



Gesundheit und Heilung

Eine Arbeitshilfe für Gemeinden

Materialheft 4



Dr. Gisela Schneider
Direktorin des
Deutschen Instituts für Ärztliche Mission
(Difäm)

Inhaltsverzeichnis

Gesundheit als Aufgabe von Kirchen und Gemeinden	3
<i>Der Heilungsauftrag des Evangeliums</i>	
„Ein Arzt ist uns gegeben...“	6
<i>Christus Medicus – damals und heute</i>	
Hauptsache gesund!?	11
<i>Jesu Heilungen – in unsere Zeit übersetzt</i>	
„Gesundheit für alle“ – oder nur für wenige?	15
<i>Wege zu Gerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung</i>	
Der Mensch ist die Medizin des Menschen	19
<i>Gesundheit in und durch Beziehungen</i>	
Zugang zu Medikamenten	21
<i>Ein Baustein für den Konfirmandenunterricht</i>	
Ihr sollt auch untereinander die Füße waschen	24
<i>Ein Gesundheitsprojekt in Äthiopien</i>	
Zukunft ermöglichen	26
<i>Indonesische Frauen fördern Menschen mit Behinderungen</i>	
Wasser – hier strömt es und versiegt es	28
<i>Kindergottesdienstentwurf zum Thema „Wasser“</i>	
Die Heilung der Aussätzigen	32
<i>Predigt und Fürbittgebet zu Markus 1, 40-43</i>	
Viele Menschen folgten Jesus	36
<i>Bildbetrachtung zur Heilung des Aussätzigen</i>	
Die Heilung der blutflüssigen Frau	38
<i>Bibelarbeit zu Markus 5, 25-34</i>	
Die Verklärung Christi	39
<i>Eine Bildbetrachtung</i>	
Zur Quelle des Lebens finden	40
<i>Bibelarbeit zu Johannes 4, 5-15</i>	
„38 Jahre sind genug!“	45
<i>Unterrichtsentwurf für die Konfirmandenarbeit</i>	
Partizipation	47
<i>Prinzip Jesu und Merkmal christlicher Gesundheitsarbeit</i>	
Der Herr wird ihn aufrichten	48
<i>Gedanken zu Jakobus 5, 14-16</i>	
Ich lebe und ihr sollt auch leben	50
<i>Gedanken zu Johannes 14, Vers 19</i>	

Impressum

Herausgeber: Evangelisches Missionswerk in Deutschland für die Träger von mission.de
Redaktion: Dr. Beate Jakob, Dr. Ramona Gresch-Bruder, Difäm
Korrektorat: Anke Bielenberg, Petra Jaekel, Birgit Regge, EMW
Designkonzept: Buttgerreit und Heidenreich, Haltern am See
Schlussredaktion und Layout: Martin Keiper, EMW
Druck: MHD Druck und Service, Hermannsburg
Hamburg, Mai 2010
Titelbild: Auf einer ländlichen Gesundheitsstation in Uganda (agenda/Jörg Böthling)

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

Als junge Missionsärztin habe ich viele Jahre in einem ländlichen Krankenhaus in Westafrika gearbeitet. Einheimische Ärzte gab es zu der Zeit praktisch keine. Im Land gab es keine Universität, und die allermeisten von denen, die im Ausland studierten, kamen nicht mehr zurück.

Ich war die einzige Ärztin für etwa 150 000 Menschen. Tage und Nächte waren gefüllt mit Notfällen, Patienten, ... und immer wieder der Frage: „Wen kann ich ausbilden, wer kann hier Verantwortung übernehmen, damit Menschen Zugang zu Gesundheitsversorgung bekommen?“

Eines Tages kommt Besuch aus Europa ins Missionskrankenhaus. Ein Missionsleiter schaut sich das Krankenhaus an und am Ende des Rundganges fragt er: „Und wann macht ihr Missionsarbeit?“

Da ist die Frage plötzlich im Raum: Was ist denn eigentlich Missionsarbeit? Hat Gesundheitsarbeit etwas mit Mission zu tun? Wo beginnt Mission und wie sieht sie heute aus?

Die Sendung Gottes in diese Welt beginnt im ersten Buch Mose. Dort wird beschrieben, wie die Erde „wüst und leer“ war. Aber da ist die Kraft Gottes, die aus Wüste und Chaos einen Kosmos entstehen lässt und Menschen in diese Welt hineinschickt, mit der Aufgabe, Verwalter der guten Schöpfung Gottes zu sein.

In Jesus wird Gott dann wiederum für uns alle sichtbar in dieser Welt. Als Kind in der Krippe, klein und verletzlich, kommt er in eine Welt von Armut und Ungerechtigkeit und versöhnt die Welt mit sich selber.

Gott wird Mensch und zeigt uns, was die Mission Gottes in dieser Welt bedeutet: Transformation von Menschen. Der blinde Bettler am Straßenrand, der Gelähmte, der wieder von seinem Bett aufsteht oder die Sexarbeiterin, die Jesu Füße küsst – sie alle erleben eine Verwandlung ihres Lebens. Sie werden nicht nur gesund, sondern ihre Beziehung zu Menschen und Gott ist wieder hergestellt.

Und nach der Himmelfahrt erleben wir, wie Gott Menschen ausrüstet mit der Kraft des Heiligen Geistes und sie sendet, damit die Welt verändert wird. Wo Transformation geschieht, da wirkt Gott selbst, da machen Menschen Gottes Mission, die „missio dei“, sichtbar.

Deshalb ist missionarisches Handeln immer auch heilendes Handeln. Gesundheit und Mission gehören sehr eng zusammen.

Gisela Schneider



Gesundheit als Aufgabe von Kirchen und Gemeinden

Der Heilungsauftrag des Evangeliums und wie man ihm gerecht wird

Das Engagement der Kirchen und Gemeinden im Gesundheitsbereich ist unverzichtbar. Schätzungen zufolge tragen die Kirchen im südlichen Afrika etwa 40 Prozent der gesamten Gesundheitsarbeit. In Deutschland gehören Diakonie und Caritas zu den größten privaten Arbeitgebern. Aber: Ist der Beitrag der Kirchen zu Gesundheit nur unverzichtbar, weil und solange die Gesundheitsversorgung nicht komplett durch staatliche Einrichtungen abgedeckt ist? Oder bringen die Kirchen und speziell die Gemeinden Aspekte und Möglichkeiten in die Gesundheitsarbeit ein, die spezifisch und unersetzlich sind, und gehört die Sorge um die leibseeleische Gesundheit der Menschen zum Missionsauftrag der Kirchen?

Seit seiner Gründung im Jahr 1948 hat der Ökumenische Rat der Kirchen (ÖRK) in Genf die Gesundheitsarbeit als eine wichtige kirchliche Aufgabe betrachtet. Um diese näher zu bestimmen und ihre Grundlagen zu definieren, führte die ÖRK-Gesundheitskommission seit den 1960er Jahren einen weltweiten Diskussionsprozess zur Frage nach einem christlichen Verständnis von Gesundheit und zum Heilungsauftrag der Kirchen und Gemeinden in unserer Zeit.

Als Ergebnis dieser Diskussionen hielt die Gemeinschaft der Kirchen an der Aufgabe der Kirchen und Gemeinden im Gesundheitsbereich ausdrücklich fest. Die christliche Gesundheitsarbeit wird dabei auf ein weites Verständnis von Gesundheit und von Heilung bezogen: Zum Gesundsein gehört neben dem körperlichen Wohlbefinden auch, in harmonischen Beziehungen zu leben – zu den Mitmenschen, zu Gott und auch zu sich selbst. Dementsprechend ist die Sorge um die Gesundheit nicht allein in den Händen der Medizin, sondern neben und in Ergänzung zu medizinischen Maßnahmen tragen auch ein soziales Netz und spirituelle Faktoren zu Gesundheit/Heilung bei.

Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) betont die Wichtigkeit der Gemeinschaft – der zivilen wie der kirchlichen – für die Gesundheitsarbeit und misst der Zusammenarbeit mit den Kirchen eine zunehmende Bedeutung bei. In ihrer Deklaration von Alma Ata aus dem Jahr 1978 bekräftigte die WHO, dass Gesundheit nicht allein durch medizinische kurative Maßnahmen erreicht werden kann, sondern einen breiten Ansatz braucht. Dementsprechend wird die Bedeutung der

Prävention, zum Beispiel durch Gesundheitserziehung, Verbesserung der Ernährung und sanitäre Maßnahmen, betont. Darüber hinaus forderte die WHO, dass der Zugang zu Gesundheit/zu Gesundheitsversorgung allen Menschen offen stehen muss, und es wird bekräftigt, dass Menschen in den Gemeinden aktiv in die Gesundheitsversorgung einbezogen werden können und müssen. Und in neuerer Zeit gibt es immer mehr Stimmen der WHO, die – im Sinne einer Umsetzung der Alma-Ata-Erklärung – eine stärkere Einbindung von kirchlichen Organisationen und Gemeinschaften in die Gesundheitsarbeit propagieren.¹ Dies ist eine Chance für die Kirchen und Gemeinden, die es wahrzunehmen gilt.

Wie also kann der Beitrag der Gemeinden, speziell der Kirchengemeinden, zu Gesundheit beschrieben werden?

Gesundheit und Krankheit – Themen in der Gemeinde

Die eigene körperliche und seelische Gesundheit und die Gesundheit anderer ist den Menschen ein „Herzensanliegen“, und es ist wichtig, dies in den Gemeinden aufzunehmen. Neben Fragen nach einer gesunden Lebensweise und nach den Möglichkeiten, bestimmten Krankheiten vorzubeugen, geht es dabei auch um die Frage, wie unser Glaube und unser Christsein unseren Alltag und unsere Beziehungen in Familie und Gesellschaft prägen. Diese Fragen können in Vorträgen oder auch in Predigten und im Konfirmandenunterricht behandelt werden. Wichtige Themen sind auch: Wie lebe ich mit chronischen Krankheiten und mit Behinderungen, und wie können pflegende Angehörige ihre eigene Gesundheit erhalten?

In Gemeinden in Übersee gibt es hier reiche Erfahrungen. Dabei spielen der Glaube oder das Gebet im Umgang mit Krankheit oft eine zentrale Rolle. Aber

Zum Gesundsein gehört neben dem körperlichen Wohlbefinden auch, in harmonischen Beziehungen zu leben – zu den Mitmenschen, zu Gott und auch zu sich selbst.

In den Zeiten von „Pflege im Minutentakt“ sind menschliche Zuwendung, geschenkte Zeit und ein liebevolles Wort unschätzbare Ergänzungen zu den professionellen medizinischen Diensten.

es geht auch um ganz praktische Dinge: Dorfgesundheitshelfer/-innen geben in ihrem Umfeld wertvolles gesundheitsförderndes Wissen weiter, z. B. zu Fragen von gesunder Ernährung, Hygiene, Vorbeugung von Krankheiten, und sie können einige häufig vorkommende Erkrankungen behandeln. Zu ihren wichtigsten Aufgaben gehört es auch zu erkennen, wann eine Krankenhauseinweisung erforderlich ist. Dorfgesundheitshelfer/-innen arbeiten ehrenamtlich oder bekommen eine Aufwandsentschädigung; sie sind ein wichtiges Bindeglied zwischen Gemeinde und den Gesundheitseinrichtungen.

Die Gemeinde als soziales Netz

Lasten und Sorgen gemeinsam tragen, kranke und alte Menschen besuchen, Sterbende begleiten, Jugendlichen auf der Suche nach Orientierung Halt geben, auf Fremde zugehen, sozial Benachteiligte und Menschen am Rande der Gesellschaft einbeziehen und ihnen eine Heimat bieten – all das sind „heilende“ Dienste einer Gemeinde. Diese Dienste sind oft unscheinbar und den Gemeinden manchmal gar nicht bewusst. Aber schon die Art, wie Menschen in einer Ortsgemeinde aufgenommen, begrüßt und behandelt werden, hat eine wichtige, eine „heilende“ Funktion.

Das Profil von Gemeinden wird in dieser Hinsicht – je nach ihrer Struktur – sehr unterschiedlich sein. Für viele afrikanische Gemeinden bestand und besteht die große Herausforderung, Menschen mit HIV und Aids nicht aus der Gemeinde auszuschließen, sondern ihnen zu vermitteln: „Du gehörst dazu.“ Wo dies gelingt, sagen Frauen und Männer, die mit HIV und Aids leben, nicht selten: „So wichtig für mich mein körperliches Wohlbefinden ist, so wertvoll ist es auch, dass ich mich nicht mehr verstecken muss, sondern wieder in Beziehungen lebe.“

Auch in deutschen Gemeinden gibt es Menschen, die unter Isolation und Vereinsamung leiden. Besuchsdienste haben die wichtige Aufgabe, kranke und alte

Menschen, die nicht am Gottesdienst teilnehmen können, nicht aus dem Blick zu verlieren. Dieser Dienst zeigt den Betroffenen, dass sie weiter dazugehören, und ist auch ein Zeichen der Solidarität für die Angehörigen. In den Zeiten von „Pflege im Minutentakt“ sind menschliche Zuwendung, geschenkte Zeit und ein liebevolles Wort unschätzbare Ergänzungen zu den professionellen medizinischen Diensten.

Besonders und zunehmend wichtig ist die Sorge um psychisch kranke Gemeindemitglieder. Statistiken zeigen, dass Depressionen und Angsterkrankungen zunehmen, und die Betroffenen haben von sich aus oft die Tendenz, sich zu verstecken und soziale Kontakte abubrechen. Wenn es gelingt, mit ihnen in Beziehung zu bleiben und ihre Not mit auszuhalten, kann sich dies positiv auf den Verlauf ihrer Erkrankung auswirken.

