequenzen (:20-21).</p>	<p>- <i>Session Notes:</i> Zu den traditionellen Werten der Gesellschaft, verkörpert durch die Eltern, gehört auch verantwortliche Sexualität (:50, 60).</p> <p>- <i>Session Notes:</i> Verbindlichkeit ist entscheidende Voraussetzung für eine sexuelle Beziehung (:66).</p>

Fortsetzung Anhang 6: Verantwortlicher Umgang mit Sexualität

<p>Sexualität ist eng verknüpft mit verbindlichen Beziehungen</p>	<p>- <i>Kontextuelle Geschichten:</i> Frage thematisiert: Worin zeigt sich Liebe – in der Gewährung von Sex, in Treue zum Partner in schwierigen Situationen, im Respekt vor seiner Einstellung, im Warten bis zur Ehe, etc.? (:6-2f., 5-5f.).</p> <p>- <i>Präsentation, Diskussion:</i> Unterscheidung von sexueller Lust und Liebe (:6-7).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte:</i> Liebe und Treue als wichtige Voraussetzungen für eine sexuelle Beziehung; Liebe ist bereit, auf den Partner zu warten; Bezug auf die Schöpfungsordnung (:5-5f.).</p>	<p>- <i>Infos für die Leiter, Lernziel, Diskussion, Präsentation:</i> Für die Wahl eines guten Freundes (im Sinne eines Partners) sind bestimmte Qualitäten wie Liebe, Treue, Respekt, Zuwendungsfähigkeit, Unterstützung etc. wichtig (:15-16).</p> <p>- <i>Anspiel:</i> Frage thematisiert: Wie drückt sich Liebe in einer Freundschaft aus – durch die Gewährung von Sex oder den Respekt vor dem Partner? (:25-26).</p>	<p>- <i>Session Notes:</i> Unterscheidung von falscher und wahrer Liebe; Beschreibung wahrer Liebe als wichtige Voraussetzung für sexuelle Beziehungen: Zuwendung zum Partner, Vertrauen, Sicherheit, Fürsorge und Verantwortung, etc.; Aufführen negativer Folgen in Beziehungen ohne wahre Liebe (:65).</p> <p>- <i>Eigenarbeit, biblischer Text, 1. Kor 13 (ohne Quellenangabe):</i> Kennzeichen von Liebe, die für eine gegengeschlechtliche Beziehung wichtig ist (:68).</p> <p>- <i>Session Notes:</i> Gegengeschlechtliche Beziehungen sollten auf verantwortlichen Werten aufbauen, z. B. Ehrlichkeit, Bescheidenheit, Toleranz, Zusammenarbeit, Freiheit, etc. (:72).</p>
<p>Sexualität ist eng verknüpft mit verbindlichen Beziehungen</p>	<p>- <i>Kontextuelle Geschichten, Diskussionen:</i> Verschiedene Modelle werden gegenübergestellt: z. B. verbindliche Ehebeziehung, die beide Partner glücklich macht, und unverbindliche sexuelle Beziehung, in der der Junge das Mädchen mit ihrer Schwangerschaft sitzen lässt (:4-4ff., 5-4ff., 6-2ff., 9-2ff.).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte:</i> Schöpfungsideoe wird entfaltet: Sex als Teil verantwortlicher, vertrauensvoller Beziehungen, in der sich beide Partner einander hingeben (:5-4ff.).</p>	<p>- <i>Brainstorming, biblische Geschichte, Gen 2:7, 18-25:</i> Erschaffung von Eva als Partnerin für Adam, Betonung des Beziehungsaspekts (:14-15).</p> <p>- <i>Lernziel, Präsentation, Gruppengespräch:</i> Beziehungsfähigkeit als wichtige Voraussetzung für Partnerschaft, Verliebtheit reicht nicht aus (:15-16).</p>	<p>- <i>Session Notes, Einzelarbeit, Diskussion, Gruppenaktivitäten:</i> Grundlage von Sex sollten Liebe, Reife und Verbindlichkeit einer Beziehung sein, denn umgekehrt kann Sex weder die Verbindlichkeit fördern noch die Beziehung stabilisieren (:64-69).</p>

Fortsetzung Anhang 6: Verantwortlicher Umgang mit Sexualität

<p>Schutz der Sexualität durch Gebote, Platz in der Ehe</p>	<p>- <i>Infos für die Leiter, Lernziel:</i> Zum Schutz ihres wunderbaren Körpers sollen Jugendliche Sex für die Ehe aufbewahren (:5-1).</p> <p>- <i>Infos für die Leiter, Lernziel, Diskussion, kontextuelle Geschichte, Präsentation, Bibelvers zur Reflexion Jer 29:11:</i> Jugendliche sollen gewonnen werden, den Sexualakt für ihren Lebenspartner aufzubewahren, weil vorehelicher Sex viele negative Konsequenzen haben kann. Die Gebote Gottes dagegen wollen das Beste für den Menschen (:4-1ff.).</p> <p>- <i>Infos für die Leiter, Lernziel, Präsentation, Diskussion:</i> Weil Sexualität ein besonderes Geschenk ist, braucht sie Grenzen, um geschützt zu werden. Die Ehe ist ein solcher Schutz (:6-1,6-6f.).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte:</i> Bezug auf die Bibel (Schöpfung), in der von gegenseitiger sexueller Treue die Rede ist; Vergleich mit einem Klebeband, das besser klebt, wenn es nur einmal benutzt wird (:5-5f.).</p>	<p>- <i>Lernziel, Lehrgespräch, Bibelverse zur Reflexion Gen 1:27-28,2:24:</i> Das Geschenk der Sexualität muss geschützt werden. Darum ist ihr Platz in der Ehe, die durch die Gebote Gottes geschützt wird (:18, 20-22).</p> <p>- <i>Bilder:</i> Am Bild des Autos wird erfaillt, dass Sexualität von Gott zu unserer Freude und zum Genuss geschaffen wurde. Die Gebote sind nicht dazu da, uns den Spaß zu verderben, sondern uns vor ‚Unfällen‘ zu bewahren (:20-22).</p> <p>- <i>Lehrgespräch, biblische Texte:</i> Sex soll nur innerhalb der Ehe von Mann und Frau stattfinden, deshalb wird folgendes sexuelle Verhalten abgelehnt: Ehebruch, Promiskuität, Prostitution, Vergewaltigung, Homosexualität (:21).</p>	<p>- <i>Session Notes:</i> Sex sollte in der Ehe stattfinden (:65-66, 81, 91).</p> <p>- Autorität für diesen Maßstab – wie auch für alle anderen – ist die Gesellschaft, verkörpert durch die Eltern (:50, 58-60).</p> <p>- <i>Session Notes:</i> Gesunde adoleszente Sexualität drückt sich in Zärtlichkeiten wie Händchenhalten, aber nicht im Geschlechtsverkehr aus. Das wird als Norm gesetzt, aber nicht begründet (:14).</p>
<p>Sexuelle Bedürfnisse Jugendlicher wahrgenommen</p>	<p>- <i>Lernziel, Diskussion:</i> Was bedeutet Sex für die Jugendlichen (:4-1f.).</p> <p>- <i>Präsentation, kontextuelle Geschichte, Diskussion:</i> Sexuelle Neugier ist Teil des natürlichen Reifungsprozesses; sexuelle Wünsche und Leidenschaften gehören deshalb zum Leben und es ist nicht leicht, damit umzugehen (:5-4, 5-6).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte:</i> Junge Menschen suchen oft Liebe und lassen sich deshalb auf Sex ein; meist finden sie</p>	<p>- <i>Brainstorming, Präsentation, biblische Geschichte Gen 2:7:</i> Dass sich Jungen und Mädchen verlieben, ist normal und Teil der Schöpfung. Dazu gehören auch sexuelle Bedürfnisse (:14-15).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte, Anspiel, Diskussion:</i> Am Beispiel jugendlicher werden zunächst die erwachenden sexuellen Wünsche und später die daraus entstehenden inneren Konflikte veranschaulicht (:16-17, 23-25).</p>	<p>- <i>Session Notes:</i> Der Sexualdrang ist etwas Natürliches (:66).</p> <p>- <i>Dilemmageschichte, Diskussion:</i> Ein junges Mädchen steht vor der Entscheidung, ob sie sich auf Sex einlässt. Ein Grund, den ihre Peers nennen, ist der starke Sexualdrang, der befriedigt werden will (:25).</p>

Fortsetzung Anhang 6: Verantwortlicher Umgang mit Sexualität

	<p>die gesuchte Liebe darin nicht und bleiben enttäuscht zurück (:4-4f.)</p> <p>- <i>Lernziel, Infos für die Leiter, kontextuelle Geschichte, Diskussion:</i> Wünsche, Bedürfnisse, Versuchungen werden am konkreten Beispiel thematisiert (:10-11f.).</p>	<p>- <i>Rollenspiel, Diskussion:</i> Möglichkeit, die eigenen Bedürfnisse auszudrücken, ohne sich zu offenbaren (:25-26).</p> <p>- <i>Lernziel, Infos für die Leiter, Präsentation:</i> Jugendliche haben sexuelle Bedürfnisse, die ernst genommen werden (:23, 26-27).</p> <p>- <i>Populäre Lieder, Gespräch:</i> Hemmschwelle für Gespräche über Sex heruntersetzt, da Interesse am Thema völlig normal ist und jeden betrifft (:18).</p>	<p>- <i>Anspiel:</i> Sexuelles Interesse eines Jungen wird in einer Alltagszene veranschaulicht (:27-28).</p>
ABC-Strategie	<p>- <i>Abstinence-Only-Programm</i> (:iii, WR o.J.:HIV/AIDS), s.u.</p>	<p>- ABC-Programm: Information über ABC, aber Betonung von A für unverheiratete Jugendliche (:43), s.u.</p>	<p>- ABC-Programm: Information über ABC, aber Betonung von A für unverheiratete Jugendliche, s.u.</p>
Abstinenz als beste Option zum Schutz vor HIV	<p>- Das gesamte Curriculum ist so aufgebaut, dass Jugendliche zu einem Abstinenzversprechen geführt werden. Gleichzeitig sollen sie dazu ausgerüstet werden, dieses im Leben durchzuhalten (:i).</p> <p>- <i>Präsentation, Infos an die Leiter:</i> Abstinenz ist der einzige 100%ig wirksame Schutz vor einer HIV-Infektion; Kondome können nicht 100%ig schützen (:8-7, A-3).</p>	<p>- <i>Infos an die Leiter:</i> Da etwa 80% der HIV-Infektionen in Ghana durch Sex übertragen werden und das Alter des sexuellen Debüts stetig sinkt, macht es Sinn, Abstinenz bzw. die Verzögerung sexueller Kontakte zu fördern (:23).</p> <p>- <i>Infos an die Leiter, Lerneinheiten 5 und 6:</i> Vermittlung von Abstinenz als bester Option der ABC-Strategie für Jugendliche (:18ff., 43).</p>	<p>- <i>Session Notes:</i> Empfehlung, zum Schutz vor HIV auf Sex bis zur Ehe zu verzichten (:91, 81).</p> <p>- <i>Session Notes:</i> „Sexual abstinence is the most effective means of preventing the spread of HIV and other [STIs]“ (:91).</p> <p>- <i>Dilemmageschichte:</i> Ein Mädchen will ihren Peers ihre Entscheidung zur Abstinenz als die beste vermitteln (:25).</p>
Gute Gründe für Abstinenz aufgezeigt	<p>- <i>Infos für die Leiter:</i> Sie sollen Jugendlichen vermitteln: Abstinenz ist ein gesunder, natürlicher Teil der sexuellen Entwicklung und keine Strafe, die sie bis zur Ehe ertragen müssen (:5-1).</p> <p>- <i>Infos für die Leiter, Präsentation:</i> Jugendliche sind körperlich und emotional noch nicht reif für Sex, die Gründung einer Familie oder ein</p>	<p>- <i>Infos an die Leiter:</i> Die Leiter sollen Sex nicht nur unter Berufung auf Gott verbieten, sondern die Vorteile von vorehelicher Abstinenz aufzeigen (:23).</p> <p>- <i>Lernziel, Anspiel, Rollenspiel, Diskussion:</i> Verschiedene gute Gründe für Abstinenz werden an konkretem Beispiel aufgezeigt, den Motivationen für Sex gegenübergestellt, von den</p>	<p>- <i>Session Notes:</i> Im Rahmen von Präventionsmaßnahmen werden gute Gründe für die Wahl von Abstinenz aufgezeigt (:91).</p> <p>- <i>Ratschläge:</i> „Discuss how even safe sex is not always safe“ (:49). Abstinenz ist der einzige 100%ige Schutz vor Schwangerschaften und STIs.</p>

