

Aids, globale Gerechtigkeit und die katholische Sozialethik

Lisa Sowle Cahill

Dieser Beitrag betrachtet die globale Aids-Krise aus dem Blickwinkel der katholischen Soziallehre; und er betrachtet die katholische Soziallehre unter dem Aspekt von Aids. Die katholische Lehre basiert auf der Würde der Person, dem Gemeinwohl und der Sorge für die Armen und bietet damit eine solide Grundlage zur Verteidigung der Rechte all derer, die an Aids leiden. Die wechselseitige Abhängigkeit zwischen der Person und dem Gemeinwohl bietet unzählige Argumente gegen Armut, mangelnden Zugang zu medizinischer Versorgung, Unterdrückung von Frauen, häufig wechselnde Sexualpartner und intravenösen Drogenkonsum - die Hauptursachen für die Verbreitung von HIV/Aids. Andererseits stellt die globale Aids-Krise jedoch auch die katholische Sozialethik vor Herausforderungen. Sie muss neu konzipiert werden, damit sie eine wahrhaft globale und wirkungsvolle Antwort auf Aids und auf die Aids-Politik geben kann: eine Antwort, die die betroffenen Personen und Gemeinschaften stärkt.

Die Gefahr und Realität von Aids zeigt insbesondere, dass 1.) die katholische Lehre über Geschlechtszugehörigkeit (*sex*) und Geschlechtsidentität (*gender*) so mit der katholischen Sozialethik in Einklang gebracht werden muss, dass das Kriterium der Gerechtigkeit konsequent angewandt wird; dass 2.) der Aufruf zu Gerechtigkeit, Solidarität und Beteiligung Entscheidungen herbeiführen muss, die *zugunsten* der Opfer von Ungerechtigkeit und *von* ihnen getroffen werden; dass 3.) die Theorien über das Gemeinwohl praktisches soziales Handeln hervorbringen müssen; dass 4.) der konzeptionelle Rahmen des Gemeinwohls sich von seiner Fokussierung auf die nationalen Regierungen lösen und sowohl örtliche als auch transnationale Organisationen und Netzwerke berücksichtigen muss; und dass 5.) die Terminologie der katholischen Kirche ökumenischer und flexibler werden muss.

Die globale Aids-Krise: einige Fakten ¹

Über 25 Millionen Menschen sind bereits an der Aids-Pandemie gestorben; weitere ca. 40 Millionen, darunter 2,3 Millionen Kinder, sind derzeit mit HIV/Aids infiziert. 95 Prozent dieser Menschen leben in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen, und die meisten von ihnen wissen nicht, dass sie mit HIV

infiziert sind. Die Bevölkerungen der südlich der Sahara gelegenen afrikanischen Länder sind am stärksten von Aids betroffen, die Raten in der Karibik steigen rasch an. Was die Häufigkeit unter den Erwachsenen betrifft, kommt Haiti an zweiter Stelle gleich nach den afrikanischen Ländern. Außerdem ist die Verbreitung der Krankheit in Osteuropa und Asien besorgniserregend, und die nächste „Infektionswelle“ wird für Russland, China und Indien prognostiziert. Mehr als 15 Millionen Kinder sind durch Aids zu Waisen geworden.

Unter Mädchen und jungen Frauen breitet sich Aids am schnellsten aus; südlich der Sahara kommen in Afrika auf einen infizierten jungen Mann drei junge Frauen. Durch den je nach Geschlecht unterschiedlichen sozioökonomischen Status und Zugang zu Verhütung und Hygiene und durch die sexuelle Gewalt wird das Risiko für Frauen unverhältnismäßig hoch. Hinzu kommt, dass auch die indirekte Belastung der Frauen durch Aids sehr viel größer ist. Es sind die Frauen, die kranke Familienmitglieder pflegen und mehr Verantwortung für verwaiste Kinder übernehmen; und wenn sie verwitwet oder infiziert sind, werden sie aus ihren Familien oder Gemeinschaften ausgestoßen, verlieren ihr Eigentum oder leiden sogar Gewalt, wenn ihre Umgebung erfährt, dass sie HIV-positiv sind. HIV/Aids wirkt sich auf praktisch jeden Bereich des nationalen und kulturellen Lebens aus. Die wirtschaftliche Entwicklung und Lebensmittelsicherheit sind beeinträchtigt, wenn die Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter hinweggerafft wird; der Tod von Erwachsenen in der Blüte ihrer Jahre untergräbt das Bildungssystem durch sinkende Lehrerzahlen. Krankheit, unzureichendes Familieneinkommen und Unterernährung untergraben die schulische Förderung und Betreuung. Die wachsende Nachfrage nach Gesundheitsdiensten verhält sich umgekehrt proportional zum Rückgang professioneller Fachkräfte und bedingt unerträgliche Einschränkungen in der Infrastruktur des öffentlichen Gesundheitswesens von Entwicklungsländern. Bis 2010 könnte die Lebenserwartung in einigen besonders betroffenen Ländern unter 40 Jahre sinken und damit alle Errungenschaften des letzten Jahrhunderts zunichte machen.