Gebet, Gottesdienst und heilende Rituale

„Als ich selbst von meiner Angst gefangen und total blockiert war, hat mir das Gebet der Menschen in meiner Kirchengemeinde Kraft und Hoffnung gegeben“, so sagt eine Frau, die sich einer komplizierten Operation unterziehen musste. Sie ist dankbar für die Möglichkeiten der Medizin, Leben zu erhalten, und sie ist auch überzeugt, dass das Gebet der Gemeinde mit zum guten Verlauf des Eingriffs beigetragen hat. Dies ist eine Ermutigung, Kranke in das Gebet füreinander und miteinander einzubeziehen, als Einzelne, in kleinen Gruppen oder als Gottesdienstgemeinschaft.

Den Gebeten in den Gottesdiensten und insbesondere der Feier des Abendmahls und der Eucharistie kommt eine wichtige heilende Funktion zu – dies wussten schon die Kirchenväter, die das Herrenmahl als „Heilmittel“ für Leib und Seele bezeichneten.² In den ersten christlichen Gemeinden war es auch üblich, kranken Gemeindemitgliedern die Hände aufzulegen und sie mit Öl zu salben (vgl. z.B. Markus 16, 18; Jakobus 5, 13-16). Diese Rituale werden heute in vielen Gemeinden wieder praktiziert und von vielen angenommen. Wenn klar ist, dass es nicht darum geht, eine konkrete Heilung verfügbar zu machen, nehmen Kranke und Menschen mit Belastungen diese Zeichen dankbar auf und empfinden Trost, Stärkung, Hoffnung, Ermutigung bis hin zu einer Besserung körperlicher/seeleischer Beschwerden oder ihrer vollständigen Heilung.

Daneben spielt auch die Heilung von Beziehungen eine wichtige Rolle. In der Psychologie wird heute mehr denn je auf die Bedeutung von Versöhnung für die



Gesundheit hingewiesen: Die Versöhnung mit der eigenen Lebens- und Familiengeschichte, die Heilung von Erinnerungen, die Versöhnung mit Mitmenschen wirkt sich nachweislich positiv auf die seelische und auch körperliche Gesundheit aus. In diesem Zusammenhang wird auch immer wieder auf das gesundheitsförderliche Potential von Religionen und religiösen Gemeinschaften verwiesen.³

Die christliche Perspektive auf Gesundheit, Krankheit und Heilung

Christliche Gemeinden und der christlicher Glaube können einen wichtigen Beitrag im Blick auf Gesundheit und Heilung leisten, und es ist wichtig, diesen vielfältigen heilenden Auftrag von Gemeinden in unserer Zeit zu beschreiben und in der Praxis zu fördern. Dabei geht es aber in keiner Weise darum, als Gemeinden einen „Gesundheitskult“ zu etablieren und etwa zu vermitteln, es gehe in unserem Glauben zuallererst oder ausschließlich um die körperliche und seelische Gesundheit. Die Gesundheit des Körpers und der Seele sind ein hohes Gut, das unserer Sorge anvertraut ist. Dies darf uns aber nicht den Blick dafür verstellen, dass wir Gesundheit in einem weiteren Sinne verstehen: Gesund, „heil“ in einem tiefen und wesentlichen Sinne können auch und gerade Menschen sein, die mit körperlichen Einschränkungen, aber in Frieden mit sich, mit den Mitmenschen und mit Gott leben. In dieser Hinsicht kommt den Kirchengemeinden eine wichtige korrigierende Funktion in unserer Gesellschaft zu.

Für Gerechtigkeit, Frieden und die Bewahrung der Schöpfung eintreten

Wenn wir den Heilungsauftrag der Christen und Gemeinden bekräftigen, dürfen wir nicht bei der Sorge um das individuelle Wohl stehen bleiben, sondern müssen unseren Blick weiten. Jesus heilte einzelne Menschen als Zeichen dafür, dass das Reich Gottes als eine neue Wirklichkeit angebrochen ist. Ihm ging es um die Transformation der Welt hin zu einer gerechten Gemeinschaft, in der alle Menschen in Frieden und in Gesundheit leben können. Heilung im christlichen Sinne sorgt sich um einzelne Menschen, hat aber das „Heil“ der Welt im Blick. Deshalb gehört zum heilenden Auftrag der Gemeinden immer auch die Sorge um gerechte, „heilende“ Strukturen und um die Erhaltung der Welt als ein bewohnbares Haus für alle. In diesem Zusammenhang gehört es zum besonderen Auftrag von

Kirchen und Gemeinden, gerade denjenigen Menschen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, die benachteiligt sind. Dazu gehören zum Beispiel Menschen, die in wirtschaftlich armen und abgelegenen Regionen leben, oder auch gesellschaftliche Minderheiten.

Gesundheitsförderung als Teil des Missionsauftrags der Kirche

Kirchen und Gemeinden leisten einen spezifischen, nicht durch andere Einrichtungen ersetzbaren Beitrag zu Gesundheit und Heilung. Und: Gesundheitsfördernde Dienste sind Teil des Missionsauftrags der Kirche. Denn die Sorge um den Menschen in seiner Leiblichkeit und mit allen seinen Lebensbezügen war Jesus

Gemeinden, denen das Heil der Welt ein Grundanliegen ist, sind missionarische Gemeinden.

wichtig und der Auftrag an seine Jünger schließt neben der Wortverkündigung den Auftrag zu heilen ausdrücklich mit ein.⁴

Gemeinden, in denen sich Menschen um ihre und um die Gesundheit anderer – im weiten Sinne – sorgen, und Gemeinden, denen das Heil der Welt ein Grundanliegen ist, sind missionarische Gemeinden. Sie machen deutlich, dass es ihnen um das ganze Leben geht, um Heil und Heilung. In ihnen erfahren Menschen, auch Jugendliche, eine „Zeitgenossenschaft“ der Kirche auf ihrem Lebensweg. Und dadurch sind sie wie eine „Stadt auf dem Berge“ (Matthäus 5,14), zu der andere Menschen sich aufmachen, um an ihrem Leben teilzunehmen.

Dr. Beate Jakob, Theologin und Ärztin, ist Grundsatzreferentin des Deutschen Instituts für Ärztliche Mission

- 1 Vgl. hierzu z.B.: World Health Organization: Building from Common Foundations. The World Health Organization and Faith-Based Organizations in Primary Health Care, Geneva 2008
- 2 Vgl. z.B. Ignatius von Antiochien, Brief an die Epheser 20,2
- 3 Zu dieser Thematik vgl. z.B.: Enright, Robert D.: Vergebung als Chance. Neuen Mut fürs Leben finden (aus dem Englischen übersetzt von Astrid Hildenbrand), Bern 2006.
- 4 Vgl. Matthäus 9,35; 10,1.5-14; Markus 6,6b-13; Lukas 9,1-6; 10,8f

„Ein Arzt ist uns gegeben...“

Christus Medicus – damals und heute

„Hilf Christus, du allein bist unser Arzt!“, so lautete ein Gebetsruf der frühen Christen.¹ Christus der Arzt, Christus Medicus – wie kam es dazu, dass die ersten Christen Jesus diesen Titel zugeschrieben haben?

Die Wurzeln reichen bis ins Alte Testament. Dort begegnet uns Jahwe in zahlreichen Zusammenhängen als der Heilende, der die Wunden seines Volkes verbindet und das Volk heilt, der sich aber auch des Wohls Einzelner annimmt. Martin Luther übersetzte deshalb die Zusage und den Anspruch Gottes „Ich bin Jahwe, der dich Heilende“ (2. Mose 15,26) mit „Ich bin der Herr, dein Arzt“.

Dass Jesus sich Kranken und Leidenden bevorzugt und intensiv zuwandte und heilend, d.h. „ärztlich“ wirkte, ist unbestritten. Ob er sich selbst aber als Arzt bezeichnete, können wir nicht mit Sicherheit sagen. Aus seiner Aussage „Nicht die Gesunden brauchen den Arzt, sondern die Kranken“ (Mk 2,17 par) können wir eine Selbstbezeichnung Jesu als Arzt nicht ableiten. Auch Jesu Bezug auf das Sprichwort „Arzt, heile dich selbst“ in Lukas 4,23 kann nicht in diesem Sinne interpretiert werden.

Sehr bald aber wurden die Titulierung und der Anruf Christi als Arzt im Christentum üblich. Das früheste Zeugnis dafür findet sich bei Ignatius von Antiochien (gestorben um 110 n. Chr.), der schreibt: „Einen Arzt

Christus Medicus – Verbindung von Heilung und Heil

Keinesfalls dürfen wir annehmen, dass die Rede von Jesus als Arzt nur metaphorisch zu verstehen ist und die Christen von ihm ausschließlich das Seelenheil erwarteten. Aus dem Zeugnis des Neuen Testaments wissen wir, dass körperliche Heilungen in den urchristlichen Gemeinden üblich waren. Dies zeigen das Schlusskapitel des Markusevangeliums, das die Praxis der ersten Gemeinden beschreibt, sowie die Apostelgeschichte und die Schriften der urchristlichen Schriftsteller. Origines betonte, dass Heilungen zum Leben der ersten Gemeinden gehörten, und Clemens von Alexandrien warnte davor, das körperliche Wohl der Menschen zu vernachlässigen.⁴ Die Hilfe, die die Christen von Jesus als dem Arzt erlebten und erhofften, bezog sich also durchaus auch auf die Heilung körperlicher Leiden.

Andererseits aber wurde Jesu heilendes Handeln immer in einem weiten Sinne verstanden und niemals wurde Jesus auf die Funktion eines „Heilers“ für körperliche Krankheiten reduziert. Jesu „ärztliche“ Tätigkeit muss im Zusammenhang mit seiner Sendung und seiner Botschaft vom Reich Gottes verstanden werden. Jesus als Arzt ist der, der das Heil verkörpert und bringt, jedem Menschen und der Welt. Dafür spricht, dass die Bezeichnung Christi als Arzt (lat. medicus, griech. iatros) in Verbindung gebracht wurde mit der Bezeichnung Christi als Retter (lat. salvator, griech. soter).⁵ Christus hat das Wohl der Einzelnen im Blick, er ist Arzt des Leibes und der Seele. Darüber hinaus geht es bei Jesu Heilungen um die Gestaltwerdung des Reiches Gottes. Jesus wirkt auf das Heil der Welt hin, auf einen Zustand, der am treffendsten mit dem hebräischen Ausdruck „Schalom“ bezeichnet wird, und das Wohl des Einzelnen wie auch der Gesellschaft als ganzer bezeichnet. Insofern hat Jesu heilendes Handeln auch eine soziale und politische Dimension.

Christus ist der Heilende auch als der, der das Leiden erfahren und durchlitten hat. Dass Christus durch das Leiden hindurch Heilung und Heil erfahren hat und erwirkte, ist für unser Verständnis des Christus-Medicus-Titels wichtig. Jesus selbst steht dafür, dass Heilung in einem wesentlichen Sinne geschehen kann, wenn körperliches oder seelisches Leiden nicht überwunden wird. Somit lässt sich der Titel nicht für eine Ideologisierung körperlicher Gesundheit vereinnahmen.

Jesu heilendes Handeln wurde immer in einem weiten Sinne verstanden und niemals wurde Jesus auf die Funktion eines „Heilers“ für körperliche Krankheiten reduziert.

gibt es, Jesum Christum, unseren Herrn.“² Für die Zeit danach, vor allem bis zum 5. Jahrhundert, gibt es sehr viele Belege, dass Jesu Wirken durch den Vergleich mit ärztlichem Tun beschrieben und interpretiert wurde.³ Nicht nur aus historischem Interesse, sondern gerade im Hinblick auf die Theologie der Neuzeit und die moderne Medizin lohnt es sich, der Bedeutung dieses Titels nachzugehen.

Christus – anders und mehr als Asklepios

In der frühen Christenheit hatte der Titel „Christus Medicus“ noch eine weitere Dimension: Es geht auch und wesentlich darum, Christus als den wahren und einzigen Arzt zu bekennen – in Abgrenzung gegen Missbräuche ärztlichen Handelns und speziell in der Auseinandersetzung mit und der Absage an den Asklepioskult der damaligen Zeit.

Seit dem 6. Jahrhundert vor Christus wurde Asklepios, der Sohn des Apollon, als Gott der Heilkunst verehrt. Zu seinen Ehren wurden – zunächst im östlichen Mittelmeerraum – zahlreiche Heiligtümer errichtet, an denen Menschen Heilung von Krankheiten suchten. Zur Zeit Jesu war dieser Heilkult in den Bereich des römischen Reiches vorgedrungen und „Äskulap“, der Deus Clinicus, galt als der Retter und Heiler (soter) schlechthin.⁶ Heilungswunder, wie sie Jesus wirkte, wurden auch von Asklepios/Äskulap berichtet, so dass sich unausweichlich die Frage stellte: Wer ist der wahre Retter und Erlöser – Asklepios soter oder Christus medicus? Mit allem Nachdruck betonten die urchristlichen Schriftsteller, zum Beispiel Origenes, Jesus heile mit göttlicher Kraft, während die Heilmethode in den Heiligtümern des Asklepios eine natürliche, rein menschliche sei. In diesem Zusammenhang wurde betont, dass Jesu heilendes Handeln sich auf den Menschen als ganzen richte, also auch die Beziehung des Menschen zu Gott, während es bei Asklepios ganz und ausschließlich um die leiblich-psychische Gesundheit gehe.⁷

Ein ganz entscheidender Aspekt aber, durch den Jesu heilendes Handeln sich von dem des Asklepios unterschied, war Jesu bevorzugte Zuwendung zu den Leidenden und Armen. Von Asklepios wurde gesagt, er näherte sich unheilbar Kranken nicht, und er erwarte, dass eine erfolgte Heilung durch Geld oder eine Opfergabe „entlohnt“ werde.⁸ Ganz im Gegensatz dazu verkörperte Jesus als Arzt die Barmherzigkeit und Menschenfreundlichkeit Gottes (Titus 3,4) – gerade für diejenigen Frauen und Männer, die am Rande der Gesellschaft lebten – und er legte den Grund für den „Caritas-Gedanken“, der die christliche heilende Tätigkeit von ihren Anfängen an prägte.