Fortsetzung Anhang 6: Verantwortlicher Umgang mit Sexualität

	<p>selbstständiges Leben (:5-1). Der Körper von Mädchen ist erst mit 18-20 Jahren reif für Sex und Schwangerschaft, keine Begründung (:5-3).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte, Diskussion, Präsentation, Gruppenaktivität:</i> Zunächst werden viele gute Gründe für Abstinenz vor der Ehe aufgezählt, dann erst der Bezug zu den biblischen Richtlinien hergestellt (:5-5f., 6-7, 9-5).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte, Diskussion:</i> Am Beispiel zweier junger Männer und eines Mädchens werden die negativen bzw. positiven Folgen ihrer unterschiedlichen Entscheidungen bezüglich Sex veranschaulicht (:4-4ff., 9-2ff.).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte:</i> Am Beispiel eines jungen Mannes, der zur Enthaltsamkeit zurückkehrt, wird gezeigt, dass sich gerade dann ein starker Charakter und ein wahrer Mann erweist (:10-2f.).</p> <p>- <i>Gruppenaktivität:</i> Ermutigung durch persönliche Geschichten, warum Einzelne sich für A entschieden haben (:11-3).</p> <p>- <i>Präsentation:</i> Kurze Erwähnung, dass STIs zu Unfruchtbarkeit führen können (:7-3).</p>	<p>Jugendlichen abgewogen und diskutiert (:23-26).</p> <p>- <i>Lernziel, Lehrgespräch, Bilder:</i> Christliche Begründung anhand der Schöpfungsgeschichte und von Bildern aufgezeigt (:18, 20-22).</p> <p>- <i>Gruppenaktivität, Fragecke:</i> Mythen, die gegen Abstinenz sprechen, aufgegriffen und entkräftet (:19, 22).</p> <p>- <i>Anspiel:</i> Nach einem negativen Testergebnis entscheidet sich ein junger Mann, zur Enthaltsamkeit zurückzukehren und begründet dies seinen erstaunten Freunden (:64).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte, Diskussion, Anspiel:</i> Negative Folgen von vor- und außerehelichem Sex bzw. mehreren Partnern sowie positive Folgen von Enthaltsamkeit an Beispielen Jugendlicher aufgezeigt (:56-58, 66-67).</p>	<p>- <i>Ratschläge:</i> Sexuelle Kontakte können etliche negative Folgen haben (:7, 49-50, 65-66).</p> <p>- <i>Session Notes, Anspiel, Diskussion:</i> Abstinenz entspricht den Erwartungen der Eltern bzw. der Gesellschaft (:50, 60, 27-28), gefährdet Schule und berufliche Zukunft nicht (:50, 66, 28).</p>
<p>Abstinenz als Schutz der Reproduktionskraft</p> <p>Freundschaften ohne Sex gestalten</p>	<p>- <i>Präsentation:</i> Kurze Erwähnung, dass STIs zu Unfruchtbarkeit führen können (:78-79).</p> <p>- <i>Ratschläge:</i> „You can be in love without having sex“ (:49).</p>	<p>- <i>Lehrgespräch:</i> Kurze Erwähnung, dass STIs zu Unfruchtbarkeit führen können (:39, A-2).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte, Anspiel, Diskussion:</i> Möglichkeit einer Freundschaft ohne Sex diskutiert, denn traditionell gab es dieses Konzept nicht;</p>	

Fortsetzung Anhang 6: Verantwortlicher Umgang mit Sexualität

	<p>- <i>Wiederholungsspiel</i>: Eine Aufgabe lautet: „Six ways to show someone you like them without being physical“ (:11-3).</p>	<p>Tradition durch Adwoas Mutter verkörpert. Vorschläge Jugendlicher, was es für eine solche Freundschaft ohne Sex zu bedenken gäbe (:16-17).</p> <p>- <i>Präsentation</i>: Tipps, wie man in einer Freundschaft sexuelle Wünsche kontrollieren kann (:27).</p>	<p>- <i>Session Notes, Ratschläge, Gruppenaktivität</i>: Vermeidung aller körperlichen Kontakte, die Sex stimulieren, wie "kissing, petting and fondling each other", Händchenhalten und Umarmen sind akzeptabel (:66-67, 14).</p> <p>- <i>Ratschläge</i>: Verschiedene Alternativen für die Gestaltung einer Freundschaft (:50).</p>
<p>Hilfe für den Umgang mit sexuellen Wünschen, Gruppen- druck, Versuchun- gen</p>	<p>- <i>Präsentation</i>: Sexuelle Neugier ist Teil des natürlichen Reifungsprozesses und keine Sünde. Bevor Jugendliche dem Drängen nachgeben, sollten sie sich einige Fragen stellen (:5-4).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte</i>: Ermütigung zur Abstinenz als temporärer Lebensform (:10-3).</p> <p>- <i>Lernziel, Infos für die Leiter, Präsentation, Rollenspiele, Diskussion, Bibeltips zur Reflexion, Phil 4:8</i>: Viele praktische Tipps für den Umgang mit Gruppendruck, Einfluss der Medien, sexuellem Verlangen, Neugier; Reaktion auf Drucksituationen in Rollenspielen und Erfahrungsaustausch (:10-3ff.).</p> <p>- Allgemein das Einüben von Lebensfertigkeiten, s. Anhang 5.</p> <p>- <i>Gesamte Lerneinheit mit Infos für die Leiter, Lernzielen, Diskussionen, kontextueller Geschichte, Lernspielen, biblischer Geschichte, Neh 1-13, Aufgabe für die Praxis, Bibeltips zur Reflexion Hebr 10:24</i>: Wie kann ein Jugendlicher die Entscheidung zur Abstinenz im Alltag</p>	<p>- <i>Anspiel</i>: Ermütigung zur Abstinenz als temporärer Lebensform: „It's not forever, is it?“ (:64).</p> <p>- Allgemein das Einüben von Lebensfertigkeiten, s. Anhang 5.</p> <p>- <i>Präsentation</i>: Viele Tipps zum Um- gang mit sexuellem Verlangen (:26-27).</p> <p>- <i>Gedanke zur Reflexion</i>: Übertragung der <i>Three Powerful Principles</i> auf die eigene Sexualität, d.h. die Verge- wisserung, dass es mit Gottes Hilfe möglich ist, enthaltenam zu leben (:27).</p> <p>- <i>Infos für die Leiter</i>: Masturbation thematisiert, kulturelle und christliche Vorstellung von M. als Sünde abgelehnt, ABER: weder eine uneingeschränkte Ja zur Masturbation als Möglichkeit, sexuelle Spannungen abzubauen, noch bei Jugendlichen als konkreter Weg vorgeschlagen (:23).</p> <p>- <i>Lernziel, Rollenspiele, Diskussion, Gruppenaktivität</i>: Umgang mit sexuellen Versuchen und Drucksituationen im Rollenspiel geübt und Alternativen</p>	<p>- <i>Ratschläge</i>: Sehr viele Tipps, wie man selbstbewusst sein „Nein“ zu Sex kommunizieren kann und welche Gesichtspunkte man bei seiner Entscheidung mit bedenken sollte (:48-50).</p> <p>- <i>Session Notes, Partner- und Gruppenarbeit</i>: Ein von positiven Werten geprägter Charakter hilft gegen sexuelle Versuchen und Druck: „if you are honest, you will not deceive your friend and have sex with her“, „ (...) if a rich man attempts to lure you into sex with gifts, you would not agree because you are self-disciplined“ (:20). Entscheidungen zu treffen, die mit den eigenen Werten über- einstimmen, macht glücklich (:21).</p>