Die verheerenden weltweiten Folgen von Aids haben die internationale Gemeinschaft aufmerksam werden lassen. Die Vereinigten Staaten haben dazu aufgerufen, die Krise mit vereinten Kräften zu beenden. Zu den internationalen Initiativen gehören die Sondersitzung der Vollversammlung der Vereinten Nationen zu HIV/Aids und die Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids von 2001, der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (mit Sitz in Genf unter der Schirmherrschaft der WHO), die Initiative „3x5“ der Weltgesundheitsorganisation (mit dem Ziel, bis 2005 drei Millionen Menschen mit Aids-Medikamenten zu versorgen) und der Aids-Nothilfeplan des Präsidenten („President's Emergency Plan for Aids Relief“: PEPFAR) der Vereinigten Staaten. Die weltweiten Finanzhilfen nehmen zu. Die meiste Hilfe kommt mittels bilateraler Programme und Beiträge zum Globalen Fonds von internationalen Geldgebern, insbesondere den G8 und der Europäischen Kommission. Dennoch spielen auch nationale Regierungen und lokale Bemühungen der Zivilgesellschaft in dieser Hinsicht eine zunehmend wichtige Rolle.

Die USA sind der größte Einzelspender; sie kooperieren jedoch in der Regel nicht mit dem multinationalen öffentlich-privaten Globalen Fonds, sondern investieren die meisten Gelder in ein Bundesprogramm. 2003 versprach Präsident George W. Bush eine 15 Milliarden Dollar schwere fünfjährige Hilfsinitiative und verlangte, dass ein Drittel der Präventionsausgaben für die Erziehung zu Enthaltbarkeit und Treue (statt für Kondome) ausgegeben werden solle. 200 Millionen Dollar waren für religiöse und gemeindebezogene Organisationen bestimmt. 2006 sollten im Rahmen der US-Bundesfinanzierung 3,2 Milliarden Dollar für den Kampf gegen Aids in Entwicklungsländern ausgegeben werden – einschließlich der Gelder für Prävention, Pflege, Behandlung und Forschung sowie der 545 Millionen Dollar, die an den Globalen Fonds gespendet wurden. Weltweit sind die Ausgaben im Zusammenhang mit HIV/Aids von 300 Millionen Dollar 1996 auf (bei Entstehung dieses Artikels prognostizierte) fast 9 Milliarden Dollar 2006 gestiegen. Doch die verfügbaren Mittel reichen noch lange nicht aus. Nach Schätzungen von UNAIDS wären für die erforderlichen Maßnahmen im Jahr 2006 15 Milliarden Dollar vonnöten – und dieser Betrag würde bis zum Jahr 2008 auf 22 Milliarden steigen.

Natürlich wirkt sich dieser Mangel an Mitteln auf die Fähigkeit der Länder aus, die Prävention zu fördern, das Leben der Betroffenen durch Versorgung zu verlängern und zu gewährleisten, dass Familien und Gemeinschaften überleben, intakt bleiben und gut funktionieren. Die Präventionsprogramme erreichen nur einen von fünf Bedürftigen, und in den Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen haben nur etwa 20 Prozent der Menschen mit HIV/Aids Zugang zu einer antiretroviralen Therapie. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, auf jüngere Entwicklungen in der Patientkontrolle der für die Behandlung von Aids relevanten Pharmazeutika hinzuweisen. Nach internationalen Handelsverträgen können die Unternehmen den Markt für ihre Produkte „segmentieren“ und für dasselbe Produkt je nach Land unterschiedliche Preise ansetzen. 1998 erregte die Tatsache weltweit Aufsehen, dass die Arzneimittelpreise sich nach den Märkten der „Ersten Welt“ richteten und Millionen der Zugang zu lebensrettenden Medikamenten verwehrt wurde, weil der Patentschutz die örtliche Herstellung von Generika für die Bevölkerung der Entwicklungsländer verbot.²

1998 erließ die Regierung von Südafrika ein Gesetz, das die Einfuhr von billigeren Medikamenten erlaubte und damit gegen die im TRIPS-Abkommen („Agree-