Der Streit um den wahren Arzt wurde in der jungen Christenheit vehement geführt und schließlich im 2./3. Jahrhundert zugunsten Christi als des einen und wahren göttlichen Arztes entschieden. Das junge Christentum erschien als eine „Religion der Heilung“⁹: Äußerlich zeigte sich dies dadurch, dass an der Stelle



Les Miracles du Christ – Wunder Jesu. Teil eines Diptychons des 5. Jahrhunderts n. Chr. aus dem Louvre, Paris (bpk/RMN/Daniel Arndet)

zahlreicher Asklepios- bzw. Äskulapheiligtümer christliche Kirchen erbaut wurden.¹⁰

Christus Medicus in der bildenden Kunst und in der Architektur

Das heilende Handeln Jesu wurde zu einem wichtigen Thema in der frühchristlichen Kunst. Interessanterweise sind Darstellungen Jesu als Heilemdem früher zu finden als die Darstellung der Kreuzigungsszene.¹¹ Im 4./5. Jahrhundert wurden in der bildlichen Darstellung vor allem Heilungen dargestellt. Zahlreiche bis heute erhaltene Sarkophage aus dieser Zeit stellen Heilungswunder dar, bevorzugt die Heilung Blinder, Aussätziger oder der Frau mit Blutfluss.¹²

Gerade die Tatsache, dass Jesus als der Heilende auf Grabstätten dargestellt ist, zeigt, dass Jesu Heilungstätigkeit umfassend, nämlich im Sinne eines Heilshandelns über den Tod hinaus, verstanden wurde.

Es geht um Kooperation, nicht um Konkurrenz zwischen den heilenden Disziplinen.

Die bildliche Darstellung des heilenden Christus lässt sich bis in die Neuzeit hinein verfolgen – im 17. Jahrhundert wurde Christus bevorzugt auch als Apotheker in der „Apotheke Gottes“ dargestellt.¹³

Die Verbindung von Heilung und Heil, die im Christus-Medicus-Motiv angelegt ist, wird zudem in der Architektur mittelalterlicher christlicher Hospitäler deutlich: Vor allem in den Klöstern, die sich in besonderer Weise der Kranken annahmen, waren die Krankensäle und die Kapelle räumlich eng verbunden. Oft konnten die Kranken vom Bett aus an der Feier des Gottesdienstes teilnehmen – die Erfahrung von Heilung und Heil war miteinander verbunden.¹⁴ In diesem Zusammenhang ist es interessant, dass zum Beispiel in der Klosterregel des Benedikt von Nursia (gestorben um 550) die Aufgabe des Abtes eines Klosters mit der Funktion eines Arztes verglichen wird – auch hier wird deutlich, dass sowohl das körperliche wie auch das seelisch beziehungsweise geistliche Wohl der Menschen im Blick war.¹⁵

Heilung und Heil werden getrennt

Die im Christus-Medicus-Motiv angelegte Verknüpfung von Medizin und Theologie, von Heilung und Heil, wurde über die Jahrhunderte hinweg gelockert und seit der Neuzeit gehen Medizin und Theologie weitgehend getrennte Wege. Zu dieser Entwicklung haben sowohl die Theologie als auch die Medizin beigetragen.

In der Theologie der ersten Jahrhunderte war das Christus-Medicus-Motiv wesentlich für die Beschreibung Christi als des Arztes des Leibes und der Seele. Schon bald aber wurden Jesu Heilungen überwiegend metaphorisch gedeutet. Augustinus zum Beispiel betonte, der Mensch brauche die Hilfe des göttlichen Arztes, da er auf Grund seiner Trennung von Gott elend und verzweifelt sei.¹⁶ Diese Entwicklung vollzog sich vor allem in der westlichen Theologie, während in der östlichen Theologie der Zusammenhang von Heil und Heilung vor allem in der Liturgie bis heute nie aus dem Blick geriet.

In der westlichen Theologie des Mittelalters verblasste das Motiv Christus Medicus und in der Volksfrömmigkeit wurde Christus als „Seelenfreund“ und „Seelenröster“ wichtig. Zum Zurücktreten des Aspekts der körperlichen Heilung im theologischen Denken trug auch bei, dass seit dem 13. Jahrhundert Priestern der römischen Kirche die Ausübung des medizinischen Berufs untersagt war.¹⁷

Mit Beginn der Neuzeit wurde das Motiv in seiner ursprünglichen Bedeutung vereinzelt wieder aufgenommen. Martin Luther bezog sich in seinen Schriften auf Christus als den Arzt und verstand Heilung sowohl im physischen wie im geistlichen Sinne – er betonte deshalb die Wichtigkeit der „Leibssorge“ in den Gemeinden und er bezeichnet das Abendmahl als „Arznei für Leib und Seele“.¹⁸

Auch die spanische Mystikerin und Kirchenlehrerin Teresa von Avila verwendete das Motiv in ihren Schriften in seiner ursprünglichen Bedeutung. Sie verstand die Sakramente als heilbringend in einem umfassenden Sinne, also auch für den Körper.

Obwohl das Bild von Christus als dem Arzt wiederholt aufgenommen wurde, trat – insgesamt gesehen – die Heilungsthematik in der westlichen Theologie weitgehend in den Hintergrund. Die Theologie der Neuzeit ist an einer Trennung von Körper (Materie) und Seele (Geist) ausgerichtet und sieht ihre Aufgabe vor allem in einer sittlich-religiösen Reifung des Menschen im Hinblick auf das Erreichen des ewigen Heils. Damit einher ging eine „Delegierung“ des Bereichs Heilung



und des körperlichen Wohls des Menschen an die Medizin¹⁹. Die kirchlichen Einrichtungen verstanden sich mehr und mehr als Einrichtungen zur Pflege Kranker und diese christliche Liebestätigkeit (*caritas*) wurde nicht mehr als eine heilende Tätigkeit im eigentlichen Sinne verstanden.

Ganz wesentlich aber wurde mit dem Beginn der Neuzeit die Klammer zwischen Medizin und Theologie von Seiten der Medizin selbst gelöst. In der mittelalterlichen Medizin war die Heilkunde noch in ein religiöses Weltbild eingebunden gewesen und der Bezug auf Christus Medicus, als der eigentlichen „Ursache“ aller Heilung, war selbstverständlich. Paracelsus war einer der letzten Vertreter der Medizin, die sich am Ausgang des Mittelalters ausdrücklich auf das Christus-Medicus-Motiv bezogen. Er unterschied zwar deutlich zwischen der göttlichen Heilung durch das Wort und der medizinischen Heilung durch das „Kraut“. Aber Paracelsus sah die Medizin eindeutig im religiösen Kontext – alle Heilkunst führte er zurück auf die Barmherzigkeit Gottes²⁰.

Mit dem Aufkommen der modernen Naturwissenschaften in der Neuzeit emanzipierte sich die Medizin von der Bindung an Gott und verstand sich zunehmend als eine wissenschaftliche Disziplin, als eine unabhängige „Technik“, die religiöse Bezüge vom Ansatz her nicht mit einbezieht.

Aber auch in der Neuzeit gab und gibt es Beispiele dafür, dass die Trennung zwischen Medizin und Theologie in Frage gestellt und auch überwunden wird: Die Ärztliche Mission nahm seit ihrem Aufkommen im 18. Jahrhundert ausdrücklich Bezug auf Christus als den Heilenden und den daraus abgeleiteten Heilungsauftrag der Christen. Und sie war es, von der im 20. Jahrhundert wesentliche Impulse zum Überdenken unserer naturwissenschaftlich geprägten „westlichen“ Vorstellung von Gesundheit und Heilung ausgingen. Im Bereich der Theologie ist es die Pastoraltheologie, die für eine erneute Verbindung von Medizin und Theologie plädiert. Sie zeigt neue Ansätze für eine christliche Heilkunde und eine heilende Theologie auf.

Christus Medicus – für heute

Sowohl für die Medizin als auch für die Theologie bzw. die Kirchen und für die christlichen Gemeinden am Beginn des dritten Jahrtausends bedeutet der Bezug auf Christus als Arzt und das damit verbundene Verständnis von Heilung eine Herausforderung. In der Medizin geht es darum, den eigenen, auf natur-

Mit dem biblischen Verständnis ist es nicht vereinbar, wenn Religion und Glaube instrumentalisiert werden – Jesus der Arzt darf nicht als „Heiler“ vereinnahmt werden.

wissenschaftlichen Erkenntnissen basierenden Standpunkt zu relativieren und soziale und geistliche Faktoren in therapeutische Konzepte einzubeziehen. Es wird zunehmend wichtig, den Menschen als ganzen wahrzunehmen und zu behandeln. Dies soll in keiner Weise dazu führen, auf die Anwendung moderner medizinischer Möglichkeiten zu verzichten. Es geht um Kooperation, nicht um Konkurrenz zwischen den heilenden Disziplinen.

Ganz wesentliche Impulse können vom Christus-Medicus-Motiv jedoch auch für die heutige Kirchen in Europa ausgehen – und dies in dreifacher Hinsicht:

Erstens sind die Kirchen herausgefordert, die „therapeutische Dimension“ (Eugen Biser) des Christentums auch in Europa wieder zu entdecken²¹ und die „Leibhaftigkeit des Heils“ (Christoffer Grundmann)²² zu bezeugen. Es ist – gerade in unserer Zeit – wichtig, dass wir uns wieder neu bewusst werden, dass das Christentum sich in seinen Anfängen wesentlich als eine Religion der Heilung (in einem umfassenden Sinne) verstand und die körperliche Dimension durchaus ernst genommen hat. In dieser Hinsicht sind uns Christen anderer Kulturen ein großes Stück voraus: Ein Blick in die weltweite Christenheit zeigt, dass heute diejenigen Kirchen und christlichen Gruppen am stärksten wachsen, die die heilende Dimension des Glaubens betonen und ihr in den Gemeinden Raum geben.

Zweitens haben die Kirchen – gerade unter Bezug auf das Christus-Medicus-Motiv – eine weitere wichtige Funktion in der Diskussion um Gesundheit und Heilung. Durch Jesu heilendes Handeln ist uns ein Verständnis von Gesundheit und Heilung als Maßstab vorgegeben, an dem sich die heutige Gesellschaft messen sollte. Denn nach christlichem Verständnis ist eine manchmal zu beobachtende „Vergötzung“ körperlicher Gesundheit des Individuums, ja die Entwicklung einer „Gesundheitsreligion“²³ kritisch zu beurteilen. Das heilende Handeln Christi hatte den ganzen Menschen im Blick und die körperliche Heilung war Teil eines umfassenden Heilungsprozesses, der die Beziehung der

Menschen untereinander, zur Schöpfung und – wesentlich – zu Gott im Blick hatte. Jesus ist der Arzt, der Heilende, besonders für Menschen, die mit chronischen Krankheiten und Behinderungen leben, und auch für Menschen an der Schwelle zum Tod. Mit dem biblischen Verständnis ist es nicht vereinbar, wenn Religion und Glaube instrumentalisiert werden und für körperliche Heilung „gebraucht“ werden – Jesus der Arzt darf nicht als „Heiler“ vereinnahmt werden.

Drittens: Wenn sich die Kirchen auf Christus als den Arzt beziehen, dann ist die Zuwendung zu den Besitzlosen und den Randgruppen der Gesellschaft für sie eine wichtige – heilende – Aufgabe. Christliches heilendes Handeln hat das Wohl der Einzelnen im Blick und dient jedem in gleicher Weise, aber es hat immer auch eine soziale und eine politische Dimension.

So verstanden, haben Medizin und Theologie je unterschiedliche, von Gott gegebene Heilweisen. Gemeinsam ist ihnen jedoch, dass sie heilen im Horizont des Heils, des Christus Medicus.

Das weite Heilungsverständnis, das mit dem Christus-Medicus-Motiv verbunden ist, öffnet auch neue Chancen für das Verständnis des heilenden Dienstes in den Gemeinden. Denn heilend im Sinne Jesu zu sein, geht weit über das professionelle Tun von Menschen in den heilenden Berufen hinaus. Wenn Gemeinden für die „Mühseligen und Beladenen“ unserer Zeit offen sind, wenn die Kranken in den Gemeinden mitgetragen werden und wenn Christen ihre Verantwortung für eine heilere Welt wahrnehmen, dann sind sie heilend im Sinne Jesu.