Fortsetzung Anhang 6: Verantwortlicher Umgang mit Sexualität

	<p>durchhalten (:12-1ff.)?.</p> <p>- <i>Biblische Geschichte 1. Sam 17, Diskussion: Botschaft: So wie David mit Gottes Kraft den Riesen Goliath besiegen konnte, können auch Jugendliche mit Gottes Kraft die Ausbreitung von Aids in ihrem Leben und im Leben Anderer stoppen (:11-4f.).</i></p> <p>- <i>Präsentation, Auftrag für die Praxis: Ratschlag, auf Alkohol- und Drogenkonsum zu verzichten, weil sie die Selbstkontrolle verringern und ungewollte sexuelle Handlungen fördern (:10-4,12-8).</i></p> <p><i>Präsentation: Erwähnung, dass unsterilisierte Nadeln, die unter Drogenbenutzern ausgetauscht werden, HIV übertragen können (:8-5).</i></p>	<p>diskutiert (:53-54, 55-56).</p> <p>- <i>Biblische Texte, Lied, kontextuelle und biblische Geschichte, Gen 39, Lehrgespräch: Gott als Beistand und Helfer in Drucksituationen, auch dann, wenn man dadurch Nachteile in Kauf nehmen muss (:54, 56-58, 60-61).</i></p> <p>- <i>Lehrgespräch, Bilder: Am Bild des Autofahrens auf die Gefahr des Kontrollverlusts durch Alkohol hingewiesen und auf den Zusammenhang mit sexuellen Entscheidungen übertragen (:22).</i></p> <p>- <i>Präsentation, Gruppenarbeit, Lernspiele, Fragecke: Risiken von Alkohol und Drogen in Bezug auf HIV erklärt; Infos zur Desinfizierung von Nadeln (:40, 46,48-49, 84, A-4).</i></p> <p>- <i>Rollenspiel, Diskussion, Gruppenaktivität: Konfrontation mit Drucksituationen, z. B. der Anforderung zum Alkoholkonsum; Hilfen im Umgang (:53-54, 55-56).</i></p>	<p>- <i>Rollenspiel, Diskussion: Szenario: Peergruppe trinkt sehr viel Alkohol und setzt einen Freund unter. Ziel ist die Demonstration selbstbestimmten Verhaltens (:52).</i></p> <p>- <i>Session Notes: Die Vermeidung von Drogenmissbrauch als ein Stichwort, um gesunde Beziehungen zu fördern (:57).</i></p> <p>- <i>Session Notes, Quiz: Alkohol und Drogen sind Risikofaktoren für Sex, weil sie die Kontrolle verringern (:72, 94-95, 103).</i></p> <p>- <i>Session Notes: Intravenöser Drogengebrauch wird als Risikofaktor für HIV nur im Sinne medizinischer Injektionen angesprochen (:94).</i></p>
<p>Alkohol und Drogen im Zusammenhang mit Sex als Risikofaktor für HIV</p>	<p>s. Anhang 7: Vergebung und Neuanfang immer möglich</p>	<p>s. Anhang 7: Vergebung und Neuanfang immer möglich</p>	
<p>Umgang mit Versagen im sexuellen Bereich</p> <p>Option der Rückkehr zu sexueller Abstinenz</p>	<p>- <i>Infos für die Leiter: Jugendliche, die noch nicht zur Abstinenz bereit sind, nicht verdammen, sondern ihnen eine Tür für die Zukunft offen lassen (:11-1).</i></p>	<p>- <i>Fragecke: Es ist möglich zur Abstinenz zurückzukehren (:27).</i></p> <p>- <i>Experiment und Gruppendiskussion: Ist es in Bezug auf Risikoverhalten</i></p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Kontextuelle Geschichte</i>: Ermütigung eines Jugendlichen durch einen älteren Freund: Es ist möglich, auf Sex zu verzichten, auch wenn man schon sexuell aktiv war (:9-3). - <i>Kontextuelle Geschichte, Infos für die Leiter, biblische Geschichte, Joh 8:2-11</i>: Der Entschluss eines jungen Mannes, nach sexuellen Erfahrungen abstinenz zu leben, soll als positives Rollenmodell dienen; die Botschaft wird verstärkt durch die biblische Geschichte (:10-1ff.). - <i>Ratschlag</i> im Zusammenhang mit sexueller Abstinenz: „if you fail, stand up again and again. Learn from your mistakes. Ask for forgiveness and for the power to stand strong“ (:12-8). 	<p>möglich, ‚umzukehren‘ und einen neuen Weg einzuschlagen? Welche Hindernisse gibt es? (:52-53).</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Anspiel</i>: Ein junger Mann entschließt sich nach einem negativen HIV-Testergebnis zum Erstaunen seiner Freunde, zur sexuellen Enthaltsamkeit zurückzukehren und begründet diesen Schritt (:64). 	
--	---	--	--

9.7 Anhang 7: Thematisierung von Schuld, Vergebung und Versöhnung

(s. Kapitel 6.3.7, S. 164ff.)

Kriterien	Choose Life	Let's talk	Education Manual
<p>Thematisierung persönlicher Schuld und Schuldgefühle im Zusammenhang mit Aids</p>	<p>- <i>Biblische Geschichte</i> Joh 8:2-11: Außerehelicher Sex als Sünde bezeichnet (WR 2005: 10-6).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte</i>: Ein unchristlicher Lebensstil kann zu Schuldgefühlen und einer Beeinträchtigung der Gottesbeziehung führen (:4-6); man kann nicht mehr an die Liebe Gottes glauben (:6-4).</p>	<p>- <i>Infos für die Leiter</i>: Die Frage „Ist Aids eine Strafe für Sünde?“ aufgegriffen (Knispel 2003:62).</p> <p>- <i>Anspiel</i>: Jugendliche diskutieren, ob ihr positives Testergebnis mit ihrer Schuld zu tun hat, ob Gott sie deshalb zurückweist und ob sie durch ihre Schuld die HIV-Infektion Anderer verursacht haben (:66-68). Im Gespräch mit der Pfarrerin wird die Frage nochmals thematisiert und beantwortet (:68).</p> <p>- <i>Bibelarbeit in Kleingruppen</i>: Frage nach dem Umgang Gottes mit Sünde besprochen und auf die Aidsproblematik übertragen (:69).</p> <p>- <i>Zusammenfassung der Lerneinheit</i>: Mögliche Erkenntnisse jugendlicher Identifikationsfiguren zum Thema Sünde und HIV (:72).</p>	<p>- <i>Ratschlag</i>: Feststellung, dass jeder in seinem Leben Fehler macht (MOE 2003:32).</p> <p>- <i>Rollenspiel</i>: Schuldgefühle als mögliche Folge von vorehelichem Sex erwähnt (:36).</p> <p>- <i>Session Notes</i>: Aufgreifen einer gängigen Schlussfolgerung im Zusammenhang mit Stigmatisierung: HIV als verdiente Strafe für „<i>wrongdoings</i>“, besonders illegale oder gesellschaftlich geächtete Formen von Sex (:96).</p>
<p>Angebot der Vergebung und Versöhnung mit Gott</p>	<p>- <i>Biblische Geschichte</i> Luk 7:36-50: Jede Sünde kann vergeben werden, egal wie groß sie ist; Jesus schaut nicht auf Sünder herab, auch wenn Andere dies tun (:9-6f.).</p> <p>- <i>Biblische Geschichte</i> Joh 8:1-11: Keiner wird aufgrund seiner Sünde verdammt; gleichzeitige Aufforderung, nicht mehr zu sündigen (:10-6f.).</p> <p>- <i>Botschaft während eines Demonstrationsspiels</i>: Gott liebt uns trotz unseres sündigen Verhaltens, auch wenn Schuldgefühle anderes suggerieren (:6-4).</p>	<p>- <i>Anspiel</i>: Die Pfarrerin vermittelt einer betroffenen Jugendlichen: Für jeden steht der Weg zur Versöhnung mit Gott offen, egal ob HIV+ oder nicht, ob praktizierender Christ oder nicht (:67-69).</p> <p>- <i>Anspiel</i>: Bezug zu Joh 8:2-11: Die Beraterin sagt einer Betroffenen zu: Gott verdammt niemanden, aber er fordert auch zur Umkehr auf (:71f.).</p> <p>- <i>Bibelarbeit in Kleingruppen</i>: Gott vergibt jede Sünde, wenn wir sie bereuen; manchmal muss man die Konsequenzen seiner Schuld tragen; manche leiden auch unschuldig unter den Sünden Anderer (:68-69).</p>	<p>- <i>Ratschlag</i>: Sich bewusst machen, dass jeder Fehler macht und alle noch dazulernen; Fehler können Gelegenheiten sein, Dinge zu verändern, die nicht dem Guten im eigenen Leben dienen (:32).</p>

Fortsetzung Anhang 7: Thematisierung von Schuld, Vergebung und Versöhnung

<p>Eröffnung der Möglichkeit von Umkehr und Neuanfang</p>	<p>- <i>Kontextuelle Geschichte:</i> Ermütigung eines Jugendlichen durch einen älteren Freund: Es ist möglich, auf Sex zu verzichten, auch wenn man schon sexuell aktiv war (:9-3). - <i>Ratschlag</i> im Zusammenhang mit sexueller Abstinenz: „if you fail, stand up again and again. Learn from your mistakes. Ask for forgiveness and for the power to stand strong“ (:12-8).</p>	<p>- <i>Fragecke:</i> Ist es möglich, zur Abstinenz zurückzukehren? (:27). - <i>Experiment und Gruppendiskussion</i> in Bezug auf Risikoverhalten: Ist es möglich, ‚umzukehren‘ und einen neuen Weg einzuschlagen, wenn man diesen als richtig erkennt? Welche Hindernisse gibt es? (:52-53).</p>	
<p>Aufforderung, sich der Wahrheit zu stellen</p>	<p>- <i>Kontextuelle Geschichte:</i> Ermütigung durch positives Beispiel eines Jugendlichen an Aids Erkrankten, der es nach langem Zögern wagt, sich Freundinnen zu offenbaren und dadurch Erleichterung und Hilfe erfährt (:88). - <i>Kontextuelle Geschichte, Diskussion:</i> Bedeutung d. HIV-Tests für sexuell Aktive diskutiert (:8-6, 10-2f.).</p>	<p>- <i>Lernziel, Infos für die Leiter, Anspiel, Diskussion, Fragecke:</i> Motive Jugendlicher, sich auf HIV testen zu lassen; Gründe für und gegen einen Test; Vorteile (:62-67, 72-73). - <i>Anspiel:</i> Ein junger Mann gibt zu, einen Test gemacht zu haben und regt damit andere Jugendliche zum Nachdenken an (:64).</p>	<p>- <i>Session Notes, Lernziel:</i> Medizinische und rechtliche Informationen über VCT mit dem Ziel, die Wichtigkeit des Tests zu erkennen, ABER: - Einschränkung durch den Hinweis auf die Risiken des Tests: „Also testing can be risky for people who are vulnerable to discrimination (...), or if confidentiality cannot be guaranteed (:96).“</p>
<p>Adressieren von Missständen in der Gesellschaft</p>	<p>- <i>Biblische Geschichte und Diskussion:</i> Sexuelle Gewalt thematisiert und als Unrecht bezeichnet (:6-5f.), s. Anhang 5 - <i>Biblische Geschichten</i> Num 27:1-7; Joh 8:2-11: Sensibilisierung für ungerechte Behandlung von Mädchen bzw. Frauen (:2-5, 10-5f.). - <i>Kontextuelle Geschichte, Diskussion:</i> Ermütigung Jugendlicher, sich auch bei heiklen Fragen an Vertrauenspersonen zu wenden (:2-3f.).</p>	<p>- <i>Infos an die Leiter, Botschaft an Jugendliche, Diskussion in Kleingruppen:</i> Sexuelle Gewalt thematisiert (:55, 58-59, 61), s. Anhang 5. - <i>Infos an die Leiter, Gruppenaktivität, Vortrag, Diskussion:</i> Fehlannahmen und daraus resultierende Missstände in Bezug auf Sexualität adressiert (:18-22). - <i>Infos an die Leiter, Botschaft an Jugendliche:</i> Genderungleichheit in Ghana ist nicht schöpfungsgemäß (:10, 15, 55).</p>	<p>- <i>Lehrgespräch:</i> Sexuelle Belästigung thematisiert (:61-62), s. Anhang 5. - <i>Session Notes, Brainstorming in geschlechtsspezifischen Gruppen, Videovorbereitung und Diskussion:</i> Bewusstmachen von vielen sozialen, ökonomischen, religiösen, politischen und kulturellen Faktoren, die zum HIV-Infektionsrisiko besonders von Frauen beitragen (:14-18, 70-71), ABER: 1- <i>Session Notes:</i> Etlliche Risikofaktoren werden zwar benannt, aber als Teil der Kultur nicht eindeutig</p>