Die Autorin

*Lisa Sowle Cahill wuchs auf im Norden Virginias, studierte in Kalifornien und Chicago und ist seit 1976 Professorin für christliche Ethik am Boston College/MA, USA. Gastprofessuren an den Universitäten von Georgetown und Yale. Zur Ihren Forschungsschwerpunkten gehören die Geschichte der christlichen Ethik, die katholische Soziallehre, Ethik und Neues Testament, feministische Theologie und Geschlechterethik, Bioethik und Friedensethik. Jüngste Veröffentlichungen: *Theological Bioethics: Participation, Justice and Change* (Washington 2005); *Genetics, Theology, Ethics: An Interdisciplinary Conversation* (New York 2005). Für *CONCILIUM* schrieb sie zuletzt über „Die christliche Tradition des gerechten Krieges“ in Heft 2/2001. Anschrift: 21 Campanella Way, Room 321, Boston College, Chestnut Hill, MA 02467, USA.*

ment on Trade Related Aspects of Intellectual Property“: Abkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte an geistigem Eigentum) festgelegte Patentregelung verstieß. In Südafrika waren über vier Millionen Menschen von Aids betroffen. Die normalen Kosten für den aus drei Medikamenten bestehenden „Aids-Cocktail“ beliefen sich im Westen auf 10.000 bis 15.000 Dollar im Jahr. Die Unternehmen, die die Patente besitzen, waren übereingekommen, pro Patient in Afrika etwa 1000 Dollar zu berechnen – was noch immer sehr weit über dem liegt, was die Länder dieses Kontinents aufbringen können.

Ein von einem südafrikanischen Konsortium transnationaler Pharmazieunternehmen gegen die nationale Regierung angestrebtes Gerichtsverfahren rief die örtlichen Aids-Aktivistinnen und internationalen Aids-Netzwerke, nichtstaatliche Organisationen, UN-Funktionäre, Generika produzierende Konkurrenzunternehmen und verschiedene andere Medienstimmen auf den Plan, darunter Ärzte ohne Grenzen, Oxfam, die Europäische Union, die Weltgesundheitsorganisation und Frankreichs Nationalen Aids-Rat sowie hochrangige Vertreter der wichtigsten christlichen Konfessionen einschließlich der katholischen Kirche. Im Juni 2001 unterzeichneten die Vereinten Nationen eine „Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids“ und gründeten den weltweit 7-10 Milliarden umfassenden Globalen Fonds zur Prävention und Behandlung von Aids und anderen Krankheiten.³

Schließlich wurden die Handelsbeschränkungen gelockert, eine Entwicklung, die 2001 auf dem Treffen der Welthandelsorganisation in Doha, Qatar, ihren Anfang nahm. Länder, die sich aufgrund von Aids in einer Notlage befanden, konnten nun deutlich billigere antiretrovirale Arzneimittel herstellen oder importieren, obwohl der Widerstand der Länder und Konzerne der „Ersten Welt“ anhält. Obwohl viele Länder die Medikamente trotz der herabgesetzten Preise nach wie vor nicht bezahlen oder sie, auch wenn sie zur Verfügung stehen, nicht zu den Menschen bringen können, die sie am nötigsten brauchen, gibt es auch Erfolgsgeschichten wie Brasilien, Thailand und Uganda.

Zu den guten Nachrichten gehört auch, dass zwischen 2003 und 2005 die geschätzte Zahl der mit HIV/Aids infizierten Erwachsenen gesunken ist. Dieser Rückgang ist zum Teil auf ein verändertes Sexualverhalten zurückzuführen, doch möglicherweise spielt auch die Sterblichkeit der Infizierten eine Rolle. Dem Geschäftsführer von UNAIDS Peter Piot zufolge haben junge Menschen in Uganda, Kenia und Simbabwe zu einem späteren Zeitpunkt Geschlechtsverkehr, wechseln ihre Sexualpartner weniger oft und benutzen häufiger Kondome. Er führt diese Verbesserungen auf die weltweiten Aids-Finanzierungen, eine offener geführte Diskussion um die Realitäten von Aids und bessere gemeindebezogene Programme zurück. Er hält jedoch daran fest, dass, wenn die Behandlung von Aids gewährleistet werden soll, die afrikanischen Länder hier auch in finanzieller Hinsicht mehr Verantwortung übernehmen müssen.⁴ Bis Dezember 2005 hatten 18 Entwicklungsländer ihr „3x5“-Ziel erfüllt, und die Zahl der Menschen, die eine antiretrovirale Therapie erhielten, war von 400.000 im Jahr 2003 auf 1,3 Millionen gestiegen. Doch auch 2005 konnte nur ein Fünftel der Menschen behandelt werden, die der Behandlung bedurften, und weniger als ein Zehntel der HIV-

positiven schwangeren Frauen erhielten Therapien, um eine Übertragung des Virus auf das Kind zu verhindern.