Bei allem heilenden Tun dürfen wir als Christinnen und Christen in den Gemeinden, in den heilenden Berufen und in den kirchlichen Diensten darauf vertrauen, dass da Einer ist, von dem heilende Kraft ausgeht. Ein Kirchenlied aus dem 16. Jahrhundert drückt dies auch für heute mit schönen Worten aus: „Ein Arzt ist uns gegeben, der selber ist das Leben; Christus für uns gestorben, der hat das Heil erworben.“

Beate Jakob

- 1 Zitiert nach: Eugen Biser, Die Heilkraft des Glaubens. Entwurf einer therapeutischen Theologie, in: Concilium 34 (1998) 534-544, Seite 535
- 2 Im Brief an die Epheser, Eph 7, zitiert nach: Patres Apostolici, hrsg. von F. Funk, Tübingen 1941, Band I, 218, Z. 14-20
- 3 Vgl. dazu die umfassende Darstellung bei Woty Gollwitzer-Voll, Christus Medicus – Heilung als Mysterium, Interpretationen

eines alten Christusnamens und dessen Bedeutung in der Praktischen Theologie, Paderborn 2007

- 4 Vgl. dazu die Belege und Ausführungen in: W. Gollwitzer-Voll, a.a.O. 43
- 5 W. Gollwitzer-Voll, a.a.O. 34.43
- 6 Vgl.: H. Schipperges, a.a.O. 12f
- 7 Vgl. hierzu: Christian Schulze, Medizin und Christentum in Spätantike und frühem Mittelalter. Christliche Ärzte und ihr Wirken (Studien und Texte zu Antike und Christentum 27), Tübingen 2005, 164 f
- 8 Adolf von Harnack, Medicinisches aus der Ältesten Kirchengeschichte (= Texte und Untersuchungen zur Geschichte der altchristlichen Literatur 8,4) Leipzig 1892, 129f. 132 Chr. Schulze, a.a.O. 165; W. Gollwitzer-Voll, a.a.O. 27
- 9 Adolf von Harnack, a.a.O. 132
- 10 Vgl. hierzu: Chr. Schulze, a.a.O. 163-165
- 11 Chr. Schulze, a.a.O. 169
- 12 Vgl. hierzu: David Knipp, ‚Christus medicus‘ in der frühchristlichen Sarkophagskulptur. Ikonographische Studien der Sepulkralkunst des späten vierten Jahrhunderts (= Supplements to Vigiliae Christianae); Leiden-Boston-Köln 1998; W. Gollwitzer-Voll, a.a.O. 192-197; Chr. Schulze, a.a. O. 169
- 13 Hierzu: Gottfried Roth, Christus Medicus, Leitthema der Pastoralmedizin, Geistesgeschichte und Ikonographie, in: Arzt und Christ 31 (1965), Heft 1, 7-12
- 14 W. Gollwitzer-Voll, a.a.O. 196-199
- 15 W. Gollwitzer-Voll, a.a.O. 77-79; 84
- 16 Christian Schulze, a.a.O. 160
- 17 Wegen der Gefahr des Homizids verbot das 4. Laterankonzil im Jahr 1215 den Priestern die Ausübung, später sogar das Studium von Medizin und Chirurgie. Belege bei: Christoffer H. Grundmann, Die Leibhaftigkeit des Heils bezeugen. Über Heilungen, die Verkündigung des Wortes und den ureigenen Auftrag der Kirche, in: An Leib und Seele gesund - Dimensionen der Heilung, hrsg. von Christof Gestrich & Thomas Wabel, Beiheft 2007 zur Berliner Theologischen Zeitschrift, Berlin 2007, S. 154-177; vgl. hierzu auch: Heinrich Schipperges, Zur Tradition des „Christus Medicus“ im frühen Christentum und in der älteren Heilkunst, in: Arzt und Christ XI (1965) 12-19
- 18 Quellenangaben bei: W. Gollwitzer-Voll, a.a.O. 128-131; 162f
- 19 Vgl. dazu: Ulrich Eibach, Artikel Pastoralmedizin, in: H. Burkhardt und U. Swarat (Hrsg.), Evangelisches Lexikon für Theologie und Gemeinde, Band 3, Wuppertal und Zürich, s. 1523f
- 20 Zitiert nach W. Gollwitzer-Voll, a.a.O. 165f; vgl. auch: H. Schipperges, a.a.O. 16f
- 21 Diesen Begriff hat Eugen Biser in die theologische Diskussion eingebracht, vgl. z.B. E. Biser, a.a.O.
- 22 Vgl. dazu ausführlich: Christoffer H. Grundmann, Leibhaftigkeit des Heils – Ein missionstheologischer Diskurs über das Heilen in den zionistischen Kirchen im südlichen Afrika; Hamburger Theologische Studien 11, Münster/Hamburg, LIT-Verlag, 1997
- 23 Zu dieser Entwicklung in unserer Gesellschaft: Manfred Lütz, Lebenslust. Wider die Diätsadisten, den Gesundheitswahn und den Fitness-Kult“, München 2002



Hauptsache gesund!?

Jesu Heilungen – in unsere Zeit übersetzt

„Hauptsache gesund!“ – dieser Satz oder Ausruf spricht vielen aus dem Herzen, besonders in der Erfahrung von körperlicher und seelischer Krankheit. Und welche wunderbare Erfahrung ist es, wenn, nach einer Zeit von Krankheit, sich die Gesundheit wieder einstellt und wenn die Kräfte wieder kommen.

In den Ländern mit gesicherter medizinischer Versorgung haben Menschen allen Grund, Gott zu danken für die medizinischen Möglichkeiten, Krankheiten zu heilen und das Leben der Menschen bis ins hohe Alter zu bewahren. Und in der weltweiten christlichen Gesundheitsarbeit ist es das wichtigste Ziel, möglichst vielen Menschen den Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung und damit zu Gesundheit zu verschaffen.

Und doch: Wenn wir den Satz „Hauptsache gesund!“ einmal genauer bedenken, kommen auch Fragen: Was ist, wenn diese vermeintliche Hauptsache im Leben nicht vorhanden ist? Was ist, wenn Menschen mit chronischen, medizinisch nicht heilbaren Krankheiten oder mit Behinderungen leben müssen? Welchen Stellenwert hat das körperliche und seelische Gesundheitsein für uns Christen?

Die Evangelien scheinen die große Bedeutung der Gesundheit auf den ersten Blick zu bestätigen. Schon rein quantitativ: Die Berichte über die Heilungen körperlicher und seelischer Krankheiten machen etwa ein Drittel des Evangelienstoffes aus.

Wie wichtig für Jesu die Heilungen waren, zeigt zum Beispiel ein Abschnitt aus dem Matthäusevangelium:

Als aber Johannes im Gefängnis von den Werken Christi hörte, sandte er seine Jünger und ließ ihn fragen: Bist du es, der da kommen soll oder sollen wir auf einen anderen warten? Jesus antwortete und sprach zu ihnen: Geht hin und sagt Johannes wieder, was ihr hört und seht: Blinde sehen und Lahme gehen, Aussätzige werden rein und Taube hören, Tote stehen auf, und Armen wird das Evangelium gepredigt; und selig ist, wer sich nicht an mir ärgert. (Matthäus 11,2-6).

Es ist eine ganz konkrete Frage, die Johannes der Täufer Jesu stellen lässt: Bist du wirklich der, den uns die Propheten als den Heilsbringer angekündigt haben? Jesus antwortet nicht mit Ja oder Nein, sondern er nimmt Worte des Propheten Jesaja auf und lässt Johannes die Heilungen im Umfeld Jesu beschreiben.

Damit sagt Jesus: Jetzt, da ihr all dies seht und hört, hat das Reich Gottes begonnen, das die Propheten verheißen haben. Es ist erfahrbar, sichtbar, hörbar.

Stimmt es also, dass es Jesus ganz wesentlich, also hauptsächlich um das körperliche und seelische Gesundheitsein geht? War Jesus ein Heiler, der in die Welt kam, um möglichst schnell möglichst viele Menschen von ihren Krankheiten zu heilen? Bestätigt Jesus also den Satz „Hauptsache gesund!“?

Wenn wir Jesu Wirken so verstehen, kommen wir sehr schnell in eine Sackgasse. Denn: Es ist ja offensichtlich, dass das heute so nicht unserer Wirklichkeit entspricht. Viele Menschen sind und bleiben körperlich oder seelisch krank – trotz Glaubens und trotz vieler Gebete. Wie können wir das verstehen?

Auf unserer Suche nach dem Verständnis der Heilungen Jesu und nach einem christlichen Verständnis von Gesundheit können uns Menschen anderer Kulturen wesentliche Impulse geben.

Da ist zum Beispiel Samuel, ein blinder Mann aus Kenia: Im Alter von 16 Jahren erblindete er, weil für seine entzündliche Augenkrankheit nicht die nötigen Medikamente verfügbar waren. Dies war für Samuel und seine Familie ein furchtbarer Schicksalsschlag – hatte doch die ganze Familie große Hoffnungen auf den begabten jungen Mann gesetzt. Samuel haderte

Mein Name ist Phumeza. Ich bin Krankenschwester und lebe in Südafrika. Zwei meiner Geschwister sind an Aids gestorben.

Vor jetzt sechs Jahren fing ich an, mich unwohl zu fühlen. Ich verlor an Gewicht und war oft krank. Was ich geahnt hatte, wurde bestätigt: Ich habe Aids. Mein Zustand verschlechterte sich rapide und ein Arzt sagte meiner Mutter, man könne für mich nichts mehr tun und ich sollte in der Familie gepflegt werden. Zuhause saß meine Mutter tagelang neben mir. Sie hat geweint und auch gebetet. Ich bekam neue Medikamente, die mir helfen sollten, aber ich fühlte mich dem Tode nahe. Ich machte mir große Sorgen darüber, wer denn meine Kinder nach meinem Tod versorgen sollte. Aber fast wie von einem Tag auf den anderen fühlte ich, wie meine Kräfte wieder kamen. Ich konnte anfangen, etwas zu essen und bald konnte ich sogar aufstehen. Heute kann ich arbeiten und für meine Kinder da sein.

Werde ich nicht gesund, weil ich zu wenig gebetet habe? Bin ich selbst schuld, dass ich krank bin?

mit seinem Schicksal hoffte auf eine Heilung, indem er zu Gott sagte: „In der Bibel lese ich, dass Jesus Blinde heilte. Tu' doch ein Wunder und lass mich wieder sehen!“ In seiner Heimatstadt Nairobi hörte Samuel dann immer wieder von Heilungsveranstaltungen, die mit großartigen Heilungsversprechen warben. Samuel ging hin – mit dem sehnlichen Wunsch, ja mit der Erwartung, wieder sehen zu können. Für ihn jedoch, so sagt er, waren diese Großveranstaltungen nicht heilsam. Im Gegenteil. Zu seiner Krankheit kamen noch quälende, ja krank machende Fragen wie: Habe ich etwa zu wenig gebetet oder habe ich zu viel gesündigt, sodass mein Gebet nicht erhört wurde? Bin ich etwa selbst schuld, dass ich krank bin?

Bedrängt durch solche Fragen, hat sich Samuel intensiv mit den biblischen Heilungsgeschichten auseinandergesetzt. Und er fordert uns auf, einmal genauer hinzusehen, welche Krankheiten Jesus geheilt hat. Denn es fällt auf, dass Jesus überwiegend Blinde, Taube, Lahme, Aussätzige, besonders auch Frauen und Kinder heilte. Alle diese Krankheiten haben eines gemeinsam: Die Betroffenen hatten eine schwache Position in der Gesellschaft und waren oft ausgeschlossen aus der menschlichen und aus der religiösen Gemeinschaft. Bei „Aussatz“ ging das Ausgeschlossenensein so weit, dass die Menschen in ihrem Umfeld glaubten, durch die Berührung der Kranken selbst unrein zu werden. Jesus tut etwas, das für die damalige Zeit revolutionär war: Er wendet sich den Menschen zu, mit denen niemand etwas zu tun haben wollte, deren Nähe die Menschen mieden.

Wenn Jesus auf einen Kranken zugeht und ihn berührt, so ist das, als ob er zu ihm sagt: Du bist wertvoll in Gottes Augen; Gott ist dir nahe und du sollst nicht mehr ausgeschlossen sein aus der Gemeinschaft der Menschen. Die Heilung oder Besserung der körperlichen Erkrankungen gehört dazu, aber bei Jesu Heilungen ging es immer um mehr als nur die Wiederherstellung eines gesunden Körpers. Heilung

beinhaltet ganz wesentlich die Heilung der Beziehung der Menschen zu Gott und untereinander.

Samuel betont immer wieder, wie kurzsichtig wir sind, wenn wir Jesu Heilungen durch die Brille unseres naturwissenschaftlichen Begriffs von Heilung lesen und Heilung definieren als die Beseitigung körperlicher und seelischer Gebrechen. Heilung im biblischen Sinne, so betont er, ist nicht gleichzusetzen mit Gesundung – im Englischen entspricht das der Unterscheidung zwischen „to heal“ und „to cure“. In Bezug auf sich selbst sagt Samuel: „Ich habe über viele Jahre einen heilenden Prozess durchgemacht. Wesentlich für mich ist, dass ich in eine Gemeinschaft von Menschen eingebunden bin, die mich als wichtiges Glied der Gemeinde sehen. Seit ich weiß, dass mein Wert als Mensch unabhängig von meinem Augenlicht ist, habe ich Frieden schließen können mit meiner Blindheit und mit Gott.“ Und Samuel sagt von sich: „Ich bin gesund!“

Samuel leitet heute ein Netzwerk für Menschen mit Behinderungen beim Ökumenischen Rat der Kirchen. Seine Aussagen zu Heilung finden in der Ökumene eine starke Beachtung.

Tsepho ist ein vierzehnjähriger südafrikanischer Junge, der an Aids erkrankt ist.

Als dies in seiner Schule bekannt wurde, wurde er, wie man heute sagt, gemobbt und manche Eltern verboten ihren Kindern jeden Kontakt mit ihm. Er wurde dann sehr krank und seine Familie rechnete damit, dass er innerhalb kurzer Zeit sterben würde. Nun konnte er durch die Initiative einer Kirchengemeinde Medikamente bekommen, die sein Leben verlängern. Und eine Vertreterin der Gemeinde redete mit Tsephos Schulleiter. Daraufhin setzte dieser sich für ihn ein. Er redete mit den anderen Jugendlichen in seiner Klasse und es gelang ihm, Tsepho wieder in die Klassengemeinschaft zu integrieren. Heute kann Tsepho sagen: „Ich konnte nicht mehr aufstehen, nun habe ich wieder Kraft. Ich war völlig isoliert, jetzt habe ich Freundinnen und Freunde und ich freue mich auf jeden neuen Tag. Später will ich einmal Lehrer werden.“ Und er dankt Gott für dieses Wunder. So wie dieser Jugendliche sagen viele junge Menschen, dass sie sich wie vom Tode erstanden fühlen. Die Aids-medikamente bezeichnen sie dementsprechend als „Auferstehungspillen“.