	<p>- Infos an die Leiter, Lernziel, Gruppenaktivitäten, biblische Geschichte 1. Sam 17: Veränderung fängt beim Individuum an und wirkt sich in der Gesellschaft aus; Abstinenzversprechen als persönlicher Beitrag zum Kampf gegen Aids im eigenen Leben sowie im Land (:11-1ff.).</p>	<p>- Infos an die Leiter, kontextuelle Geschichten, Präsentation, Diskussion, Rollenspiel: Fehler und Versäumnisse Erwachsener, besonders gegenüber Jugendlichen, klar benannt (:2-4, 8, 37, 50, 53-54).</p> <p>- Anspiel, Rollenspiel und biblische Botschaft: Klatsch über HIV+ und Diskriminierung sind Sünde in Gottes Augen (:71, 76ff., 80).</p> <p>- Lehrgespräch, kontextuelle und biblische Geschichte Gen 39: Die Entscheidungen des Einzelnen haben Konsequenzen und wirken sich auf Andere aus; im Fall von Josef beeinflussen sie sogar das Geschick eines ganzen Volkes (:56-58).</p>	<p>abgelehnt, z. B. „Male Dominance – This is acceptable in our society. Males have a bigger say sexually which is gratified by their females even if they are not interested“ (:15).</p> <p>2- Diskussion: Veränderung scheint nur im gesellschaftlichen Konsens möglich (:71).</p> <p>3- Ratschläge: Veränderung muss von oben nach unten geschehen, Jugendliche sollen sich nicht gegen elterliche und gesellschaftliche Werte auflehnen (:18).</p> <p>4- Brainstorming: Methode ist ungeeignet, um die Ergebnisse zu erzielen - ohne vorherige Infos über HIV und mit dem Auftrag, Risikofaktoren für das jeweils andere Geschlecht zu finden (:18).</p>
--	--	---	--

9.8 Anhang 8: Konfrontation von Stigma und Diskriminierung

(s. Kapitel 6.3.8, S. 168ff.)

Kriterien	Choose Life	Let's talk	Education Manual
<p>Gründe für Aidsbezogenes Stigma und Formen der Diskriminierung angesprochen</p> <p>(Christliche) Gründe für die Überwindung von Stigma und Diskriminierung erarbeitet</p>	<p>- Kontextuelle Geschichte, Diskussion: Selbststigmatisierung und Rückzug eines Betroffenen aus Scham und Angst vor Stigma beschrieben (WR 2005:8-3f.).</p> <p>- Reflexionsvers Mt 25:40: Was ihr einem meiner geringsten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan (:8-9).</p> <p>- Kontextuelle Geschichte: Betroffen ist ein ganz normaler Jugendlicher, d. h. jeder kann sich mit HIV infizieren (:8-3ff.).</p> <p>- Biblische Geschichte Luk 7:36-50, Diskussion: Jesus verachtet niemanden, auch wenn er ein Sünder ist – ABER: nicht konkret auf Aids bezogen (:9-6f.).</p> <p>- Diskussion: Verschweigen der Krankheit fördert die Ausbreitung von Aids (:8-4).</p>	<p>- Anspiele, Gruppenarbeit an Fallbeispielen, Rollenspiele: Was ist Diskriminierung? Gründe und Formen von Diskriminierung im ghanaischen Kontext ausführlich erarbeitet (Knispel 2003:64-65, 69-72, 74-77).</p> <p>- Infos für die Leiter: Präventive Wirkung (:74).</p> <p>- Anspiel: Gesteigerte Lebensqualität für PLWHAs (:70).</p> <p>- Rollenspiel, Bibelverse, Anspiel: Jesu Aufforderung, nicht zu richten, sondern barmherzig zu sein, denn Gott verdammt nicht, er vergibt. Kein Mensch hat das Recht, Andere zu verurteilen (:71-72, 80).</p> <p>- Anspiele, Rollenspiele, biblische Geschichte Joh 8:2-11: Keine Sündenböcke suchen, sondern sich um die eigene Schuld kümmern; gegenseitige Schuldzuweisungen verschärfen die Probleme (:66-67, 71, 80).</p> <p>- Biblische Geschichte Mk 1:40-42, Rollenspiel: Beispiel Jesu, der einem Stigmatisierten seiner Zeit begegnet und die Grenzen überwindet (:80-81).</p> <p>- Anspiel: In einem Gespräch unter Jugendlichen wird klar: Jeder von ihnen könnte HIV positiv und damit betroffen sein (:64-65).</p>	<p>- Session Notes, Fallbeispiel, Diskussion: Bedeutung von Stigma und Diskriminierung; Gründe für HIV-bezogenes Stigma; Konsequenzen für Betroffene; Selbststigmatisierung; Formen der Diskriminierung; Zusammenhang zur Gendergerechtigkeit (MOE 2003:96-97, 99-100).</p> <p>- Session Notes: Hauptgrund für Stigma: Betroffene haben Aids wegen ihres unmoralischen Verhaltens, z. B. Homosexualität oder Prostitution, verdient (:96).</p> <p>- Session Notes: Diskriminierung HIV-Positiver verstößt gegen die Menschenrechte (:97).</p> <p>- Session Notes, Ratschläge: Die Überwindung von Stigma und Diskriminierung dämmt die Ausbreitung von Aids ein, verringert Genderungerechtigkeit und hilft PLWHAs, länger zu leben (:97).</p> <p>- Ratschläge, Gruppenaktivität: Fürsorge und Unterstützung betroffener Familienangehöriger ist eine familiäre Verpflichtung (:58-59).</p>

Fortsetzung Anhang 8: Konfrontation von Stigma und Diskriminierung

<p>Zusammenhang zwischen HIV und Sünde aufgebrochen</p>		<p>- <i>Anspiele, Bibelarbeit in Kleingruppen 2. Sam 12, Ps 51, Rollenspiel, zusammenfassendes Gespräch:</i> Eindeutige Schuldzuweisungen funktionieren nicht, denn HIV-Infektion hat nicht immer mit eigener Schuld zu tun; sie kann auch durch die Schuld Anderer verursacht sein (:66-69, 72, 80).</p> <p>- <i>Anspiel:</i> Menschen lassen sich nicht einfach in ‚gut‘ und ‚böse‘ einteilen, <i>Gifty</i> gilt aufgrund ihres Sexualverhaltens und ihrer HIV-Infektion als Sünderin, sorgt aber auch anstelle der Eltern vorbildlich für die Familie (:69-71).</p> <p>- <i>Anspiel:</i> Diskriminierung von PLWHAs und Klatsch über sie ist vor Gott ebenso Sünde wie außer-ehelicher Sex (:71).</p>	<p>- <i>Session Notes:</i> Zusammenhang als Grund für Stigmatisierung angesprochen. Mit dem Wort ‚<i>incorrectly</i>‘ wird dieser Zusammenhang als falsch erklärt, ABER: Thema nicht noch einmal aufgenommen (:96).</p>
<p>Diskriminierung Betroffener ist Sünde</p> <p>Jesus erlebte und überwand Stigmatisierung</p> <p>Hilfen zur Überwindung von Stigma und Diskriminierung</p>			<p>- <i>Session Notes:</i> Diskriminierung verletzt die Menschenrechte (:97).</p>
	<p>- <i>Lernziel, Präsentation, Diskussion:</i> Berührungsängsten vorbeugen durch Infos, wie HIV nicht übertragen wird (:8-1, 8-6f.).</p> <p>- <i>Lernziel, kontextuelle Geschichte, Diskussion:</i> Am Rollenmodell zweier Mädchen lernen, dass auch Jugendliche wirksam helfen können; Empathie für die Situation Betroffener entwickeln (:8-7f.).</p> <p>- <i>Biblische Geschichte Luk 7:36-50:</i> Sich ein Beispiel am Umgang Jesu mit Sündern nehmen – ABER: nicht konkret auf HIV bezogen (:9-6f.).</p>	<p>- <i>Lernziel, Infos für die Leiter, Gruppenaktivität, Bilder, Spiele, Fragekasten, Diskussion:</i> Ängsten vorbeugen durch Infos, wie HIV nicht übertragen wird (:35-37, 40-41, 79, A-3ff., A-6ff.).</p> <p>- <i>Infos für die Leiter:</i> PLWHAs einbeziehen (:iii, 74).</p> <p>- <i>Lernziel, Infos für die Leiter, kontextuelle Geschichten, Gruppenaktivität, Gruppenarbeit an Fallbeispielen, Rollenspiele, Anspiel:</i> Empathie für Betroffene entwickeln, ihre Wünsche und Bedürfnisse wahrnehmen (:3, 65, 69-72, 74-81).</p> <p>- <i>Anspiel:</i> Ängste und ihren Zusammenhang mit Verdrängung aufgezeigt (:62-65).</p> <p>- <i>Infos für die Leiter, Lernziel, Rollenspiel, Anspiel:</i> Sensibilisierung für diskriminierendes Verhalten (:71, 76-77).</p> <p>- <i>Rollenspiel:</i> Sich ein Beispiel an Jesus nehmen (:80-81).</p>	<p>- <i>Lernziel, Session Notes:</i> Berührungängsten vorbeugen durch Infos, wie HIV nicht übertragen wird (:83, 88-89).</p> <p>- <i>Fallbeispiel, Gruppendiskussion:</i> Empathie für Betroffene entwickeln (:99-100).</p> <p>- <i>Ratschläge:</i> Eingängiger Slogan, der die Zielrichtung zeigt: „Help fight HIV/AIDS and not people living with HIV/AIDS“ (:59).</p>

<p>Positiver Umgang mit PLWHAS</p>	<p>- <i>Lernziel, kontextuelle Geschichte, Diskussion:</i> Formen der ganzheitlichen Hilfe für PLWHAS, deren Familien und Waisen erarbeitet: emotionale, körperliche, geistige, spirituelle und soziale Hilfe (:8-8).</p>	<p>- <i>Infos für die Leiter, Rollenspiel, Gespräch:</i> Diskriminierung und Scham überwinden (:iii, 74ff.).</p> <p>- <i>Rollenspiel, Gespräch:</i> Ziel ist die Re-Integration Betroffener in die Gemeinschaft, sie wollen ganz normal und respektvoll behandelt werden (:78-79).</p> <p>- <i>Rollenspiel, Gespräch:</i> PLWHAS brauchen Hilfe in praktischer, emotionaler, spiritueller und finanzieller Hinsicht; Ideen für positives Verhalten entwickeln (:78-79).</p> <p>- <i>Rollenspiel, Gespräch:</i> Medizinische Tipps (:79-80).</p> <p>- <i>Rollenspiel, Gespräch, biblische Geschichte Mk 1:40-42:</i> Geistliche Tipps für den Umgang mit PLWHAS (:80-81).</p> <p>- <i>Anspiel:</i> Gegenseitige Schuldzuweisungen verschärfen die Probleme; Unterstützung in der Krise notwendig (:66-68).</p> <p>- <i>Spiel:</i> Verhalten gegenüber PLWHAS identifizieren, dass weder riskant noch diskriminierend ist (A-3ff.).</p>	<p>- <i>Ratschläge:</i> PLWHAS brauchen Unterstützung, Stigmatisierung und Diskriminierung fördert keine guten Beziehungen (:55).</p> <p>- <i>Session Notes, Fallbeispiel, Gruppendiskussion:</i> PLWHAS brauchen Aufmerksamkeit, Mitgefühl und Liebe, Unterstützung durch Familie und Freunde. Man soll sie nicht ‚Opfer‘ nennen, sich nicht über sie lustig machen, sie nicht beunruhigen; positives Verhalten in der Gemeinschaft diskutieren (:97;100).</p> <p>- <i>Session Notes:</i> Medizinische Tipps (:97).</p>
------------------------------------	---	---	--

9.9 Anhang 9: Einfluss und Autorität der Kirche

(s. Kapitel 6.3.9, S. 170ff.)