Argumente der katholischen Soziallehre

Die beiden Stützpfeiler der katholischen Soziallehre sind die Würde der Person und das Gemeinwohl. Seit der ersten päpstlichen Sozialenzyklika *Rerum novarum* von Leo XIII. (1891) waren diese beiden Prämissen die Grundlagen aller kirchlichen Bemühungen, in den verschiedenen Epochen und Kulturen auf die Not der Armen aufmerksam zu machen und sich mit vereinten Kräften für sie einzusetzen. Das Zweite Vatikanische Konzil bekräftigte, dass alle Menschen nach dem Abbild Gottes geschaffen und daher berechtigt sind, am Gemeinwohl teilzuhaben, das die „ganze Menschheitsfamilie“ und alles umfasst, was der Mensch „für ein wirklich menschliches Leben braucht“ (*Gaudium et spes*, Nr. 24–26). Seit der Mitte des 20. Jahrhunderts wurde das Gemeinwohl als das weltweite Gemeinwohl definiert; für dieses gibt es eine internationale politische und wirtschaftliche Verantwortung, die oft mit einer internationalen Regierung in Verbindung gebracht wird, wie die Vereinten Nationen sie verkörpern (Paul VI., *Populorum progressio*, Nr. 76–78).

Solidarität ist ein zentraler Begriff im Denken Pauls VI., und Johannes Paul II. hebt diese soziale Tugend wiederholt hervor. Solidarität ist das unverzichtbare Heilmittel gegen die strukturelle Sünde. Reiche Nationen und Klassen sollten den Kapitalismus des Marktes zügeln und sich stärker für die internationale Gerechtigkeit einsetzen. Solidarität „ist nicht ein Gefühl vagen Mitleids oder oberflächlicher Rührung wegen der Leiden so vieler Menschen nah oder fern. Im Gegenteil, sie ist die feste und beständige Entschlossenheit, sich für das ‚Gemeinwohl‘ einzusetzen [...]“ (Johannes Paul II., *Sollicitudo rei socialis*, Nr. 38). Obwohl Johannes Paul II. den Schwerpunkt auf die Verantwortung der nationalstaatlichen Regierungen legt, erkennt er an, dass örtliche Gemeinschaften und insbesondere diejenigen, die unterdrückt werden, ein Recht darauf haben, „die eigenen Bedürfnisse und ihre Rechte angesichts von Unwirksamkeit oder Korruption staatlicher Stellen deutlich [zu] machen“ (*Sollicitudo rei socialis*, Nr. 39). Außerdem verurteilte Johannes Paul II. Gewalt gegenüber Frauen einschließlich Prostitution und Vergewaltigung und vertrat den Standpunkt, dass Frauen den gleichen Respekt und den gleichen Anteil am Gemeinwohl verdienen wie Männer (vgl. *Familiaris Consortio*, Nr. 22–24). In einem anlässlich der Weltfrauenkonferenz der Vereinten Nationen in Peking 1995 verfassten „Brief an die Frauen“ verurteilte er Verbrechen an Frauen und beklagte, dass die Frau „in ihrer Würde verkannt, in ihren Vorzügen entstellt, oft ausgegrenzt und sogar versklavt wurde“ (Nr. 3).

Endlich war Johannes Paul II. der Überzeugung, dass das Gemeinwohl auch medizinische Versorgung und Schutz vor der Gefahr von Krankheiten miteinschließt. Er bezieht sich explizit auf Aids und sagt, dass „Zentren zur Behandlung und Aufnahme von Aids-Kranken [...] einem jeden neuen Grund zur Hoff-

nung und konkrete Lebensmöglichkeiten zu geben“ vermögen (*Evangelium vitae*, Nr. 88.). Noch ehe die meisten Menschen Aids als große internationale Krise wahrnahmen, sagte Johannes Paul II.:

„Aids bedroht nicht nur einige Nationen oder Gesellschaften, sondern die Menschheit als Ganzes. Es kennt keine geographischen Grenzen und fragt nicht nach Rasse, Alter oder sozialem Status. Die Bedrohung ist so groß, dass Gleichgültigkeit auf Seiten der öffentlichen Autoritäten, Verurteilung oder Diskriminierung der durch das Virus Infizierten oder selbstsüchtige Rivalitäten bei der Suche nach einer medizinischen Antwort als Formen der Kollaboration mit diesem entsetzlichen Übel betrachtet werden müssen, das über die Menschheit gekommen ist.“⁵

2004 drängte der Papst: „Die Menschheit darf ihre Augen nicht vor einer so entsetzlichen Tragödie verschließen“, und ein Vertreter des Vatikans übte scharfe Kritik an den internationalen Pharmakonzernen, die die Preise der unverzichtbaren Medikamente außerhalb des Bereichs halten, der für die Armen erschwinglich ist.⁶