Dass Jesu Heilungen mehr bedeuten als die Beseitigung körperlicher Gebrechen, zeigt auch die biblische Erzählung von der Heilung der zehn Aussätzigen (Lukas 17, 11-19): Zehn Menschen werden von ihrer Hautkrankheit geheilt. Neun von ihnen ziehen ihrer Wege, während einer innehält und zu Jesus zurückgeht. Bei diesem einen ging die Heilung sozusagen „unter die Haut“, und er hat erkannt: Mit dem Gesundwerden seiner Haut ist das Geschehen noch nicht abgeschlossen ist, sondern was hier geschieht, bedeutet eine Wende in seinem Leben. Als er zu Jesus umkehrt, um „Gott die Ehre zu geben“ (Vers 18) und somit sein Leben mit Gott in Beziehung zu bringen, fragt Jesus dann auch, wo denn die anderen neun geblieben sind. Und nur zu dem, der umgekehrt ist, sagt er: „Dein Glaube hat dir geholfen“ (Vers 19) – so in der Übersetzung von Martin Luther (in anderen Übersetzungen: „Dein Glaube hat dich gesund gemacht, hat dich geheilt, hat dich gerettet“). Dies ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass es bei Jesu Heilungen um mehr ging als ausschließlich um die körperliche Gesundheit.

Was also bedeutet geheilt werden, gesund werden im biblischen Sinne? Wir, die wir Gesundheit – zumindest im alltäglichen Sprachgebrauch – in der Regel gleichsetzen mit körperlichem und seelischem Wohlbefinden, tun uns schwer, diese Frage zu beantworten. Auch hier lohnt es sich, auf Menschen anderer Kulturen zu hören. Sie haben einen anderen Zugang dazu, der sich oft schon in ihrem Sprachgebrauch zeigt: Wenn wir versuchen, das deutsche Wort „Gesundheit“ bzw. das englische Wort „health“ in die Muttersprache der Menschen zum Beispiel in Ghana, Kenya und Malawi zu übersetzen, stoßen wir auf ein interessantes Phänomen: Der entsprechende Ausdruck hat eine andere Bedeutung als unser Wort „Gesundheit“. Es gibt in diesen Sprachen kein Wort, das ausschließlich das körperliche und seelische Wohlbefinden meint. Dieser sprachliche Befund spiegelt ein anderes Verständnis

von Gesundheit und Heilung dieser Menschen wieder. Ruth, eine Lehrerin aus Malawi, erklärt ihr Verständnis von Gesundheit dementsprechend so: „Gesund sein“, so sagt sie, „beinhaltet mein körperliches und seelisches Wohlbefinden. Aber es geht darüber hinaus. Gesund bin ich nur, wenn es auch meiner Familie gut geht. Gesund bin ich auch nur, wenn ich mit meinen Mitmenschen und mit der Schöpfung in Frieden lebe. Und zu meinem Gesundsein gehört auch ganz wesentlich, dass meine Beziehung zu Gott in Ordnung ist.“

„Hauptsache gesund“ in dem Sinne, dass wir die körperliche Gesundheit als das Wichtigste und Höchste im Leben bezeichnen, entspricht nicht Ruths Vorstellung und sie hat in ihrer Muttersprache kein Äquivalent dafür. Das heißt überhaupt nicht, dass sie körperliches Wohlbefinden gering achtet. Aber die Hochschätzung von körperlicher Gesundheit ist eingebunden in das Bewusstsein, dass zum Menschen und zum eigentlichen Gesundsein mehr gehört, nämlich das Leben in gesunden, tragenden Beziehungen.

Dieses weite Verständnis von Gesundheit ist ein Schlüssel, Jesu Heilungen in unsere Zeit hinein zu übersetzen. Und es hilft, unseren christlichen Auftrag zu heilen in einem weiten Horizont zu sehen.

Dazu das Beispiel einer Gemeinde der Moravian Church (Herrnhuter Kirche) in einer abgelegenen Region im Ostkap Südafrikas: Vor einigen Jahren wurde es dem Pastor dieser Gemeinde nach und nach bewusst, dass in seiner Gemeinde etwa jede/jeder Fünfte mit dem Aidsvirus infiziert ist. Und jede Woche musste er junge Menschen beerdigen, die „offiziell“ an Lungenentzündung oder anderen Krankheit verstorben waren. Niemand wagte zu sagen, dass eine Frau oder ein Mann an Aids gestorben war. Es machte ihn zunehmend traurig, ja zornig, dass die Menschen, die mit dem Aidsvirus leben, diskriminiert wurden – in ihren

Das Wort „Gesundheit“ bedeutet in anderen Sprachen mehr als das körperliche und seelische Wohlbefinden.

Familien, am Arbeitsplatz und auch in der Gemeinde. Und es machte ihn zornig, dass die lebensverlängernden Medikamente in seiner Gegend noch gar nicht zugänglich waren. Er sagte: „Meine Vision ist, dass in meiner Gemeinde alle, die mit dem Aidsvirus infiziert sind, offen darüber reden können. Und ich möchte, dass möglichst alle Zugang zu den lebensverlängernden Medikamenten bekommen.“

Was für Menschen in ländlichen Gegenden damals unvorstellbar schien, ist in dieser Gemeinde gelungen: Nach und nach wurden etwa 60 bis 100 Frauen und Männer, die ohne Aidsmedikamente nahezu sicher innerhalb von Monaten gestorben wären, behandelt

Die körperliche Gesundheit ist nicht der höchste Wert, dem alles unterzuordnen ist.

und blieben am Leben. Oft waren sie vor der Behandlung dem Tode nahe gewesen und viele sagen: „Wir fühlen uns wie Lazarus, der aus dem Grab gekommen ist. Wir waren tot und jetzt leben wir.“

Leben mit Aids ist möglich – dies wird in diesem Projekt deutlich. Damit aber ist nur ein Teil dessen ausgesagt, was in dieser südafrikanischen Gemeinde geschieht. Die meisten der an das Projekt Angeschlossenen hatten lange Zeit ganz zurückgezogen gelebt und mit niemandem über ihre Erkrankung reden können – aus Angst vor Diskriminierung. Heute leben sie offen und reden in den Familien und in der Gemeinde über das Leben mit Aids. Sie treffen sich in den Gemeinderäumen, singen und beten miteinander und stärken sich gegenseitig. Im sonntäglichen Gottesdienst berichten sie immer wieder über ihre Erfahrungen. Aids ist kein Tabu mehr und die infizierten Frauen und Männer reden viel mit jungen Menschen und klären sie darüber auf, wie sie sich vor einer Infektion schützen können. Die Gemeinde trägt das Projekt und die Menschen durch ihr Gebet mit. Und viele sagen: Hier ist Gottes heilende Kraft ganz konkret spürbar und erfahrbar.

Die Begegnung mit den Menschen in diesem Projekt ist eine Hilfe, die biblischen Heilungswunder in unsere Zeit zu übersetzen. Die Menschen, die die lebensverlängernden Medikamente bekommen, bleiben

körperlich krank, denn bis heute ist es nicht möglich, durch die Medikamente das Virus aus dem Körper zu eliminieren und Aids zu heilen. Und doch geschieht hier Heilung in einem wesentlichen Sinne. Die Frauen und Männer können leben und arbeiten, sie werden wieder in die Gemeinschaft aufgenommen, sie strahlen Hoffnung und Lebensfreude aus und sie erfahren die heilende Nähe Gottes. Viele sagen: „Das ist ein Wunder!“

An diesem Projekt werden einige Grundzüge christlicher Gesundheitsarbeit deutlich: Wie eingangs betont, geht es in erster Linie darum, möglichst vielen Menschen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Denn nach wie vor sterben Tausende von Menschen täglich, weil sie in Regionen wohnen, in denen keine medizinische Grundversorgung vorhanden ist, oder weil sie zu einer gesellschaftlichen Randgruppe gehören.

Aber die christliche Gesundheitsarbeit hat weitere Aspekte bzw. Dimensionen: Der Mensch wird als ganzer gesehen – in seiner Körperlichkeit, in seinen sozialen Bezügen und in seiner Beziehung zu Gott. Deshalb ist die körperliche Gesundheit nicht der höchste Wert, dem alles unterzuordnen ist. Ein Mensch mit einer medizinisch nicht heilbaren Krankheit kann in einem wesentlichen Sinne gesund, „heil“ sein. Wenn Kranke in das Netz einer Gemeinde eingebunden sind, wenn Menschen mit unheilbaren Krankheiten Frieden schließen mit sich, mit ihren Mitmenschen und mit Gott, da geschieht Heilung in einem wesentlichen Sinne – da geschehen oft Wunder. Deshalb werden die Gemeinden, die Menschen vor Ort, in Gesundheitsprojekte aktiv mit einbezogen. Immer wieder zeigt sich: Ein soziales Netz und das Gebet sind heilende Faktoren, die die medizinische Behandlung ergänzen.

In vielen Ländern herrscht eine Krankheitsnot, die übermächtig scheint. Und doch wird immer wieder deutlich, dass Gott heute heilend in der Welt wirkt. Dies geschieht oft im Kleinen und mit langsamen, oft kaum merklichen Schritten. Aber Gottes Spuren von Heilung und Veränderung sind nicht zu übersehen. Und Gott will uns mit hinein nehmen in sein heilendes Handeln, hier und heute.

Beate Jakob

„Gesundheit für alle“ – oder nur für wenige?

Wege zu Gerechtigkeit in der weltweiten Gesundheitsversorgung

Mary lebt mit ihrem Mann und den fünf Kindern in einem Dorf in Ostafrika. Sie ist in großer Sorge um den vierjährigen Kizito: Seit einigen Tagen hat er Fieber und in der Nacht traten Krämpfe auf.

Die Krankenschwester der Gesundheitsstation vermutet Malaria – einen Malariatest und andere Laborwerte kann sie nicht machen, da der Laborhelfer seit einigen Tagen nicht mehr zum Dienst gekommen ist. Er hat in der Stadt eine besser bezahlte Arbeit gefunden. Kizito bekommt eine intravenöse Malariabehandlung, aber im Laufe des Tages verschlechtert sich sein Zustand. Er ist kaum ansprechbar, isst und trinkt nicht mehr und das Fieber steigt. Kizito ist extrem blass und es wird klar: Er braucht dringend eine Bluttransfusion – im Krankenhaus, das etwa 30 Kilometer entfernt ist. Um dorthin zu kommen, nimmt Mary ein Taxi, für das sie sich Geld von ihren Verwandten ausleiht. Im Krankenhaus schließlich hört sie, dass in der Blutbank keine Blutkonserven vorhanden sind. Kizito kann nur eine Transfusion bekommen, wenn Verwandte für ihn Blut spenden ...

Wie alt man wird, hängt davon ab, wo man geboren ist

Dies ist kein Einzelfall, sondern kennzeichnet den Alltag vieler Menschen, die unter krankmachenden Bedingungen leben und von den Möglichkeiten optimaler medizinischer Versorgung abgeschnitten sind – entweder weil sie in abgelegenen Regionen wohnen, die Kosten im Krankheitsfall nicht aufbringen können oder zu einer benachteiligten Bevölkerungsgruppe gehören. Jeden Tag sterben etwa 30.000 Kinder an Krankheiten, die behandelt und oft geheilt werden können. Und man schätzt, dass weltweit jährlich mehr als sechs Millionen krankheitsbedingte Todesfälle vermieden werden könnten, wenn die vorhandenen Möglichkeiten der Gesundheitsversorgung die Menschen, die sie benötigen, erreichen würden. So hat der Ort, an dem Menschen geboren werden, nach wie vor einen großen Einfluss auf ihre Lebenserwartung. Ein Kind, das heute in Deutschland auf die Welt kommt, wird im Durchschnitt älter als 75 Jahre werden, während die Lebenserwartung in einigen afrikanischen Ländern bei weniger als 50 Jahren liegt.

Das Maß an Gesundheit, das Menschen haben, ist ungerecht verteilt, sowohl zwischen Ländern als auch in Ländern. Dies steht im Gegensatz zur Tatsache, dass es

ein Menschenrecht auf Gesundheit gibt, das der UN-Sozialpakt (1966) als das „Recht eines jeden Menschen auf das für ihn bzw. sie erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“ beschreibt (Artikel 12, Absatz 2d). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sieht es als Aufgabe der Staaten an, allen Menschen Zugang zur Gesundheit zu ermöglichen. Gesundheitsversorgung muss verfügbar, bezahlbar und qualitativ gut sein, und sie muss der Kultur der Menschen entsprechen.

Was muss geschehen, damit die bestehende Ungerechtigkeit in der Krankheitslast und im Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung überwunden werden kann?

Konzepte und Ansätze zur Verbesserung der weltweiten Gesundheitssituation

Die Sorge über die Ungerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit bewegt die Staatengemeinschaft seit Mitte des 20. Jahrhunderts. Damals wurde deutlich, dass ein einseitig kurativ, auf Krankenhäuser konzentriertes Gesundheitssystem – das so genannte „westliche medizinische Modell“ – die Gesundheit der Menschen, vor allem in den wirtschaftlich armen Ländern bzw. Regionen, nicht nachhaltig verbessern konnte. Von den beeindruckenden Fortschritten der Medizin profitierte nur ein Teil der Menschen – die sich immer weiter öffnende Schere zwischen Arm und Reich betraf den Gesundheitssektor ganz besonders.

Auf ihrer Versammlung in Alma Ata im Jahr 1978 legte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) deshalb einen bis heute faszinierenden Plan zu einer umfassenden Reform des weltweiten Gesundheitssystems vor. Ausgehend von den Werten der sozialen Gerechtigkeit, des Zugangs für alle zur Gesundheitsversorgung und der Solidarität der Menschen untereinander, setzte sich die WHO das ehrgeizige Ziel „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“. →

Das so genannte „westliche medizinische Modell“ kann die Gesundheit der Menschen in den wirtschaftlich armen Ländern nicht nachhaltig verbessern.

Zur Umsetzung dieser Reformen empfiehlt die „Deklaration von Alma Ata“ eine Weitung des vorherrschenden medizinischen Modells und eine möglichst gemeindenahere medizinische Versorgung im Sinne umfassender Basisgesundheitsdienste: Kurative Ansätze sollen ergänzt werden durch Ansätze der Prävention und der Gesundheitserhaltung; Menschen an der Basis sollen verantwortlich in die Planung und Durchführung von „horizontalen“ Gesundheitsmaßnahmen einbezogen werden.