Kriterien	Choose Life	Let's talk	Education Manual
<p>Weniger privilegierte Jugendliche im Blick: - vom Land - mit wenig oder keiner Schulbildung</p>	<p>- <i>Einführung durch den Leiter:</i> Vorstellung des Programms: Jeder schulische Eindruck soll vermieden werden; unterstützt durch interaktives Programm, das sich vom Schulstil unterscheidet (WR 2005:1-2), ABER: - konstante Aufforderung, jede Geschichte in eigenen Worten zusammenzufassen und eine Art ‚Hausaufgabe‘ nach jedem Treffen erinnern an Schule (2-4ff., 3-3, 3-8, etc.).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichten:</i> Details beschreiben einen dörflichen Schauplatz (z. B. 2-3, 3-6, 6-2).</p> <p>- <i>Methoden allgemein:</i> - Ohne Strom und teure Materialien durchführbar - Keine Arbeit mit Texten, die gelesen werden müssen - Nur Leiter müssen lesen und schreiben können - Anschaulichkeit durch Geschichten und Rollenspiele - Handlungsorientierung.</p>	<p>- <i>Infos an die Leiter:</i> Aufforderung an die Leiter, die lokale Sprache zu benutzen, da viele Jugendliche mit wenig Bildung nicht genügend Englisch verstehen (Knispel 2003:ii-iii).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichten, Bilder:</i> Details beschreiben einen dörflichen Schauplatz (z. B. 2, 12, 16, 35-36).</p> <p>- <i>Methoden allgemein:</i> - Ohne Strom und teure Materialien durchführbar (ii) - Wenig Arbeit mit Texten - Nur Leiter müssen lesen und schreiben können - Anschaulichkeit durch Bilder, Anspiele, Geschichten, Rollenspiele (i-ii) - Handlungsorientierung.</p>	<p>- <i>Vorwort:</i> Richtet sich bewusst an Organisationen, die innerhalb des Bildungssystems arbeiten und damit an Jugendliche, die zur Schule gehen (iii).</p> <p>- <i>Methoden allgemein:</i> Abgesehen von einer Videovorführung sind alle Methoden auch auf dem Land durchführbar (:70-71). Allerdings ähneln viele den in der Schule verwendeten Methoden, da oft geschrieben wird (z. B. 13, 18, 62, 67).</p>
<p>Eltern von Seiten der Kirche einbezogen</p>	<p>- <i>Infos an die Leiter:</i> Eltern bzw. Gemeinde sollen zu der Zeremonie eingeladen werden, bei denen die Jugendlichen ihre Abstinenzversprechen geben; das gibt dem Ganzen mehr Gewicht. Jugendliche sollen ermutigt werden, ihre Entscheidung und Erfahrungen mitzuteilen (:11-1ff.).</p>	<p>- <i>Infos an die Leiter:</i> Vorschlag, die Eltern zu den Jungentreffen einzuladen und einen Erfahrungsaustausch zu initiieren; beinhaltet, dass auch Eltern von Jugendlichen lernen können (:ii).</p> <p>- <i>Vorwort:</i> Bischof versucht, die Eltern für das Programm einzunehmen, da ihr Einfluss wichtig ist, ihre Autorität nicht untergraben werden soll und sie in Sachen ‚Sexualerziehung‘ weiterlernen müssen (:Foreword).</p>	<p>- <i>Session Notes:</i> Eltern geben letztlich die Inhalte und Werte vor, die im Programm vermittelt werden und an denen sich die Jugendlichen orientieren sollen; sie sind eigentlich nicht hinterfragbar (:18, 50, 59-60, 72).</p>

Fortsetzung Anhang 9: Einfluss und Autorität der Kirche

<p>Bonus von Autoritätspersonen genutzt</p>	<p>- <i>Biblische Geschichten, biblische Verse zur Reflexion:</i> Untermauerung vermittelter Botschaften durch biblische Aussagen in fast jeder Lerneinheit. Hinter der Bibel steht Gott als Autorität.</p>	<p>- <i>Vorwort:</i> Vorwort des Bischofs der PCG, der das Curriculum Gemeinden und Eltern empfiehlt und es damit legitimiert; das ermutigt Leiter, sich auch auf heikle Themen und darin evtl. vertretene abweichende Ansichten einzulassen, ohne sich damit auf Abwege zu begeben; er versucht auch, die Eltern zu gewinnen, die vielleicht diese Form der Sexuaufklärung ablehnen (:Foreword).</p> <p>- <i>Anspiel, Rollenspiel:</i> Bei geistlichen Fragen zu HIV und Aids die Rolle von Pfarrern genutzt, da ihre Worte besonders in spirituellen Fragen Gewicht haben (:67-68, 80-81).</p> <p>- <i>Biblische Geschichten, Verse, Bibelarbeiten in Gruppen:</i> Untermauerung vermittelter Botschaften durch biblische Aussagen in fast jeder Lerneinheit. Hinter der Bibel steht Gott als Autorität.</p>	<p>- <i>Vorwort:</i> Bildungsminister schreibt das Vorwort (:iii).</p> <p>- <i>Ratschläge, Session Notes:</i> Verweis der Jugendlichen auf die Autorität der Familienoberhäupter, die als Hüter der Tradition bezeichnet werden, denen sie sich zu ihrem eigenen Besten unterordnen sollen und deren Werte sie schützen (:18, 59)..</p>
<p>Erfahrene Vorbilder aus dem christlichen Umfeld eingebunden</p>	<p>- <i>Kontextuelle Geschichten:</i> Rollenvorbilder junger verheirateter Erwachsener, die ihre christlichen Überzeugungen leben und ihre positiven Erfahrungen mit Jüngeren teilen (:5-4ff., 9-2ff.).</p>	<p>- <i>Kontextuelle Geschichten:</i> Christlicher Jugendleiter wird zum positiven Rollenmodell und übernimmt Vaterfunktionen (:4, 86).</p> <p>- <i>Infos an die Leiter:</i> Aufforderung an die Leiter, die Botschaften, die sie den Jugendlichen vermitteln, auch selber zu leben und so zu Vorbildern zu werden (:18).</p> <p>- <i>Infos an die Leiter:</i> Anregung, Erwachsene einzuladen, die durch ihre Erfahrung oder Expertise etwas beitragen können, z. B. die Botschaft der <i>Three Powerful Principles</i> mit ihrem Leben zu bezeugen (:i-ii, 8, 39).</p> <p>- <i>Infos an die Leiter:</i> Einbindung von PLWHAS (:iii-iv, 74).</p>	

9.10 Anhang 10: Mangelnde Relevanz für sexuell aktive Jugendliche

(s. Kap. 6.4.1, S. 173ff.)

Kriterien	Choose Life	Let's talk	Education Manual
Wahrnehmung der Realität Jugendlicher: Sexuelle Aktivität	<p>- Infos für die Leiter, Diskussionen, kontextuelle Geschichten: Es gibt etliche sexuell aktive Jugendliche (z. B. WR 2005:4-1ff.).</p> <p>- Lernziel, Diskussion, kontextuelle Geschichten: Gründe besprochen, warum unverheiratete Jugendliche Sex haben (:3-2f., 4-3ff., 6-2ff.).</p> <p>- Gesamte Lerneinheit: Aufgreifen des Themas STIs setzt Notwendigkeit, d. h. sexuelle Aktivität, voraus (:7-1ff.).</p>	<p>- Infos für die Leiter: Sexuelle Aktivität etlicher Jugendlicher ist Tatsache; mögliche Gründe aufgeführt (Knispel 2003:i, 50).</p> <p>- Kontextuelle Geschichten, Anspiele, Diskussion, Lehrgespräch, Rollenspiel, Gruppenaktivität: Es werden sowohl Jugendliche vorgestellt, die (noch) abstinente leben als auch solche, die sexuell aktiv sind; verschiedene Optionen werden diskutiert (:16-17, 23ff., 44, 52, 55ff., 62ff.).</p> <p>- Lehrgespräch: Aufgreifen des Themas STIs setzt Notwendigkeit, d. h. sexuelle Aktivität, voraus (:39-40, A-2).</p>	<p>- Session Notes, Fallbeispiele, Diskussion, Anspiel, Lehrgespräch: Identifikationsfiguren werden mit Jugendlichen konfrontiert, die sich für Sex entschieden haben; Gespräch über die Probleme von vorehelichem Sex (MOE 2003:24-28, 64ff.).</p> <p>- Gesamtes Modul über STIs: Aufgreifen des Themas STIs setzt Notwendigkeit, d. h. sexuelle Aktivität, voraus (:75ff.).</p> <p>- Session Notes, Diskussion: Infos über Kondome bzw. Diskussion über die Verhandlung von Kondomen sind im Curriculum nur für sexuell Aktive vorgesehen (92-93).</p>
Wahrnehmung der Realität Jugendlicher: Homosexualität, analer Verkehr	<p>- Nicht thematisiert: Sex nur als Sammelbegriff verwendet, nicht unterschieden in anal, vaginal etc. (:A-1).</p>	<p>- Präsentation, Fragecke, Spiele, Infos für die Leiter: Unterscheidung von vaginalem, analem und oralem Verkehr, auch bezüglich der unterschiedlichen Infektionsrisiken (:37, 40-41, 42, 48, A-2), ABER:</p> <p>- beim Schutz nur in Wiederholungsspielen, nicht in gebündelter Info aufgeführt, dass Kondome auch bei analem Verkehr vor HIV schützen (:46, 41).</p> <p>- Fragecke: Analsex: Wie, von wem - ♂ und ♀ - und warum wird er praktiziert (:42).</p> <p>- Lehrgespräch: Homosexualität thematisiert, unter sexuellem Fehlverhalten eingeordnet, das Gott nicht billigt (:20-21), ABER:</p> <p>- Infos über Praxis, Risiken und Schutz vor HIV werden von einer Bewertung von Homosexualität getrennt.</p>	<p>- Session Notes, Quiz: Vaginaler, analer und oraler Sex unterschieden (:86-87, 94, 101).</p> <p>- Session Notes: Analsex (Homosexual Act, Anal Intercourse, Playing the second pipe) adressiert: Was ist Analsex, wer praktiziert es - ♂ mit ♂ bzw. ♂ mit ♀ - und worin besteht das erhöhte Risiko für eine HIV-Infektion (:15, 87, 90); ABER:</p> <p>- Analsex als eine nicht übliche Form von Sex in Ghana bezeichnet, d. h. die Häufigkeit wird unterschätzt (:87).</p> <p>- Schutz durch Kondome bei Analsex nicht ganz sachlich vermittelt, da negativ formuliert (:15).</p> <p>- Session Notes: Analer Sex und Homosexualität negativ bewertet: „Our society frowns on this behaviour“ (:87, 96). Erinnerung, dass Homosexualität in Ghana illegal ist (:96). Information und Wertung stellenweise verknüpft (:87, 96).</p>