Erst kürzlich, im November 2006, hat sich unter Führung von Kardinal Walter Kasper und Rabbi David Rosen, dem Oberrabbiner von Israel, eine internationale Gruppe aus Katholiken und Juden in Südafrika getroffen, um über Aids zu diskutieren. Sie bekräftigten, dass sich in allen Menschen das Bild Gottes findet. Trotz Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich „möglicher Präventionsstrategien“ war sich die Gruppe einig über die „Erziehung, Behandlung, Pflege insbesondere der Waisen und der von Aids betroffenen Menschen und die Notwendigkeit, Stigmatisierung und Ausgrenzung zu unterbinden.“ Sie drängten darauf, Verantwortung zu übernehmen für „alle, die an dieser tragischen Pandemie leiden, von ihr bedroht sind oder zu ihren Opfern zählen. Dieser Aufruf richtet sich vor allem an Regierungen und alle, die die Macht, die Mittel und den Einfluss haben, ihm nachzukommen.“⁷ Die katholische Soziallehre bietet also Argumente im Überfluss, um gegen die Aids-Krise vorzugehen und sich mit einer entschiedenen Interventions- und Gerechtigkeitsethik für den Schutz der Armen und vor allem der Frauen und Kinder einzusetzen. Dennoch wird die katholische Kirche im Allgemeinen nicht als eine Institution wahrgenommen, die sich in der Unterstützung der von Aids Bedrohten besonders hervortut oder gar eine führende Rolle beim Entwurf gerechter globaler Aids-Programme spielt.

Die katholische Antwort auf HIV/Aids neu verhandeln

Während eine katholische Ethik der Menschenwürde und des Gemeinwohls sich eloquent zu der Aids-Krise zu äußern weiß, offenbart diese Krise zugleich aber auch die Mängel der Tradition.

1. Die traditionelle Lehre verkündet die allgemeine Würde und Gleichheit und

befürwortet eine vorrangige Option für die, die vom Zugang zu materiellen und sozialen Gütern ausgeschlossen sind. Diese Lehre wird jedoch nicht konsequent auf alle von Aids Betroffenen angewandt. Die katholische Kirche setzt sich mit Nachdruck für betroffene Kinder ein, nicht aber für diejenigen Menschen, die nach ihrem Urteil selbst für ihre Krankheit verantwortlich sind (Homosexuelle, nicht monogame Heterosexuelle und Drogenabhängige). Was die Frauen betrifft, ist die Reaktion generell zurückhaltend, auch wenn sie unverschuldet Opfer der Krankheit geworden sind. Das Engagement für die allgemeine Würde wird dadurch unterhöhlt, dass der Umgang mit Aids durch den Zusammenhang mit anderen Fragen wie jenen der sexuellen Gleichstellung der Frau, der Homosexualität und der Kondome politisiert wird.

2. Die „offizielle“ Kirche ruft Führungspersönlichkeiten und Regierungen dazu auf, sich der Aids-Opfer anzunehmen, investiert jedoch nur wenig Energie in die Stärkung und Mobilisierung der Opfer. Das hat zur Folge, dass die vorgeschlagenen ebenso wie die abgelehnten Maßnahmen weniger die Bedürfnisse der Opfer als vielmehr die kirchlichen und politischen Programme derer widerspiegeln, die den Status quo kontrollieren.

3. Die empfohlenen Lösungen werden an ihrer Übereinstimmung mit der offiziellen Sexuallehre gemessen, aber weder auf ihre Durchführbarkeit und Wirksamkeit hin überprüft noch von konkreten Umsetzungsplänen begleitet. Individuen werden der Sünde bezichtigt, doch globale Strukturen der Sünde werden nicht in gleichem Maße verantwortlich gemacht. Infolgedessen knüpft die Reaktion der Kirche nicht an die Situation realer Menschen an und tut wenig, um reale Bedingungen zu ändern. Den Opfern wird nicht wirklich geholfen, solange die Mächtigen ihre destruktiven Verhaltensmuster nicht selbst ändern.

4. Eine bedeutende Dimension von Aids ist die Tatsache, dass es sich hierbei um eine globale Krise handelt, die über die Verantwortung einzelner Akteure hinausgeht und transnationale Größen wie Pharmakonzerne, die Welthandelsorganisation (WTO), internationale Nichtregierungsorganisationen (NGOs), internationale Geldgeber und die Vereinten Nationen betrifft. Die Gemeinwohltradition kann nicht länger auf den Rahmen des Nationalstaats, ja nicht einmal der Vereinten Nationen als einer Form der Kooperation zwischen nationalen Regierungen beschränkt werden. Sie muss sich mit der globalen strukturellen Sünde auseinandersetzen und eine globale Antwort verlangen. Das universale Gemeinwohl hängt sowohl von örtlichen als auch von transnationalen Akteuren ab, die zusammenarbeiten, aber nicht notwendig einer globalen Regierung unterstehen.

5. Um auf die Aids-Pandemie zu reagieren, muss die katholische Soziallehre mit Partnern aus anderen Traditionen und Kulturen zusammenarbeiten. Nicht alle afrikanischen Kulturen übernehmen die moderne westliche Trennung von Politik und Religion. In Europa und Nordamerika, wo die Trennung von Kirche und Staat schon längst als Prinzip im öffentlichen Diskurs verankert ist, sind Gemeinwohl, Menschenrechte und Subsidiarität nützliche Begriffe. In einigen anderen Kontexten ist dieses Vokabular jedoch weniger machtvoll als biblische Bilder oder Bezüge zu traditionellen Religionen und Gebräuchen.