Warum ist es bis heute nicht gelungen, die bestehende Ungerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit zu überwinden?

In den 1980er Jahren und danach gab es zwar einzelne Erfolge in der Umsetzung dieses Konzepts, aber der erhoffte weltweite und umfassende Neuansatz blieb aus. Die Gründe dafür waren vielfältig: Wenige Staaten waren bereit, in das neue Konzept zu investieren – Basisgesundheitsdienste wurden oft als „billige Gesundheitsversorgung für die Armen“ missinterpretiert, und die entstehenden Gemeindegetragenen Ansätze wurden nicht mit den anderen Ebenen der Gesundheitsversorgung verbunden. Im Gefolge der von der Weltbank und dem Internationalen

Währungsfonds diktierten Strukturanpassungsprogramme kürzten viele finanzschwache Länder ihre Ausgaben für Gesundheit, was die ohnehin schon labilen Gesundheitssysteme noch zusätzlich schwächte. Und schließlich führte im südlichen Afrika die rasante Verbreitung von HIV und Aids zu einer Belastung der Gesundheitssysteme, der sie in keiner Weise gewachsen waren.

In dieser Situation setzten Staaten und Geldgeber statt auf den Auf- und Ausbau horizontaler umfassender Gesundheitsversorgung mehr und mehr auf vertikale Programme und Kampagnen, die – meist ohne Einbezug vorhandener Ressourcen und Strukturen – relativ schnell zu nachweisbaren und vorgezbaren Ergebnissen führten, wie etwa Impfkampagnen, Programme zur Nahrungsverbesserung, zur Familienplanung und zur Bekämpfung einzelner Erkrankungen. Trotz dadurch erzielter Verbesserungen der Gesundheitssituation war das Ziel „Gesundheit für alle“ zur Jahrtausendwende keineswegs erreicht. Die Kluft in der Gesundheitsversorgung zwischen Arm und Reich hatte sich eher noch vergrößert.

Dieser Situation entspricht es, dass drei der UNO Millenniums-Entwicklungsziele (MDGs) aus dem Jahr 2000 auf Gesundheit bezogen sind: Bis zum Jahr 2015 sollen die Kindersterblichkeit um zwei Drittel und die Müttersterblichkeit um drei Viertel gesenkt, HIV und Aids, Malaria und andere Infektionskrankheiten sollen zurückgedrängt sein.

Kenia: Ein Beispiel vieldimensionalen Heilens

Ein gelungenes und vorbildliches Beispiel für eine vieldimensionale Zuwendung zu leidenden Menschen ist die HIV und Aids-Arbeit der methodistischen Kirche in Kenia.

Das methodistische Krankenhaus in Maua ist Zentrum für die medizinische Versorgung und Behandlung HIV-infizierter und aidskranker Menschen. Hier kommen modernste Aids-Therapien zum Einsatz, um betroffenen Menschen zu helfen. Durch lokale Gesundheitsstationen werden aber auch solche Menschen erreicht, die zu weit vom Krankenhaus entfernt leben.

Daneben hat in den Gemeinden ein enorm wichtiger Prozess eingesetzt: Die Stigmatisierung von Aidspatienten wurde überwunden. Die Erkenntnis ist gewachsen, dass nicht einzelne „sündige“

Gemeindeglieder – sondern die ganze Kirche von der Krankheit betroffen ist. In den Dörfern wurden ökumenische Gesundheitskomitees eingerichtet, die sich mit finanzieller und pflegerischer Hilfe um Erkrankte und ihre Familien kümmern, aber auch dabei helfen, dass sie wieder ihren Platz in der Kirche finden und nicht länger aus der Gemeinschaft ausgeschlossen werden. Medizinische, soziale und geistliche Hilfe sind in dieser Arbeit miteinander verbunden – die Dimensionen von Heilung werden hier anschaulich.

Pastor Rainer Mittwollen

Ausführliche Informationen in der Broschüre „Der Ziegler-AIDS-Fonds“, erhältlich bei der EmK-Weltmission (Adresse Umschlagseite 4) und unter www.emkweltmission.de/gesundheit.html



Nachdem viele Staaten diese Verpflichtungserklärung unterschrieben hatten, wurden neue globale Gesundheitsinitiativen ins Leben gerufen, zum Beispiel der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM), der U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) und die Bill und Melinda Gates-Stiftung. Dadurch wurden die Investitionen in Gesundheit in zuvor nicht gekanntem Ausmaß erhöht und es wurden zahlreiche, meist vertikale Programme ins Leben gerufen.

Aber trotz dieser großartigen Initiativen sind wir noch weit entfernt vom Erreichen der MDGs. Und wir müssen uns fragen: Warum ist es bis heute nicht gelungen, die bestehende Ungerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit zu überwinden?

Ein umfassender Ansatz zur Neuorientierung in der Gesundheitsversorgung – und die wichtige Rolle der Kirchen

Heute wächst die Einsicht: Eine nachhaltige Verbesserung der weltweiten Gesundheitssituation kann nur gelingen durch einen Ansatz auf verschiedenen Ebenen. Die sozialen Bedingungen für Gesundheit müssen verbessert werden. Vertikale Programme und horizontale Programme mit dem Einbezug der Gemeinden können und müssen sich ergänzen. Und es darf nicht außer Acht bleiben, dass funktionierende Gesundheitssysteme selbst eine der wichtigsten Bedingungen für Gesundheit sind – die „Krankheit des Systems“ muss behandelt werden.

Verbesserung der sozialen Bedingungen für Gesundheit

Die Vermeidung von Krankheiten und die Förderung von Gesundheit sind ganz wesentlich abhängig von den sozialen Bedingungen, unter denen Menschen leben. Zu den wichtigsten Faktoren, die zu Krankheiten beitragen und die sich oft wechselseitig verstärken, gehören: Armut und deren Folgen, Mangel an sauberem Wasser und Hygiene, Geschlechterungerechtigkeit, fehlende oder unzureichende Bildung.

Der Bekämpfung von Armut und der Förderung der Geschlechtergerechtigkeit kommt heute eine Schlüsselrolle in der Gesundheitsförderung zu: Viele Menschen sind in einem Kreislauf von Armut und Krankheit gefangen. Armut bedingt schlechte Ernährung, mangelnden Zugang zu Hygiene und zu sauberem Wasser, zu Informationen bezüglich gesundheitsfördernden Verhaltens. Wenn Menschen

krank werden, müssen sie die Kosten für Behandlung und Medikamente oft selbst aufbringen, was Familien in den wirtschaftlichen Ruin treiben kann. Und Armut ist oft weiblich: Frauen sind proportional häufiger und stärker betroffen als Männer. Deshalb haben alle Maßnahmen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation von Menschen und besonders von Frauen, zum Beispiel durch Einkommen schaffende Maßnahmen oder die Vergabe von Kleinkrediten, einen wichtigen langfristigen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen.

Einbeziehung der Gemeinden

Die Empfehlung von Alma Ata, Gemeinden aktiv in die Gesundheitsarbeit einzubeziehen, wird heute wieder aufgenommen. Anstatt Programme von außen an – passiv bleibende – „Empfangende“ heranzutragen, sollen Menschen vor Ort in die Planung und Durchführung von Gesundheitsprogrammen einbezogen werden. Denn diese wissen am ehesten und am besten, wo ihre eigentlichen Bedürfnisse liegen, und sie haben durchaus Vorstellungen, wie und mit welchen Ressourcen die Gesundheit der Gemeinschaft verbessert werden kann. In jeder Gemeinde gibt es Stärken, auf denen Programme aufgebaut werden können, wie etwa motivierte Menschen und Gruppen, günstige Strukturen und natürliche Ressourcen. Diese gilt es zu sehen und zu nutzen.

Dabei ergibt sich meist ganz von selbst ein Ansatz, der an den sozialen Bedingungen von Gesundheit ansetzt. Ein Beispiel: In einem Gesundheitsprogramm unter Adivasi in Indien ist neben der Ausbildung von Dorfgesundheitshelferinnen der Bau einer Schule für die Kinder der beteiligten Dörfer eines der wichtigsten Elemente zur langfristigen Verbesserung der Dorfgesundheit. Denn Kinder, die eine gute Schulbildung haben, können später besser für sich und für ihre Familie sorgen und sich oft auch für die Verbesserung der Gesundheitssituation in ihrem Dorf einsetzen. →

„Bisher haben wir immer gedacht, wir hätten nichts als Nöte und Bedürfnisse. Jetzt sehen wir, dass wir selbst etwas einbringen können.“

Nicht zuletzt stärkt eine Beteiligung der Menschen an der Basis deren Selbstbewusstsein und fördert ihre Kreativität und Aktivität. So sagt eine afrikanische Frau: „Bisher haben wir immer gedacht, wir hätten nichts als Nöte und Bedürfnisse. Jetzt sehen wir, dass wir eigentlich schon viel haben in unserer Gemeinde – wir können selbst etwas einbringen zur Verbesserung unserer Gesundheit!“

Stärkung der Gesundheitssysteme

Das eingangs erwähnte Beispiel zeigt einige der Schwächen des Gesundheitssystems in einem ostafrikanischen Land auf: Besonders in ländlichen Gegenden sind die Wege zur medizinischen Versorgung oft sehr weit und die verschiedenen Ebenen der Gesundheitsversorgung sind schlecht miteinander verbunden. Die durch Krankheiten entstehenden Kosten müssen oft selbst aufgebracht werden, und Medikamente bzw. Produkte sind nicht überall verfügbar. In vielen Gesundheitseinrichtungen herrscht ein Mangel an medizinischen Fachkräften, die in die Städte oder ins Ausland abwandern, da sie dort günstigere Bedingungen (höhere Löhne, bessere Wohnverhältnisse, Internetzugang, Schulen etc.) vorfinden.

Eine Stärkung des Gesundheitssystems hat alle diese Faktoren im Blick und zielt zum Beispiel auf die Verbesserung der Infrastruktur und die Vernetzung der verschiedenen Ebenen der Gesundheitsdienste, den Aus- und Aufbau von Finanzierungssystemen (Krankenversicherungen, private Zahlungen, öffentliche Gelder), die Sicherstellung der Beschaffung von Medikamenten, und unterstützt Programme zum Erhalt der medizinischen Fachkräfte. Alle diese Maßnahmen haben allerdings zur Voraussetzung, dass die Regierungen ihre Führungskompetenz dafür einsetzen, um Gesundheitsrichtlinien zu erstellen und umzusetzen.

Bisher wurden vertikale Gesundheitsprogramme oft außerhalb der bestehenden Strukturen durchgeführt, da diese zu schwach waren. Dies führte zu deren weiterer Schwächung, zum Beispiel durch Abzug von Fachpersonal. Deshalb ist es wichtig, dass vertikale Programme zur Stärkung der lokalen Gesundheitssysteme beitragen. Dies tun sie, indem sie über diese umgesetzt werden.

Die Rolle der Kirchen

Das Eintreten für schwache und benachteiligte Menschen und die Sorge für Kranke ist ein Kernanliegen der christlichen Kirchen. Seit ihren Anfängen bis heute nehmen die Kirchen wesentliche

Aufgaben im Gesundheitsbereich wahr – weltweit und ganz besonders in wirtschaftlich armen Ländern bzw. Regionen. Im südlichen Afrika werden – je nach Land – 20 bis über 40 Prozent der Gesundheitsversorgung von den Kirchen getragen. Die christliche Gesundheitsarbeit kommt bevorzugt benachteiligten Menschen und Menschen in ländlichen Gegenden zugute und es werden in der Regel keine hohen Gebühren für die Leistungen gefordert. Patientinnen und Patienten, die in kirchlichen Einrichtungen behandelt werden, schätzen die qualitativ gute medizinische Versorgung ebenso wie die menschliche Zuwendung durch die Mitarbeitenden.

Dieser wichtige und unersetzliche Beitrag der Kirchen zu Gesundheit und zu Gerechtigkeit wird heute zunehmend auch von Regierungen und von zivilen Organisationen, wie der WHO, anerkannt. Um ihren Aufgaben im Gesundheitsbereich auch in Zukunft nachkommen zu können, müssen die Kirchen und der formale Gesundheitssektor allerdings viel mehr als bisher zusammen arbeiten und sich gegenseitig unterstützen. Und es wird zunehmend wichtig, dass die christliche Gesundheitsarbeit auf verschiedenen Ebenen ansetzt, indem sie neben konkreten Gesundheitsprogrammen auch alle Maßnahmen zur Verbesserung der Bedingungen für Gesundheit und zur Stärkung der Gesundheitssysteme unterstützt.

Auf dem Weg zu mehr Gerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung ist eine weltweite Solidarität der Kirchen nötig und eine Unterstützung der schwachen durch die stärkeren Glieder – sowohl durch fachliche Beratung und Begleitung wie auch durch finanzielle Unterstützung.

Beate Jakob

Quellen

Building from Common Foundations: The World Health Organization and Faith Based Organizations in Primary Healthcare, WHO 2008

Closing the Gap in a Generation. Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health, Geneva, WHO 2008

Everybody's Business. Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes, WHO's Framework for Action, WHO 2007

Primary Health Care Now more than ever. The World Health Report 2008, WHO 2008

Millennium Development Goals: www.undp.org/mdg

Der Mensch ist die Medizin des Menschen

Gesundheit in und durch Beziehungen

Eine zentrale Botschaft der naturwissenschaftlichen Forschung lautet: Zwischenmenschliche Beziehungen wirken sich – im Guten wie im Schlechten – auf unser psychisches und körperliches Befinden aus. In der Medizin wird der Zusammenhang bzw. das Wechselspiel zwischen Gesundheit und der Gemeinschaft deshalb zunehmend beachtet und in therapeutische Überlegungen einbezogen.