Fortsetzung Anhang 10: Mangelnde Relevanz für sexuell aktive Jugendliche

<p>Wahrnehmung der Realität Jugendlicher: Formen von Prostitution und <i>sexual exchange</i></p>	<p>- <i>Lernziel, Rollenspiele, Diskussion</i>: Problemsituationen aufgegriffen: Angebot eines <i>Sugar Daddies</i> in finanziell schwieriger Lage; Versuchung, durch Sex mit dem Freund materielle Vorteile zu bekommen (:10-5). - <i>Kontextuelle Geschichte, Diskussion</i>: Angebot guter Noten von Seiten des Lehrers im Austausch gegen Sex angesprochen und Folgen aufgezeigt (:4-4ff.).</p>	<p>- <i>Infos an die Leiter, Rollenspiel, Diskussion</i>: Ökonomischer Druck kann zu sexueller Aktivität führen; verbreitete Praxis, dass <i>Sugar Daddies</i> Schulgeld bezahlen besprochen (:i, 50, 53). - <i>Gruppenaktivität</i>: Kulturelle Überzeugung thematisiert, dass materielle Zuwendungen durch Sex ausgeglichen werden sollten (:19). - <i>Kontextuelle Geschichte, Diskussion, biblische Geschichte Gen 39</i>: Praxis des <i>sexual exchange</i> am Beispiel Jugendlicher beschrieben; Vor- und Nachteile diskutiert; dem biblischen Beispiel Josefs gegenübergestellt (:56-58). - ABC-Programm: Information über A, B und C, aber Betonung auf A für unverheiratete Jugendliche (:43), s.u. - siehe Anhang 6: A als beste Option.</p>	<p>- <i>Session Notes</i>: Verschiedene Formen ökonomisch bedingter sexueller Aktivität und ihre auslösenden Faktoren werden bewusst gemacht, z. B. Kinderprostitution oder sexuelle Ausbeutung armer Jugendlicher, die auf der Suche nach Arbeit in die Städte ziehen (:16), ABER: - Die Methode – Brainstorming in geschlechtsspezifischen Kleingruppen ohne vorherige Information über HIV – ist nicht erfolgversprechend (:18). - <i>Anspiel, Ratschläge</i>: Ein Junge versucht, ein Mädchen mit einem Geschenk zum Sex zu verführen; Ratschlag, keine aufwändigen Geschenke anzunehmen, da sie als Köder dienen könnten (:27-28, 66). - ABC-Programm: Information über A, B und C, aber Betonung auf A für unverheiratete Jugendliche (:14, 66, 91), s.u. - siehe Anhang 6: A als beste Option.</p>
<p>Verhältnis zur ABC-Strategie allgemein A: Rolle von Abstinenz</p>	<p>- <i>Abstinence-Only-Programm</i> (:iii, WR o.J.:HIV/AIDS), s.u. - siehe Anhang 6: A als einzig richtige Option. - Ziel ist allein die Ideallösung, nämlich Abstinenz bis zur Ehe; zeitlich nicht festgelegte Verzögerung des sexuellen ist keine Option (z. B. 9.-1ff.).</p>	<p>- <i>Infos für die Leiter, Lernziel, Anspiel</i>: Abgestufte Form, nämlich die Verzögerung des sexuellen Debüts, wird ab und zu erwähnt und damit die Fixierung auf Abstinenz bis zur Ehe aufgebrochen (:23ff., u. a.). - <i>Infos an die Leiter, Gruppenarbeit</i>: B als Schutz vor HIV thematisiert, jedoch ist B nur effektiv, wenn sich beide Partner daran halten (:43.,45). - <i>Anspiel, Gruppenaktivität</i>: Anhand von Dreiecksgeschichte bzw. Infektionskette werden die Konsequenzen von ehelicher Untreue und Sex mit mehreren Partnern in Bezug auf HIV gezeigt (:44, 66-67).</p>	<p>- <i>Session Notes</i>: Unterscheidung zwischen temporärer und permanenter Abstinenz, zwischen Verzögerung des sexuellen Debüts bis zur Ehe oder bis zu einem späteren Zeitpunkt (:91, 104).</p>
<p>B: Christliche Prägung von Treue</p>	<p>- <i>Kontextuelle Geschichte</i>: Ein Ehepaar dient als Rollenmodell. Sie sind sich sexuell treu und begründen dies mit einem Bild aus der Schöpfungsgeschichte – „aneinander kleben“; Klebeband klebt besser, wenn es nur einmal benutzt wird (:5-5).</p>	<p>- <i>Session Notes</i>: Ratschläge zur Vermeidung einer HIV-Infektion: Sex nur mit einem treuen, uninfizierten Partner; Verzicht auf mehrere Sexualpartner und Sex mit männlichen oder weiblichen Prostituierten (:90-91). - <i>Session Notes</i>: Zum Schutz vor STIs heißt es: „Keep to your regular sexual partners“ – im Plural (:81). - <i>Quiz</i>: Auf die Frage nach möglichen Schutzmaßnahmen gegen STI- oder HIV-</p>	<p>- <i>Session Notes</i>: Ratschläge zur Vermeidung einer HIV-Infektion: Sex nur mit einem treuen, uninfizierten Partner; Verzicht auf mehrere Sexualpartner und Sex mit männlichen oder weiblichen Prostituierten (:90-91). - <i>Session Notes</i>: Zum Schutz vor STIs heißt es: „Keep to your regular sexual partners“ – im Plural (:81). - <i>Quiz</i>: Auf die Frage nach möglichen Schutzmaßnahmen gegen STI- oder HIV-</p>

Fortsetzung Anhang 10: Mangelnde Relevanz für sexuell aktive Jugendliche

<p>C: Aufklärung über Kondome</p>	<p>- Information über Kondome wissenschaftlich korrekt, auch ihre Anwendung beschrieben (:A-3), ABER:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Info ist sehr knapp, im Curriculum nur eine Erwähnung von zweieinhalb Zeilen mit Verweis auf den Anhang, der dem Thema eine halbe Seite widmet (:8-7, A-3). 2. Gleichzeitiger Hinweis auf den einzig 100%igen Schutz von Abstinenz schränkt die Botschaft ein (:A-3). 3. Information ist z. T. nicht vollständig, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> - Keine Unterscheidung zwischen geschütztem und ungeschütztem Sex, mit einer Ausnahme im Anhang. Das führt letztlich zu inkorrekten Aussagen (:A-4, z. B. 7-3ff.). 4. Die Entscheidung, ob über Kondome aufgeklärt wird, wird den Leitern überlassen, aber keine Kriterien für die Entscheidung gegeben (:8-7). 	<p>- <i>Infos für die Leiter:</i> Versuch, zunächst die Leiter für eine korrekte Aufklärung über Kondome zu gewinnen; Unterschlagung lebenswichtiger Infos wird mit Vergehen gegen das Tötungsgebot gleichgestellt (:43).</p> <p>- <i>Infos für die Leiter, Lehrgespräch, Gruppenaktivität, Spiele:</i> In Bezug auf das Infektionsrisiko immer zwischen geschütztem und ungeschütztem Sex unterschieden (: 43-44, 46-48, u.a.).</p> <p>- <i>Infos an die Leiter, Lehrgespräch:</i> Korrekte Infos über Kondome vermittelt, ABER:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine praktische Beschreibung des Gebrauchs und bei Jugendlichen nur sehr knappe Infos (:43, 46-47). - <i>Lehrgespräch, Diskussion:</i> Vermittlung der Botschaft: A ist zwar die beste und gottgewollte Option, aber Sex mit Kondom ist besser als Sex ohne Kondom; Begründung gegeben (:46-47, 52). - <i>Lehrgespräch, Bilder:</i> Versuch, zwischen Information und Wertung zu trennen (:46-47). 	<p>Infektionen heißt es: „Keep to one partner and ask him or her to be faithful“ (:104).</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Session Notes, Spiel:</i> Ausführliche und korrekte Infos über Kondome bzw. safer sex (:92-93, 103). - <i>Session Notes:</i> Detaillierte Beschreibung des Gebrauchs von Kondom und Femidom mit kleinen Skizzen (:92-93). - <i>Diskussion:</i> Verhandlung von Kondomen (:51). - ABER: Infos und Diskussion nur für sexuell aktive Jugendliche bzw. Studenten in höheren Schulen (:51, 92-93) – Wie identifiziert man diese?
<p>Alternative Formen von Sexualität</p>	<p>s. Anhang 6: Freundschaften ohne Sex gestalten</p>	<p>s. Anhang 6: Freundschaften ohne Sex gestalten</p>	<p>s. Anhang 6: Freundschaften ohne Sex gestalten</p>

9.11 Anhang 11: Aids als Strafe Gottes

(s. Kapitel 6.4.3, S. 177ff.)