Überall dort, wo katholische Akteure und Organisationen an konkreten Programmen zur Linderung von HIV/Aids beteiligt sind, ist die Revision der katholischen Soziallehre bereits im Gang. Die wichtigste Lektion ist die, dass Aids eine globale Frage ist, die eine religiöse, theologische, kirchliche und ethische Antwort erfordert – eine Antwort, die weniger von oben nach unten als vielmehr von unten nach oben gegeben werden muss. Hier spielen die katholischen Themen der Subsidiarität und Beteiligung eine wichtige Rolle. Jede Person und Gemeinschaft hat das Recht und die Pflicht, sich am Gemeinwohl zu beteiligen und mitzudefinieren, was Gemeinwohl bedeutet. Das Subsidiaritätsprinzip bezieht sich auf die Wechselseitigkeit zwischen kleineren und größeren sozialen Kollektiven und Autoritätsquellen. Ursprünglich verwendete Pius XI. den Begriff der Subsidiarität als Bezeichnung für die Autonomie, die örtlichen Gemeinschaften oder Entitäten gegenüber den staatlichen Regierungen zusteht (*Quadragesimo anno*, Nr. 79). Später kehrte Johannes XXIII. das Prinzip um und verwies auf die Pflicht der Regierungen, in einer Weise einzugreifen „die allen Bürgern zustatten kommt“ (*Mater et magistra*, Nr. 52-53). Im Zusammenhang mit Aids bedeutet dies, dass die Nationalregierungen und die globalen und transnationalen Organisationen eine Verantwortung haben, für das allgemeine Wohlergehen zu arbeiten. Ebenso wichtig ist es jedoch, dass die lokalen Gemeinschaften eine Stimme haben, um eigene Lösungen vorzubringen und Veränderungen zu fordern. Lokale, mittlere und globale Organisationen und Akteure müssen zusammenarbeiten, wenn die sozioökonomischen und kulturellen Bedingungen, die die Infektionsgefahr erhöhen, verändert werden sollen.

Ein hervorragendes Dokument der Katholischen Agentur für Überseeentwicklung („Catholic Agency for Overseas Development“: CAFOD) von England und Wales nennt diese Herausforderungen konkret beim Namen.⁸ Die CAFOD hat seit über zwei Jahrzehnten Erfahrungen mit gemeindebezogenen HIV/Aids-Programmen überall auf der Welt. Ein entscheidender Punkt ist der, dass die Fokussierung auf „Prävention“ oder „Behandlung“ nicht angemessen ist, solange sie nicht alle sozialen Faktoren berücksichtigt, die Individuen und Gemeinschaften in Gefahr bringen. Allzu oft gehen religiöse Initiativen von einem grundlegenden Engagement für die Armen und Unterdrückten zu spezifischeren Forderungen nach „Verhaltensänderung“ (im Sinne einer Vermeidung riskanter Verhaltensweisen) über. Dabei verkennen sie die Tatsache, dass Verhalten häufig durch Umstände bedingt ist, die sich der Kontrolle der Menschen weitestgehend entziehen. Einer echten Verhaltensänderung stehen Hindernisse entgegen, die erst beseitigt werden müssen. Eine völlige und unmittelbare Übereinstimmung mit einem aufgezeigten Verhaltensideal ist vermutlich unmöglich.

Der CAFOD-Bericht wirft einen vorsichtigen Blick auf die in Uganda entwickelte „ABC-Präventions-Strategie“. Diese dreigleisige Strategie „Abstain - Be faithful - use Condoms“ („Sei enthaltsam; bleib treu; verwende Kondome“) wurde zwar von manchen für ihre Wirksamkeit gepriesen, von anderen jedoch für die vermeintliche Naivität kritisiert, mit der sie auf Enthaltbarkeit vertraut. Die CAFOD weist darauf hin, dass die drei Gleise wechselseitig voneinander abhängig sind

und auf differenzierte, sensible Weise interpretiert werden müssen. Tatsächlich belegen Untersuchungen von UNAIDS und anderen Quellen, dass die Verringerung der Anzahl der Sexualpartner eine wirkungsvollere Anti-Aids-Strategie gewesen ist als der alleinige Einsatz von Kondomen, da diese häufig nicht konsequent und korrekt angewandt werden.⁹ Enthaltensamkeit hat viele Bedeutungen: den ersten Geschlechtsverkehr auf einen späteren Zeitpunkt hinauszuschieben oder den Geschlechtsverkehr auf eine stabile oder langfristige Beziehung oder auf die Ehe zu beschränken.¹⁰ Und auch Treue kann sich auf die Ehe, dauerhafte Monogamie oder einfach darauf beziehen, dass man die Fälle von Gelegenheitssex oder die Zahl der Sexualpartner reduziert. Die CAFOD lehnt sowohl die „Nur-Abstinenz-Programme“ als auch die nicht minder dogmatischen Kampagnen, die jeden Verweis auf Enthaltensamkeit als zu moralistisch verwerfen, als unzureichend ab. Alle drei Teile des ABC-Programms sind notwendig und ergänzen einander. Nur unter günstigen Bedingungen haben die Individuen eine wirkliche Wahl.