Was hier in Theorie und Praxis „entdeckt“ wird, ist eigentlich nicht neu: Die Bedeutung der Gemeinschaft ist in der Bibel grundgelegt und in vielen Kulturen ist der Gemeinschaftsgedanke bis heute tief verwurzelt. Darüber hinaus wird in der christlichen Gesundheitsarbeit seit einigen Jahrzehnten auf die Bedeutung der Gemeinde getragenen Gesundheitsarbeit hingewiesen.

Gott will und stiftet Gemeinschaft

Das Bewusstsein für den Wert und die Wichtigkeit des Lebens in Gemeinschaft zieht sich wie ein roter Faden durch die Bibel. Es ist nicht gut, dass der Mensch allein bleibt, spricht Gott und er erschafft den Menschen als Mann und als Frau. So stiftet er die erste und kleinste Gemeinschaft. Zur großen Gemeinschaft des Volkes Gottes zu gehören, ist für die Menschen wesentlich und begründet ihre Identität. Gerecht im biblischen Sinne ist, wer in der Gemeinschaft in guten Beziehungen lebt.

Jesus ist durchdrungen vom Auftrag und vom Wunsch, die Gemeinschaft des Volkes Gottes wieder herzustellen. Deshalb wendet er sich ganz besonders den Frauen und Männern zu, die ausgeschlossen sind, sowohl aus der menschlichen wie auch aus der religiösen Gemeinschaft. Jesus berührt die Menschen, mit denen niemand Kontakt haben will, und dadurch heilt er sie.

Gemeinschaft: ein hoher Wert in afrikanischen Kulturen

Mtu ni Watu – Mensch ist Menschen: Dieses Sprichwort der Swahili-Sprache (Ostafrika) kann nur schwer übersetzt werden und wird auch wiedergegeben mit Ein Mensch ist ein Volk. In Südafrika lautet ein Sprichwort: Ich bin, weil du bist, und in Kamerun wird die Erfahrung weitergegeben, dass menschliche Zuwendung oft so viel wirkt wie ein Medikament: Der Mensch ist die Medizin des Menschen.



Schnitzkunst aus Ostafrika: „Lebensbaum“ oder „Beziehungsbaum“. Ein Symbol für die Bedeutung des Lebens in Gemeinschaft. (Albert Petersen, Difäm)

Diese Volksweisheiten bringen den Gemeinschaftsgedanken zum Ausdruck, der in den afrikanischen Kulturen tief verwurzelt ist. Dahinter steht die grundlegende Erfahrung: Gemeinschaft tut nicht nur gut, sie ist geradezu lebenswichtig, ein Leben in sozialer Isolation dagegen kann krank machen. Und das indi-



Die heilende Kraft der persönlichen Zuwendung:
Krankenschwester (li.) in einem der wenigen Altersheime
Kameruns im Gespräch mit einer Bewohnerin.
(Heiner Heine/EMW-Archiv)

viduelle Verhalten hat immer Auswirkung auf die Gemeinschaft, es dient oder schadet ihr.

In den großen Städten Afrikas leben heute zwar viele ohne den Rückhalt einer Gemeinschaft, für die Menschen in den ländlichen Gebieten ist ihre Zugehörigkeit und ihre Verwurzelung in der Gemeinschaft nach wie vor zentral. Von der Krankheit eines Einzelnen zum Beispiel sind immer die Familie, das Dorf, ja die ganze Sippe betroffen. Viele nehmen Anteil und stehen zur Seite. So schlimm die Bedrohung durch HIV und Aids für die Länder im südlichen Afrika ist – eines wird deutlich: Das soziale Netz trägt die Menschen, solange es irgendwie geht. Aidskranke werden in den Familien gepflegt, der Waisen nehmen sich Verwandte oder auch Pflegefamilien an und nur ganz selten leben sie in Waisenhäusern.

Die Gemeinde getragene christliche Gesundheitsarbeit

Bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts orientierte sich die christliche Gesundheitsarbeit weltweit am westlichen Medizinmodell. Dementsprechend lag ihr Schwerpunkt in Übersee auf dem Aufbau von Gesundheitsstationen und technisch gut ausgerüsteten medizinischen Zentren zur Behandlung von Krankheiten.

Dieser kurative Ansatz aber erwies sich als einseitig und konnte häufige Krankheitsursachen wie Fehl- und Mangelernährung, schlechte hygienische Verhältnisse, mangelnder Schutz vor Infektionen etc. nicht beseitigen. Deshalb setzte der Ökumenische Rat der Kirchen im Jahr 1968 die Christian Medical Commission (CMC) als Gesundheitskommission ein und beauftragte sie, ein

christliches Verständnis von Gesundheit und ein neues Konzept der christlichen Gesundheitsarbeit zu entwickeln. Die Arbeit der CMC führte zu der grundsätzlichen Einsicht: Krankheit ist nicht nur ein medizinisches Problem. Gesundheitsarbeit braucht einen vieldimensionalen, „intersektoralen“ Ansatz, der unter anderem auch die ökonomischen und kulturellen Bedingungen für Gesundheit in den Blick nimmt.

In diesem Zusammenhang wurden die Stärken der Gemeinden – und zwar bezogen sowohl auf die christlichen, als auch die zivilen – im Hinblick auf Gesundheit neu entdeckt und entfaltet. Die CMC war wesentlich beteiligt an der Entwicklung und Umsetzung des Konzepts der Gemeinde getragenen Gesundheitsarbeit, das die Weltgesundheitsorganisation 1978 in Alma Ata propagierte. Dieses Konzept weist der lokalen Gemeinde eine Schlüsselrolle in der Gesundheitsarbeit zu.

Die Gemeinde als die Gesundheit förderndes Beziehungsnetz, als Ort der Vorsorge und zum Teil auch der Behandlung von Krankheiten sowie der Betreuung Kranker hat weltweit eine große und zunehmende Bedeutung. Dies kann uns in unseren deutschen Kirchengemeinden Mut machen und uns den Blick öffnen für manche heilenden Möglichkeiten, die wir haben. Wenn Menschen erfahren, in der Gemeinde wertgeschätzt, angenommen und getragen zu sein, und wenn jede und jeder wissen darf, selbst für die Gemeinde wichtig zu sein, dann sind wir heilende Gemeinschaften, die Jesu heilendes Handeln fortführen.

Beate Jakob

Zugang zu Medikamenten: Das richtige Medikament zur rechten Zeit

Ein Baustein für den Konfirmandenunterricht

Krank zu werden in einem wirtschaftlich armen Land, bedeutet häufig, in Lebensgefahr zu geraten. Für eine Behandlung ist es dabei nicht nur wichtig, dass es Ärzte/-innen und Pflegekräfte gibt, sondern auch Medikamente und pharmazeutisches Personal. Die folgende Geschichte mit Hintergrundinfos gibt einen kleinen Einblick in diese Thematik am Beispiel Malaria.

Didaktische Hinweise: Jede/r soll die Geschichte für sich lesen. Was dann in der Krankenhausapotheke geschieht, kann mit den Hintergrundinfos in verteilten Rollen laut vorgetragen werden. Dabei kann sofort auf Verständnisfragen eingegangen werden. Die folgende Doppelseite kann kopiert werden und ist als PDF-Datei auf www.mission.de verfügbar.

Malaria - eine tropische Armutserkrankung

■ Weltweite Bedrohung

Die Hälfte der Weltbevölkerung, d. h. 3,3 Milliarden Menschen in 109 Ländern, ist von Malaria bedroht. Jedes Jahr erkranken rund 247 Millionen Menschen an Malaria, davon allein in Afrika 212 Millionen. Besonders Kinder überleben die Erkrankung oft nicht.

■ Übertragung

Malaria wird durch den Stich der weiblichen Anopheles-Mücke übertragen. Die Erkrankung ist lebensbedrohlich, insbesondere für Kinder und für Schwangere.

■ Armutsrisiko

Private Haushalte in Ländern ohne Krankenversicherungssysteme sind durch hohe Gesundheitsausgaben sehr belastet. Moskitonetze, Medikamente, Arztrechnungen und Transportkosten müssen häufig selber bezahlt werden. Malaria gilt als Krankheit, die die Armen besonders trifft und Armut noch verstärkt.

■ Maßnahmen gegen Malaria - lokal und global

- Behandlung von Schwangeren mit Malaria-medikamenten. Dies schützt auch die Neugeborenen vor malariabedingtem Untergewicht
- mit Insektiziden behandelte Moskitonetze



Die Anopheles-Mücke überträgt Malaria (li.), mit dem Wirkstoff aus der Artemisia-Pflanze (re.) kann die Krankheit behandelt werden. (Birgit Betzelt/stopmalarianow.org)

■ Resistenzen

Gegen das billigste und am meisten genutzte Mittel „Chloroquin“ sind die Malariaerreger mittlerweile resistent.

■ Artemisia

Diese Pflanze, deren Wirkstoff „Artemisinin“ heißt, ist die Grundlage für das derzeit wichtigste Medikament gegen Malaria. Problematisch sind die Kosten für die Behandlung, sie sind zehn- bis zwanzig Mal höher als die herkömmlichen Mittel.

- Behandlung von Wohnräumen mit Insektiziden
- rechtzeitige Diagnose und Behandlung innerhalb kürzester Zeit
- Finanzielle Stärkung der Gesundheitssysteme in wirtschaftlich armen Ländern durch internationale Unterstützung

Regina Seitz

Weitere Informationen: www.rollbackmalaria.org



Die Wege zur nächsten Gesundheitsstation (Bild unten) sind meist sehr weit, und ob man dort die passenden Medikamente hat, ist keineswegs sicher. (Difäm)

Früh am nächsten Morgen machen sie sich auf den Weg. Zur Gesundheitsstation ist es sehr weit. Es dauert mehrere Stunden, bis sie dort ankommen.

In der Gesundheitsstation warten schon sehr viele Menschen. Die Kranken, denen es am schlechtesten geht, werden zuerst behandelt. Ndala und ihre Mutter müssen viele Stunden warten.

Dann endlich wird sie untersucht und es wird Blut abgenommen. Im Labor wird festgestellt, dass Ndala an Malaria erkrankt ist. Die Ärztin verschreibt ihr ein Medikament, das sie sofort einnimmt. Weil es schon so spät ist, übernachten die beiden in der Gesundheitsstation.

Am nächsten Tag stellt sich heraus, dass das Medikament bei Ndala nicht wirkt. Die Malaria-Erreger sind



Wie kommt Ndala zum lebensrettenden Medikament gegen Malaria?

Ndala ist ein junges Mädchen, das im Osten des Kongo lebt. Ihre Familie ist sehr arm. Normalerweise hilft sie ihren Eltern bei der Arbeit auf dem Feld oder im Haushalt. Oft hütet sie auch ihre kleinen Geschwister oder die Tiere. Seit ein paar Tagen geht es ihr ziemlich schlecht. Sie hat Fieber, Kopfschmerzen, Durchfall und muss sich häufig übergeben. Ihre Eltern entscheiden, dass sie mit der Mutter zur nächsten Gesundheitsstation gehen muss, weil es im Dorf keinen Arzt gibt. Die Heilkräuter, die die Mutter ihr gegeben hat, helfen nicht.

resistent gegen den Wirkstoff, das bedeutet, dass sie unempfindlich dagegen geworden sind. In der Gesundheitsstation gibt es kein anderes Medikament gegen Malaria. Ndala muss nun dringend ins nächste Krankenhaus.

Leider müssen sie zu Fuß weiterlaufen, denn sie haben kein Geld mehr für den Bus. Den Labortest und das Medikament mussten sie selber bezahlen und auch die Behandlung im Krankenhaus wird noch einiges kosten.

Endlich sind sie im Krankenhaus angekommen. Dort warten wieder viele Menschen auf Behandlung. Es dauert lange, bis Ndala an die Reihe kommt. Die Ärztin verschreibt ihr ein anderes Malaria-Medikament. Ihre Mutter und sie gehen zur Krankenhausapotheke. Dort könnten sie folgendes erleben.



Manche Gesundheitsstationen sind bei der Planung des Arzneibedarfs überfordert (li.). Da helfen kirchliche Zentralapotheken (Bild rechts). (Difäm)

Das Medikament ist seit Wochen nicht im Regal, weil der zuständige angelernte Mitarbeiter nicht weiß, wie der Arzneibedarf vorausschauend geplant und organisiert werden kann.

Hintergrundinfo: In vielen wirtschaftlich armen Ländern gibt es nur sehr wenige pharmazeutische Fachkräfte. Pharmazie ist die Wissenschaft von den Arzneimitteln, ihrer Zusammensetzung, Wirkung und Herstellung. Bei uns muss man Pharmazie studieren oder eine pharmazeutische Ausbildung machen, um in einer Apotheke arbeiten zu dürfen. Weil es im Kongo so wenige Fachkräfte gibt, ist es wichtig, Aus- und Fortbildungen zu ermöglichen. Häufig brauchen sie dafür finanzielle Unterstützung, die von Entwicklungsorganisationen und Missionswerken gegeben wird.

Das benötigte Medikament ist nicht vorrätig, da die Apotheke voll ist mit vielen Arzneimitteln, die man nicht so dringend braucht.

Hintergrundinfo: Es gibt viel mehr Medikamente zu kaufen, als eigentlich benötigt werden, um eine gute Gesundheitsversorgung sicher zu stellen. Deshalb hat die Weltgesundheitsorganisation schon 1977 eine Liste der wichtigsten Medikamente erstellt. Heute stehen auf dieser Liste rund 320 Medikamente. Wichtig ist, dass dies keine teuren Arzneimittel sind, denn in vielen Ländern müssen die Menschen alles selber bezahlen – es gibt keine Krankenversicherung. In einer guten Krankenhausapotheke wissen die Mitarbeitenden, dass sie sich beim Einkauf an der Liste der Weltgesundheitsorganisation orientieren können.