Kriterien	Choose Life	Let's talk	Education Manual
Ursache für Aids	<p>Aids wird als Krankheit bezeichnet; verursacht durch ein Virus, das durch Kontakt mit infizierten Körperflüssigkeiten übertragen wird; Infektionswege aufgezeigt (WR 2005:8-1ff.).</p> <p>- <i>Biblische Geschichten, Reflexionsvers:</i> Sexuelle Sünden thematisiert, jedoch nicht im Zusammenhang mit Aids bzw. in den Lehreinheiten zum Thema; Möglichkeit der Vergebung immer aufgezeigt (:6-7, 9-6f., 10-5f.).</p> <p>- <i>Präsentation:</i> Aids ist eine der möglichen Folgen, wenn man Gottes Grenzen für Sexualität nicht achtet (:6-7).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte, Diskussion:</i> Ein HIV-positiver junger Mann hat sich wahrscheinlich durch vorehelichen Sex mit mehreren Frauen angesteckt (:8-3f.).</p>	<p>Aids wird als Krankheit bezeichnet; verursacht durch ein Virus, das durch Kontakt mit infizierten Körperflüssigkeiten übertragen wird; Infektionswege aufgezeigt (MOE 2003:83ff.).</p> <p>- <i>Session Notes:</i> Zwei der möglichen Infektionswege – analer und oraler Verkehr – werden im selben Abschnitt als gesellschaftlich verpönt bezeichnet: „Our society frowns on this behaviour“ (:87).</p>	<p>Aids wird als Krankheit bezeichnet; verursacht durch ein Virus, das durch Kontakt mit infizierten Körperflüssigkeiten übertragen wird; Infektionswege aufgezeigt (MOE 2003:83ff.).</p> <p>- <i>Session Notes:</i> Indirekt bei der Begründung der Stigmatisierung Erkrankter erwähnt: „People with HIV/AIDS are often believed to have deserved what happened to them by doing something wrong. Often these ‚wrongdoings‘ are</p>
Verbindung von Aids und (sexueller) Sünde hergestellt	<p>- <i>Experiment, Bibeltext Ps 91:1-3:</i> Schutz vor einer HIV-Infektion kann mit einem aufgespannten Schirm verglichen werden, unter dem man vor Regen sicher ist. Infos über HIV und Gottes Gebote sind wie ein solcher Schirm: „Living according to God's will is like stepping under the umbrella“ (:45). Ps 91:3: „He will keep you safe [under the umbrella] from all hidden dangers and from all deadly diseases“ (:45). – Umkehrschluss wird zwar nicht erwähnt, liegt aber nahe: Wer sich mit HIV infiziert, war nicht unter dem Schirm, d. h. er hat die Gebote nicht gehalten.</p>	<p>Aids wird als Krankheit bezeichnet; verursacht durch ein Virus, das durch Kontakt mit infizierten Körperflüssigkeiten übertragen wird; Infektionswege aufgezeigt (Knispel 2003:28-37).</p>	<p>- <i>Session Notes:</i> Indirekt bei der Begründung der Stigmatisierung Erkrankter erwähnt: „People with HIV/AIDS are often believed to have deserved what happened to them by doing something wrong. Often these ‚wrongdoings‘ are</p>
Straftheorie angesprochen	<p>- <i>Infos für die Leiter, Anspiele:</i> Frage von betroffenen Jugendlichen, ob Aids die Strafe für ihre sexuellen Sünden ist und Gott HIV-infizierte verstößt; Angst der Schwester einer Betroffenen, dass die Leute sie verachten, weil die Schwester aufgrund ihrer lockeren Sexualmoral die Krankheit verdient habe (:66-67; 71).</p>	<p>Aids wird als Krankheit bezeichnet; verursacht durch ein Virus, das durch Kontakt mit infizierten Körperflüssigkeiten übertragen wird; Infektionswege aufgezeigt (Knispel 2003:28-37).</p>	<p>- <i>Session Notes:</i> Indirekt bei der Begründung der Stigmatisierung Erkrankter erwähnt: „People with HIV/AIDS are often believed to have deserved what happened to them by doing something wrong. Often these ‚wrongdoings‘ are</p>

Fortsetzung Anhang 11: Aids als Strafe Gottes

		<p>- <i>Rollenspiel, Diskussion</i>: Gründe für die Diskriminierung Infizierter besprochen (:76-77).</p>	<p>linked to sex or to illegal and socially-frowned-upon activities such as homosexuality or having sex with prostitutes" (:96).</p> <p>- <i>Session Notes</i>: Der Glaube, HIV+ hätten die Krankheit aufgrund unmoralischen Verhaltens verdient, fördert Stigma und Diskriminierung (:97).</p> <p>- <i>Session Notes</i>: Die aus dieser Theorie resultierende Stigmatisierung wird abgelehnt, jedoch zur Theorie selbst keine Stellung genommen (:96).</p>
<p>Folgen der Straftheorie aufgezeigt</p>		<p>- <i>Anspiel</i>: Theorie führt zu gegenseitigen Schuldzuweisungen und Stigmatisierung besonderer Sünder (:66-67).</p> <p>- <i>Anspiel</i>: Verachtung durch die Gesellschaft, Schande für die Familien Betroffener, Scham, Angst, Rückzug (:70-71).</p> <p>- <i>Anspiel</i>: Straftheorie ist unlogisch, denn dann dürften solche, die nicht gesündigt haben, z. B. <i>Prince's</i> Tochter, nicht infiziert sein (:67).</p> <p>- <i>Anspiel</i>: <i>Prince</i> bringt seine eigene Verantwortung für seine HIV-Infektion ins Gespräch (:67).</p>	
<p>Stellungnahme zur Straftheorie</p>		<p>- <i>Anspiel</i>: <i>Gifty</i> fragt die Pfarrerin, ob ihre HIV-Infektion eine Strafe Gottes für ihre Sünde sei. Die Pfarrerin lehnt diese Theorie eindeutig ab (:67-68).</p> <p>- <i>Anspiel, Diskussion</i>: Die Pfarrerin erklärt <i>Gifty</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nicht Gott straft die Menschen durch Aids. Manche bringen sich durch schuldhaftes Verhalten in riskante Situationen, aber das trifft nicht auf alle zu. Es gibt auch ‚unschuldig‘ infizierte. Deshalb lässt eine Infektion keine Rückschlüsse auf die Schuld des Menschen zu (:68, 72). 2. Man kann eine HIV-Infektion am Bild von Saat und Ernte (Gal 6:7-8) besser verstehen. Sie ist die Folge unseres eigenen oder fremden Risikoverhaltens. Als Beispiele werden nicht nur sexuelle Sünden aufgezählt, sondern z. B. auch Nachlässigkeit in Krankenhäusern (:68, 72). 	
<p>Christliche Perspektive gegenübergestellt</p>		<p>- <i>Biblische Geschichte</i> 2. <i>Sam 12:13-25, Ps 51</i>: Die Schuldfrage wird gesondert aufgegriffen – s. Anhang 7 (:68-69).</p> <p>- <i>Anspiel, biblische Geschichte Joh 8:2-11, Rollenspiel, Gespräch</i>: Der aus der Straftheorie resultierende Umgang der Gesellschaft mit PLWHAs wird durch das Beispiel Jesu in Frage gestellt (:71-72, 80).</p>	

9.12 Anhang 12: Gnade statt Sanktionierung von Fehlverhalten

(s. Kapitel 6.4.3, S. 180ff.)

Kriterien	Choose Life	Let's talk	Education Manual
Bedeutung von Gnade und Vergebung	<ul style="list-style-type: none"> - Gnade und Vergebung haben einen hohen Stellenwert und nehmen viel Raum im Curriculum ein – s. Anhang 7. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gnade und Vergebung haben einen hohen Stellenwert und nehmen viel Raum im Curriculum ein – s. Anhang 7. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gnade und Vergebung werden nicht thematisiert – s. Anhang 7.
Bedeutung von Werten, Normen und Geboten	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Infos für die Leiter, Präsentation:</i> Gottes Gebote bezüglich Sexualität sind eine feste Größe und werden nicht diskutiert (:4-1ff, 6-6f.). - <i>Präsentation, Bibelvers zur Reflexion Jer 6:16:</i> Bei Entscheidungen sollen sich Jugendliche u. a. auf die Weisheiten ihres Glaubens besinnen (:3-4, 3-8). - <i>Biblische Geschichte Gen 39:1-23, Diskussion:</i> Josef als Beispiel für einen, der sich an Gottes Geboten orientiert (:3-5). - Sexualität sollte im Rahmen christlicher Werte und Gebote gelebt werden – s. Anhang 6. - <i>Kontextuelle Geschichte, Diskussion, Bibelvers Mt 25:40:</i> Christliche Leitlinien im Umgang mit PLWHAs sind Verantwortung, Zuwendung und Fürsorge (:8-7ff.). - <i>Präsentation, kontextuelle Geschichten, Diskussion, Lernspiel:</i> Negative Folgen eines Lebensstils, der sich nicht an Gottes Werten und Geboten orientiert (:4-4ff., 6-2ff.). - <i>Biblische Geschichte Joh 8:2-11, Diskussion:</i> Vergebung ist kein Freibrief zu sündigen (:10-5f.). 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Lernziel, Lehrgespräch, Bilder:</i> Gottes Gebote bezüglich Sexualität sind eine feste Größe, die Autorität hat und nicht hinterfragt wird (:18, 20-22). - <i>Infos an die Leiter, Experiment, biblischer Text Ps 91:1-3:</i> Die Orientierung an Gottes Geboten kann unser Leben schützen und gesunde Beziehungen fördern; es ist jedoch wichtig, sie nicht nur zu kennen, sondern auch zu befolgen (:i, 45). - <i>Rollenspiel, Diskussion, biblische Geschichte Mk 1:40-42:</i> Christliche Leitlinien im Umgang mit PLWHAs sind Respekt, Mitgefühl, Barmherzigkeit und Fürsorge (:78-81). - Sexualität sollte im Rahmen christlicher Werte und Gebote gelebt werden – s. Anhang 6. - <i>Lehrgespräch, Bilder, biblische Texte:</i> Bilder von neuem Auto und Unfallauto sollen veranschaulichen, dass es negative Folgen haben kann, wenn man sich in seinem Sexualleben nicht an Gottes Gebote hält (:20-22). - <i>Anspiel, biblische Geschichte Joh 8:2-11, Gespräch:</i> Die Vergebung durch Jesus ist kein Freibrief zu sündigen (:71-72). 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Session Notes:</i> Gesellschaftliche Werte und Normen bezüglich jugendlicher Sexualität sind verbindliche Größen, die nicht hinterfragt werden (:14, 57, 59-60, 66, 91). - <i>Gesamte Untereinheit mit Lernziel, Session Notes, Spiel, Partnergespräch, Gruppenarbeit, Fallstudie, Rollenspielen</i> zum Thema „Werte und Haltungen“: Gesellschaftlich geschätzte Werte, Zusammenhang zwischen Werten und Verhalten, eigene Wertvorstellungen, gute und schlechte Einstellungen besprochen (:19-26). - <i>Lernziel, Session Notes, Gruppenaktivitäten, Einzelarbeit:</i> Werte, positive und negative Verhaltensweisen in Beziehungen erarbeitet (:62- 69, 72-73). - Klare Richtlinien für jugendliche Sexualität – s. Anhang 6. - <i>Ratschläge, Session Notes, Fallbeispiel, Gruppendiskussion:</i> Leitlinien für den Umgang mit PLWHAs sind Mitgefühl, Liebe, Unterstützung, Achtung, Schutz vor Diskriminierung (:55, 97, 100). - <i>Ratschläge:</i> Wenn die eigenen Werte nicht mit denen der Gemeinschaft übereinstimmen, führt das zu Uneinigkeit, Streit und Verwirrung (:21).