ABC ist eine soziale Verpflichtung für Regierungen, öffentliche Führungspersonlichkeiten und sogar Glaubensgemeinschaften: „**Advocate, Break, and Challenge**“: Setz dich ein für Veränderungen, brich das Schweigen und hinterfrage Diskriminierung und Ungerechtigkeit. Die CAFOD weist auf Uganda als eine Fallstudie hin. Von der Mitte der 80er bis zur Mitte der 90er Jahre hat Uganda große Fortschritte in der Senkung der Infektionsraten und der Gewährleistung von Therapien gemacht. Zu den Schlüsselfaktoren zählten Offenheit im Umgang mit der Epidemie und der damit verbundenen Diskriminierung und Stigmatisierung, Investition von Fonds und anderen Mitteln, rasche Durchführung freiwilliger Tests und Beratungen, Pflege- und Hilfsdienste, „Entwicklung lokal geführter, gemeindebezogener, kulturell akzeptabler und ‚hausgemachter‘ Antworten unter Miteinbeziehung lokalen Expertenwissens und unter möglichst geringer Beeinflussung durch westliche/nördliche Geldgeber, Politiker oder Berater“, kulturelle Veränderungen im Hinblick auf Witwenschaft und Eigentumsrechte, die Einrichtung der Aids-Kommission für Uganda, Friede und Beschäftigung nach fünfzehn Jahren des Kriegs, und wirtschaftliche Chancen, Bildung sowie besserer gesetzlicher Schutz für Frauen.¹¹

Lassen Sie mich zum Schluss ein Beispiel anführen. Im Januar 2005 hatte ich die Gelegenheit, mit der US-amerikanischen internationalen Kinder- und Familienhilfsorganisation *Holt International Children's Services* unterwegs zu sein. Wir beobachteten die Arbeit einer christlichen Organisation in Uganda, *Action for Children*¹², der *Holt* Gelder zur Verfügung stellt. Sie wurde 1995 von Frau Jolly Nyeko gegründet, und ihre Mitarbeiter - 39 Angestellte und 45 Freiwillige aus örtlichen Gemeinden - stammen ausnahmslos aus Uganda. *Action for Children* ist in sieben Bezirken Ugandas aktiv und hat in den ersten zehn Jahren ihres Bestehens mit einem Budget von nur 150.000 Dollar 10.000 Kinder in 6000 Familien unterstützt. Zu den derzeitigen internationalen Hilfsgeldern gehört auch eine Summe, die *Action for Children* von USAID für die „Abstinenzzerziehung“ bewilligt worden ist. Doch die Arbeit dieser von Frauen geleiteten Organisation

geht weit über ein bloßes „Sag einfach nein“ hinaus. Ihr vorrangiger Schwerpunkt ist die Unterstützung von Frauen (und einigen wenigen Männern), die in von Aids weitgehend ausgerotteten Dörfern Kinder, Enkel und andere Waisen großziehen. *Action for Children* hilft Familien, ihre Bedürfnisse zu artikulieren und Pläne zur Verbesserung ihrer Situation zu entwerfen. Zum Teil produzieren sie mithilfe winziger Spenden kleine Gemüseernten, züchten Ziegen, Hühner und Kaninchen und sind so nach und nach in der Lage, alle Kinder, die ihrer Obhut anvertraut sind, zu ernähren und das Schulgeld für sie zu bezahlen. *Action for Children* verfolgt das Ziel, dass sie alle innerhalb ihrer Gemeinde zu „Selbstversorgern“ werden, und dabei helfen ihnen Netzwerke kooperierender Familien und Dörfer, die von den Sozialarbeitern und geschulten Freiwilligen von *Action for Children* unterstützt werden. *Action for Children* arbeitet auch mit Jugendlichen in Aids-Dörfern und Flüchtlingslagern („interne Vertriebene“), die vor der Gewalttätigkeit der *Lord's Resistance Army* auf der Flucht sind. Einige ehemalige Kindersoldaten oder „Soldatenfrauen“ bauen ihr Leben wieder auf, indem sie Ziegel herstellen, in mit Kohle beheizten Brutkästen aus getrocknetem Lehm Küken aufziehen oder mit einfachen Werkzeugen und Nähmaschinen Gebrauchsgegenstände und Kleider herstellen.

Der Schwerpunkt von *Action for Children* liegt nicht auf völliger sexueller Enthaltensamkeit, sondern auf der Schaffung eines sinnvollen Lebens, das den Frauen Würde und Selbstvertrauen gibt und in das auch die Sexualität auf konstruktive und verantwortungsvolle Weise integriert werden kann. Hoffnung für die Zukunft bewahrt Jugendliche und junge Erwachsene davor, ihren Körper für Geld zu verkaufen, im Sex eine Ersatzsicherheit zu suchen oder ihrer Verzweiflung und Wut durch sexuelle Gewalt Ausdruck zu verleihen. Die Art, wie *Action for Children* mit Aids umgeht, ist lokal, frauenorientiert, von internationalen Partnern unterstützt, die keine politische oder programmatische Kontrolle ausüben, und auf die verletzlichsten Bevölkerungsschichten ausgerichtet. Sie repräsentiert die afrikanischen Werte der Gemeinschaft, der Familie und der lokalen Nachhaltigkeit. Sie kooperiert mit globalen Ressourcen und Strategien sowie mit transnationalen Ausdrucksformen der „Zivilgesellschaft“, um das Dorf- und Familienleben zu erneuern, und stärkt die Würde der Personen.

Im Kontext von Aids muss eine globale christliche Ethik die tatsächlichen und potentiellen Opfer in ihrer Würde respektieren und zum Handeln ermutigen, sich entschlossen von den Idealen weg und zur Aktion hinbewegen, lokale, regionale, nationale, internationale transnationale und globale Akteure miteinbeziehen und, unabhängig davon, ob es nun um das Gemeinwohl, die Menschenrechte, die Option für die Armen, das Abbild Gottes oder andere, nur örtlich geltende Symbole der Würde und Einheit geht, die Sprache einer großen Vielfalt von Hörern sprechen.

1 Henry J. Kaiser Family Foundation (Hg.), *HIV/AIDS Policy Fact Sheet: The Global AIDS Pandemic*, Menlo Park CA, Mai 2006, Internet: www.kff.org, 5. 11. 2006. Vgl. auch Kaiser Family Foundation (Hg.), *International Assistance for HIV/AIDS in the Developing World: Taking*

Stock of the G8, Other Donor Governments and the European Commission, Internet: www.kff.org, 5. 1. 2005; UNAIDS-Bericht 2006 über die globale Aids-Epidemie, Mai 2006, Internet: www.data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_en.pdf, 11. 7. 2006; und United States Centers for Disease Control (Hg.), *The Global HIV/AIDS Pandemic, 2006*, August 2006, Internet: www.cdc.gov, 5. 11. 2006.

² Ausführlicher bei David Barnard, *In the High Court of South Africa, Case No. 4138/98: the Global Politics of Access to Low-Cost AIDS Drugs in Poor Countries*, in: Kennedy Institute of Ethics Journal 12 (2002), 159-174; und Lisa Sowle Cahill, *Biotech and Justice: Catching Up with the Real World Order*, in: Hastings Center Report 33 (2003), 34-44.

³ *From the U.N.'s Statement on AIDS: 'Prevention Must be the Mainstay'*, in: New York Times, 29. 6. 2001, A8.

⁴ *UNAIDS Pilot Says Young Africans Are Abstaining From Sex For Longer, Reducing Number Of Partners, Increasing Condom Use*, in: Medical News Today, 11. 5. 2006, Internet: www.medicalnewstoday.com/medicalnews.php?newsid=43136, 5. 11. 2006.

⁵ Johannes Paul II., Tansania 1990, zitiert nach: *Live and Let Live*, der Stellungnahme der CAFOD (Katholische Agentur für Überseeentwicklung, Teil von Caritas Internationalis) für die Welt-Aids-Kampagne 2003/2004, Internet: www.cafod.org.uk/policy_and_analysis/policy_papers/hivaid/.

⁶ *Vatican Condemns AIDS Drug Firms*, in: BBC News, 29. 1. 2004, Internet: news.bbc.co.uk/2/hi/europe/3442217.stm, 8. 11. 2006.

⁷ International Catholic-Jewish Liaison Committee, *Joint Declaration*, anlässlich seines 19. Treffens in Kapstadt, Südafrika, 4.-7. November 2006, Internet: www.bc.edu/research/cjl/meta-elements/texts/cjrelations/resources/documents/interreligious/ILC_joint_communique_06.htm, 9. 11. 2006.

⁸ Ann M. Smith/Jo Maher/Jim Simmons/Monica Dolan (CAFOD, London, England), *An Understanding of HIV Prevention from the Perspective of a Faith-Based Development Agency*, Ausarbeitung einer Präsentation auf der Internationalen Aids-Konferenz in Bangkok, Juli 2004, Internet: www.cafod.org.uk, 8. 11. 2006.

⁹ Ebd., 10.

¹⁰ Ebd., 8.

¹¹ Ebd., 12.

¹² Vgl. die Webseite von *Action for Children*, Internet: www.actionforchildren.or.ug/index.html, 5. 11. 2006.

Aus dem Englischen übersetzt von Gabriele Stein