<p>Motivierung Jugendlicher, die Gebote zu halten</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Präsentation, Diskussion in Kleingruppen</i>: Ansichten Jugendlicher zu Gründen für oder gegen Sex erfragt (:4-2f.). - <i>Reflexionsphase</i>: Jeder soll sich seine Gefühle in Bezug auf die eigenen sexuellen Erfahrungen bewusst machen, ohne sie der Gruppe mitzuteilen (:4-3). - <i>Kontextuelle Geschichten, Lernspiel, Diskussionen</i>: Erfahrungen Jugendlicher mit sexuellen Gefühlen bzw. sexuellen Kontakten veranschaulicht und mögliche Folgen diskutiert (:4-4ff., 5-4ff., 6-2ff., 7-5, 9-2ff., 10-2f.). - <i>Kontextuelle Geschichten, Präsentation, Diskussionen</i>: Gründe für Enthaltsamkeit bzw. Motive für vorehelichen Sex gezeigt und abgewogen (:3-2f., 4-4ff., 9-2ff., 9-5, 10-2f.). - <i>Diskussion in Kleingruppen</i>: Was gewinnt man, wenn man mit Sex bis zur Ehe wartet? (:5-7). - <i>Kontextuelle Geschichten, Diskussion</i>: Positives Rollenmodell eines jungen Ehepaares, die gute Erfahrungen mit den Geboten Gottes gemacht haben und diese mit Jugendlichen teilen; zielt auf Verständnis für den Sinn der Gebote (:5-4ff., 9-2ff., 10-2f.). 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Infos an die Leiter</i>: „It is important that we do not reduce our teaching to the argument: ‚God forbids premarital sex, so don't do it!‘ (...) we should go further by helping the young people discover the advantages of abstinence. (...) A simple ban is not sufficient“ (:23). - <i>Kontextuelle Geschichte, Anspiel, Diskussion</i>: Auseinandersetzung eines jungen Mädchens mit ihrer Mutter über Freundschaft; Diskussion der Möglichkeit einer Beziehung ohne Sex (:16-17). - <i>Lernziel, Infos für die Leiter, Anspiel, Rollenspiel, Diskussion</i>: Gründe für oder gegen Sex erarbeitet (:23-26). - <i>Experiment, Diskussion</i>: Ist es möglich, zu sexueller Enthaltsamkeit zurückzukehren? (:52). - <i>Anspiel</i>: Gründe für oder gegen (geschützten) Sex angesichts der HIV-Gefahr verbalisiert. Positives Rollenmodell eines jungen Mannes, der sich nach einem negativen Testergebnis erneut für Abstinenz entscheidet (:63-65). - <i>Bilder</i>: Durch das Bild eines attraktiven Autos sollen Jugendliche motiviert werden, den schützenden Aspekt der Gebote zu erkennen (:20-22). 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Ratschläge</i>: Hinweis auf mögliche negative Folgen vorehelicher sexueller Kontakte (:7, 49, 66, 91). - <i>Session Notes</i>: Positive Erfahrungen einiger Paare kurz erwähnt (:91). - <i>Session Notes</i>: Die Ziele und Erwartungen der Eltern bzw. Gesellschaft berücksichtigen, um die soziale Harmonie aufrechtzuerhalten (:25, 50, 55, 57-60). - <i>Fallbeispiel, geleitete Fragen</i>: Gespräch über das Dilemma eines Mädchens, die sich für oder gegen Sex entscheiden muss. Am Schluss entscheidet sie sich gegen Sex; Entscheidung vorweggenommen, nicht offen diskutiert, Begründung nicht logisch nachvollziehbar (:25). - <i>Anspiel, Diskussion</i>: Ein junger Mann versucht, ein Mädchen für Sex zu gewinnen, diese lehnt ab und nennt ihre Gründe. Kein offenes Ende, Entscheidung gefallen (:27-28).
---	---	---	--

Fortsetzung Anhang 12: Gnade statt Sanktionierung von Fehlverhalten

Sanktionen	<p>- Aktivität: Jugendliche können der Gruppe ihre eigene Geschichte und die Gründe für ihr Abstinenz-Versprechen mitteilen (:11-3).</p> <p>- Aids ist keine Strafe Gottes – s. Anhang 11.</p> <p>- <i>Biblische Geschichte Joh 8:2-11, Diskussion:</i> Die Gesellschaft wollte die Ehebrecherin strafen; Jesus aber vergab ihr (:10-6).</p> <p>- <i>Biblische Geschichte Luk 7:36-50, Diskussion:</i> Während die Menschen die als ‚Sünderin‘ bekannte Frau verachteten, behandelte Jesus sie mit Würde und Respekt und vergab ihr die Schuld (:9-6f.).</p> <p>- <i>Infos für die Leiter, Lernziel, biblische Geschichte Gen 39,1-23, Diskussion:</i> Unsere Entscheidungen haben kurz- und langfristige Konsequenzen (:3-1ff.).</p>	<p>- Aids ist keine Strafe Gottes – s. Anhang 11.</p> <p>- <i>Anspiel, biblische Geschichte Joh 8:2-11, Gespräch:</i> Nach jüdischem Gesetz hätte die Ehebrecherin für ihre Sünde gesteinigt werden müssen, Jesus aber verurteilt sie nicht, sondern ermöglicht ihr einen Neuanfang; Übertragung dieser Botschaft auf von HIV betroffene Mädchen: Bei Gott gilt Liebe statt Verdammung (:71-72).</p> <p>- <i>Anspiel, Bibelarbeit in Gruppen 2. Sam 12:13-25, Ps 51:</i> Keine Sanktionen, aber die Folgen der eigenen Entscheidungen muss jeder tragen (:68-69).</p>	<p>- Aids ist keine Strafe Gottes – s. Anhang 11.</p> <p>- Es werden keine Sanktionen für abweichendes Verhalten angedroht, aber es wird an einigen Stellen moralischer Druck aufgebaut; Hinweis auf die gesellschaftliche Ächtung einiger Verhaltensweisen, z. B. Homosexualität, analer oder oraler Sex, Prostitution (:87, 96).</p> <p>- Betonung der sozialen Kontrolle: Eltern sind die Wächter der gesellschaftlichen Normen und Werte; Jugendliche haben die Verpflichtung, sich danach zu richten (:18, 50, 57-59).</p>
Betonung individueller Freiheit und Verantwortung	<p>- Jungen Menschen wird individuelle Freiheit zugestanden – s. Anhang 5 (Zutrauen in Jugendliche, Ermächtigung durch partizipatorische Methodik und Lebenskompetenzen), ABER:</p> <p>1. Bewusstsein, dass Freiheit des Einzelnen eingeschränkt ist:</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichten, Lernspiel:</i> Begrenzung der Entfaltungsmöglichkeiten und der Entscheidungsfreiheit durch Familiensituation und -beziehungen, kulturellen Hintergrund, Hindernisse im Leben (:2-3f., 3-2f., 3-6ff.).</p>	<p>- Jungen Menschen wird individuelle Freiheit zugestanden – s. Anhang 5 (Zutrauen in Jugendliche, Ermächtigung durch partizipatorische Methodik und Lebenskompetenzen), ABER:</p> <p>1. Bewusstsein, dass Freiheit des Einzelnen eingeschränkt ist:</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichten, Anspiel:</i> Begrenzung der Entscheidungsfreiheit und des Handlungsspielraums durch Familiensituation, Finanzen, kulturelle Werte und Erwartungen, Wohnort, etc. (:2-4, 28-29, 70-71).</p> <p>- <i>Rollenspiele, Diskussion, Lehrgespräch:</i> Drucksituationen, die das Verhalten</p>	<p>- Die Gemeinschaft ist wichtiger als die persönliche Freiheit. Dies kommt so zum Ausdruck:</p> <p>- Familie und Gemeinschaft werden im Curriculum sehr häufig erwähnt, ganzes Modul über Beziehungen – zur Familie, zu Peers, Lehrern, Jungen bzw. Mädchen, zur Gemeinde.</p> <p>- <i>Ratschläge:</i> Einerseits soll jeder seine eigenen Werte haben, andererseits sollten sie sich aber nicht von denen der Gemeinschaft unterscheiden, weil dies zu nicht gewünschten Konflikten führt – Zwiespalt (:21).</p> <p>- <i>Session Notes:</i> Die Ziele und Erwartungen der Eltern müssen bei den</p>

	<p>- <i>Kontextuelle Geschichten, Rollenspiel, Diskussion, Gruppenaktivität:</i> Drucksituationen, die das Verhalten Jugendlicher negativ beeinflussen können, z. B. Gruppendruck, sexuelle Gewalt, finanzieller Druck, etc. (:3-2f., 4-4f., 6-2f., 10-5).</p> <p>2. Freiheit ist mit Verantwortung für Andere verknüpft:</p> <p>- <i>Lernziel:</i> „ (...) to equip youth to make good choices that will protect their own life, health and integrity as well as the life and health of others in their communities“ (:3-1).</p> <p>- <i>Kontextuelle Geschichte, Lernspiel, Präsentation:</i> Jeder hat auch Verantwortung für den Partner, sein Glück, seine sexuelle Gesundheit, etc. (:5-4ff., 6-7, 7-3ff.,).</p> <p>- <i>Lernspiele, Diskussion, biblische Geschichte Neh 1-13:</i> Verantwortung, die Peers in guten Entscheidungen zu unterstützen (:12-5ff.).</p>	<p>Jugendlicher negativ beeinflussen können, z. B. sexuelle Gewalt, ökonomische Engpässe, etc. (:53-54, 56ff.).</p> <p>2. Freiheit ist mit Verantwortung für Andere verknüpft:</p> <p>- <i>Gruppenaktivität, Anspiel:</i> Das sexuelle Risikoverhalten Einzelner kann auch Andere gefährden (:43-44, 64-65, 66-67).</p> <p>- <i>Anspiel, biblische Geschichte 2. Sam 12:13-25, Ps 51:</i> Die Folgen persönlicher Sünde können auch Andere betreffen, die darunter leiden müssen (:68-69).</p> <p>- <i>Lehrgespräch, Bilder:</i> Sexualität ist ein Geschenk, für dessen Erhalt jeder verantwortlich ist; viele Tipps, wie man das Geschenk erhalten kann (:20-22).</p>	<p>eigenen Entscheidungen berücksichtigt werden (:50).</p> <p>- <i>Session Notes:</i> Die Bedeutung von Familienbeziehungen und der Orientierung an familiären Normen und Werten wird häufig betont (:55, 57, 59-60, 72).</p> <p>- <i>Session Notes, Gruppenaktivität:</i> Ziel ist soziale Harmonie. Deshalb muss sich der Einzelne an die von der Gesellschaft vorgegebenen Richtlinien halten (:57-58).</p> <p>- <i>Session Notes, Gruppenaktivität:</i> Negative Peerbeziehungen zeigen sich u.a. darin, dass sie die guten Werte der Gesellschaft nicht fördern (:63-64).</p> <p>- <i>Session Notes, Diskussion, Gruppenaktivitäten:</i> Die Verantwortung für die Familie bzw. Gemeinschaft ist groß geschrieben (:25, 55-56, 59, 70).</p>	<p>Mangelnde Sexualaufklärung</p>	<p>- Das Thema Sexualität nimmt breiteren Raum ein, als HIV und Aids. Alle Aspekte berücksichtigt: Körperliche, emotionale, soziale, mentale und spirituelle; biblische und kontextuelle Gesichtspunkte einbezogen. Der Sexualakt selbst wird nicht beschrieben.</p>	<p>- Das Thema Sexualität kommt in vielen Lerneinheiten zur Sprache, sowohl biblische als auch kontextuelle Aspekte werden berücksichtigt, aber keine direkte Aufklärung über den Sexualakt.</p> <p>- <i>Info an die Leiter:</i> Ermutigung der Leiter, dieses Tabuthema anzusprechen; Gründe für die Notwendigkeit aufgezeigt (:iii, 18).</p>	<p>- Das Thema Sexualität ist zentral; ein besonderer Schwerpunkt liegt auf ausführlicher und geschlechts-spezifischer Beschreibung der körperlichen Entwicklung; aber keine direkte Aufklärung über den Sexualakt.</p>
--	--	---	--	-----------------------------------	--	--	---