Das Medikament ist vorhanden, denn seit einiger Zeit werden die Medikamente immer über die kirchliche Zentralapotheke eingekauft.

Hintergrundinfo: Lange Zeit konnte man in vielen Ländern kaum Medikamente einkaufen. Deshalb hat man in Deutschland gespendete Medikamente gesammelt und dann nach Afrika transportiert. Das ist heute nicht mehr sinnvoll und nicht mehr nötig, denn meistens kann man die Medikamente auch im Land oder im Nachbarland einkaufen. Eine große Hilfe hierfür sind kirchliche Zentralapotheken.

Die Zentralapotheke

- hat eine Übersicht über den Bedarf und verhandelt die Preise mit den Lieferanten
- bestellt in großen Mengen, das ist kostengünstig und reduziert die Transportkosten

- unterhält ein Lager mit Medikamenten und medizinischen Gütern
- liefert die Materialien an die Gesundheitseinrichtungen aus

Ndala und ihre Mutter können das Medikament kaufen, da es seit kurzem möglich ist, günstige Arzneimittel in guter Qualität zu besorgen. Früher waren die Medikamente sehr teuer und manchmal von schlechter Qualität. Heute gibt es die Möglichkeit, die Medikamente überprüfen zu lassen. Sie werden nach Kenia in ein Labor geschickt und dort getestet.



Nur im Labor kann festgestellt werden, ob die Medikamente nicht gefälscht sind. (Difäm)

Hintergrundinfo: Fast die Hälfte aller Medikamente, die man bei uns über das Internet kaufen kann, sind gefälscht. Dieses Problem gibt es in vielen Ländern. Hier werden gefälschte Medikamente nicht so sehr über das Internet verkauft, sondern zum Beispiel beim Straßenhändler an der Ecke. Deshalb ist es zum einen wichtig, Medikamente bei vertrauenswürdigen Partnern (zum Beispiel in kirchlichen Zentralapotheken) zu kaufen und auch, sie gelegentlich in einem Labor prüfen lassen zu können. Die Einrichtung eines solchen Labors ist sehr aufwändig. Viele Jahre hat es gedauert, bis zum Beispiel das Labor in Kenia so gut ausgerüstet war, dass es von der Weltgesundheitsorganisation anerkannt wurde.

Ihr sollt auch untereinander die Füße waschen

Ein Gesundheitsprojekt in Äthiopien

Die rote Erde in vielen Teilen Äthiopiens ist vulkanischen Ursprungs und enthält Silikate. Bei Menschen, die barfuß laufen, können diese Silikate über Wunden oder kleinste Verletzungen in die Haut eindringen. Dadurch kommt es zu einer Entzündungsreaktion, die vor allem die Lymphgefäße (über sie wird Gewebeflüssigkeit in den Blutkreislauf zurückgeführt) betrifft und zu deren Verstopfung führen kann. Im Gefolge davon staut sich die Lymphe in den Füßen und Unterschenkeln, sodass diese mitunter extrem anschwellen.

Diese Krankheit ist im Hochland von Äthiopien weit verbreitet und wird als Podoconiosis bezeichnet. Erste Anzeichen von Podoconiosis treten in der Regel im Alter zwischen 16 und 45 Jahren auf, aber manchmal sind schon Kinder davon betroffen: Es kommt zu Juckreiz zwischen den Zehen und zu einem brennenden Schmerz an Füßen und Unterschenkeln. Nach und nach schwellen dann die Füße an. Weil dies manchmal ein groteskes Ausmaß annehmen kann, heißt die Erkrankung im Volksmund auch „Elefantenfußkrankheit“. Im Verlauf der Erkrankung kommt es dann zu Pilz- und Bakterieninfektionen der betroffenen Haut, und wenn solche Infektionen häufiger auftreten, entwickelt sich ein unangenehmer Geruch.

Im fortgeschrittenen Stadium führt Podoconiosis zu Verstümmelungen der Füße. Aber die körperliche Beeinträchtigung ist nicht alles: Die wirtschaftliche Situation der Menschen verschlechtert sich, da sie meist nicht mehr arbeiten können. Darüber hinaus werden sie oft gemieden und aus der Gemeinschaft ausgeschlossen – auf Grund des Geruchs der entzündeten Haut, aber auch, weil kaum jemand weiß, wie es zu dieser Erkrankung kommt. Auf die Frage nach den Ursachen von Podoconiosis geben die Menschen ganz unterschiedliche Antworten: Manche führen die Erkrankung auf „Hexerei“ zurück, andere glauben, man stecke sich an, indem man die gleichen Waschgefäße benutzt. Solche Unkenntnis führt nicht selten dazu, dass die Kranken wie „Aussätzige“ behandelt werden: Betroffene Kinder und Jugendliche dürfen nicht mehr in die Schule gehen und niemand will einen Mann oder eine Frau mit dieser Erkrankung eine Arbeit geben oder ihn/sie heiraten. Die Aufklärung über die Entstehung der Erkrankung ist deshalb der erste Schritt, um der Ausgrenzung der Betroffenen entgegenzuwirken.

Podoconiosis betrifft vor allem wirtschaftlich Arme und besonders Frauen, da diese sich keine Schuhe leisten können. Die Krankheit selbst aber verstärkt dann wiederum die Armut. Studien belegen einen durch die Erkrankung bedingten durchschnittlichen Verlust der Arbeitskraft um 45 Prozent. Nicht selten müssen betroffene Menschen betteln, manche verhungern sogar.

Schätzungen zufolge leben in Äthiopien 500.000 Menschen mit Podoconiosis. Podoconiosis gehört zu den so genannten vernachlässigten Erkrankungen, die in der Weltgemeinschaft wenig Aufmerksamkeit bekommen. Und das, obwohl man dieser Krankheit vorbeugen und sie behandeln kann.

Prävention und Behandlung vor Ort

Haimanot Hunduma, der Leiter der Gesundheitsstation in Challia – 500 Kilometer westlich von Addis Abeba – ergriff im Jahr 2007 die Initiative zum Aufbau eines Gemeinde getragenen Projekts zur Vorbeugung und Behandlung von Podoconiosis.

Als ersten Schritt dieses Projekts untersuchte er die Verbreitung von Podoconiosis im Einzugsbereich der Gesundheitsstation. Es zeigte sich: Von den 12.000 Einwohnern hatten 440 Podoconiosis. Damit war jede 27. Person betroffen. Während dieser Erhebung wurde Haimanot Hunduma von Podoconiosis-Kranken immer wieder gefragt: „Willst du unsere Beine amputieren, damit unser Problem gelöst ist?“ Aus diesen und ähnlichen Fragen spricht die Verzweiflung der betroffenen Menschen.

Nach der Erhebung wurde festgelegt, in welchen zwei Dörfern das Projekt beginnen sollte. Aus diesen beiden Dörfern wurden je ein Mann und eine Frau ausgewählt, die als freiwillige Dorfgesundheitshelfer/-innen in der Behandlung von Podoconiosis geschult wurden.

Danach wurde in den Dörfern noch etwas Geld gesammelt, um den Freiwilligen eine Aufwandsentschädigung zukommen lassen zu können. Innerhalb von zwei Wochen kam genug zusammen und das Projekt konnte offiziell beginnen.

Seither finden einmal pro Woche im Dorf „Fußwaschungen“ statt: Alle Patienten kommen zusammen und bringen sauberes Wasser und Brennholz mit. Dann waschen die Dorfgesundheitshelfer/-innen die Füße der Kranken in warmem Chlorwasser und salben sie danach mit Öl, das mit entzündungshemmenden Extrakten der Blätter des heimischen Neembaums angereichert ist.

Das Waschen der Füße mit warmen Chlorwasser und das Salben mit Extrakten aus den Blättern des Neem-Baums lindert die Krankheit.



In der Regel beobachten die so behandelten Patienten schon nach etwa drei Wochen eine deutliche Verbesserung der Schwellungen und Entzündungen. Einige benötigen zusätzlich Antibiotika, zumindest zu Beginn. Diese Medikamente stellt das Projekt kostenfrei zur Verfügung, und sie werden – gegen Bezahlung – von Privatärzten in den Dörfern injiziert. Das erspart den langen Weg zur Behandlung zum Gesundheitszentrum in Challia.

In Ergänzung zu den Waschungen im Rahmen der gemeinsamen Treffen werden die Patienten angeleitet, sich jeden Abend selbst gründlich die Füße zu waschen, um den krankmachenden Staub von der Haut zu entfernen. Darüber hinaus bekommen alle Socken und Lederschuhe, um den weiteren Kontakt mit den Silikaten zu vermeiden. Dafür leisten die Patienten einen finanziellen Beitrag, und die anderen Bewohner des Dorfes beteiligen sich nach Möglichkeit an den Kosten.

Es ist wunderbar, bei den Waschungen die strahlenden Gesichter dieser Menschen zu beobachten. Wenn sich ihr Zustand weiter verbessert hat, kommen sie nur noch einmal pro Monat zu den Waschungen im Dorf und bekommen einen Vorrat von Seife und Öl mit nach Hause.

Die Betroffenen aus den beiden Dörfern werden ermutigt, sich zu Selbsthilfegruppen zusammenzuschließen. In diesen tauschen sie ihre Erfahrungen aus und unterstützen sich gegenseitig. Alle diese Maßnahmen führen dazu, dass die Menschen mit Podoconiosis nun in der Gemeinde angenommen und geachtet sind. Ein Mann sagt: „Nun kann ich wieder mit anderen Menschen im Auto oder im Bus fahren, und jetzt ist es mir wieder möglich, am Sonntag in den Gottesdienst zu gehen.“

Langfristig ist zu erwarten, dass das Projekt sich positiv auf die wirtschaftliche Situation in den Dörfern auswirken wird, da die Betroffenen nach und nach wieder arbeiten können. Gleichzeitig bewirkt die Aufklärung in den Dörfern über die eigentlichen Ursachen und über die Möglichkeit der Prävention einen Rückgang der neuen Krankheitsfälle. Wenn sich durch alle diese Maßnahmen die Situation in den

beiden Dörfern gebessert hat, soll das Projekt auf andere Dörfer im Einzugsbereich des Challia-Gesundheitszentrums ausgedehnt werden.

Eine besondere Fußwaschung

Dieses Projekt hat einige Besonderheiten im Vergleich zur Behandlung in der Gesundheitsstation: Erstens müssen die Menschen oft recht weite Wege zurücklegen, um nach Challia zu kommen. Dies ist für die Podoconiosis-Patienten infolge ihrer Erkrankung besonders schwierig. Zweitens kommen sie dann dort mit Menschen zusammen, die an ganz unterschiedlichen Krankheiten leiden, und sie erfahren von diesen oft eine schmerzvolle Ausgrenzung. Im Gegensatz dazu ist der Dienst, den die Dorfgesundheitsshelfer/-innen tun, in der Ortsgemeinde verankert. Ein dritter, wesentlicher Punkt ist: Gemeinden lernen so, für ihre Gesundheit ein Stück weit selbst die Verantwortung zu übernehmen.

Die „Fußwaschung“ in diesem Projekt hat noch zwei besondere Anknüpfungspunkte: In manchen Gegenden Äthiopiens ist es bis heute Tradition, dass junge Frauen ihren Ehemännern die Füße waschen, und das Waschen der Füße der Podoconiosis-Kranken wird mit dieser Tradition in Zusammenhang gebracht.

Besonders wichtig aber ist der Bezug zum Tun Jesu, der seinen Jüngern die Füße gewaschen hat und dann sagte: Wenn nun ich, euer Herr und Meister, euch die Füße gewaschen habe, so sollt auch ihr untereinander die Füße waschen. Ein Beispiel habe ich euch gegeben, damit ihr tut, wie ich euch getan habe (Johannes 13,14f).

Die Frauen und Männer, die an das Projekt angeschlossen sind, sind voll Dankbarkeit gegenüber den Menschen, die ihnen „dienen“. Besonders dankbar aber sind sie Gott, der ihnen durch dieses Projekt zeigt, dass er den Verlorenen nachgeht und der verspricht, dass diejenigen, die die letzten sind, die ersten sein werden (vgl. Matthäus 18,12-14; 19,30).

Christel Ahrens, Gesundheitsberaterin für die Evangelische Kirche Mekane Jesus in Äthiopien, Bezirk Western Wollega

Zukunft ermöglichen

Indonesische Frauen fördern Menschen mit Behinderungen



Arbeiten und etwas verdienen – junge Frauen bei der Herstellung von traditionellem Toraja-Perlenschmuck. (EMS/David Tulaar)

Man meint, in einen Schmuckbazar zu treten. In dem sonnendurchfluteten Haus glitzern Berge von Perlen und bunten Steinen auf den Tischen, um die junge Leute versammelt sind, die die Pracht behutsam zu Colliers und Armreifen verarbeiten. Es ist das wöchentliche Treffen einer Gruppe behinderter junger Menschen, die hier bei Tee und Gebäck Kunsthandwerk herstellen, das in den Souvenirläden des Toraja-Landes Absatz findet. Sie tragen so zum Einkommen ihrer Familien bei. Die Arbeit stärkt ihre Unabhängigkeit und ihr Selbstbewusstsein.

Die Treffen gehören zu einem Programm der Frauenarbeit der Toraja-Kirche, einer Partnerkirche des Evangelischen Missionswerks in Südwestdeutschland (EMS) auf der Insel Sulawesi. Die meisten Stammesangehörigen der Toraja sind Christen. Ihr Siedlungsgebiet erstreckt sich auf ein ausgedehntes Hochtal rund um die Stadt Rantepao. Viele Dörfer sind nur schwer zu erreichen. Die Region lebt von Landwirtschaft und einem Tourismus, der Europäer, Japaner und Australier zu den außergewöhnlichen Begräbnisfesten und Dorfbauten der Toraja bringt.

„Menschen mit Behinderungen sind eine Familienschande und werden versteckt“, erzählt Milka Sarungallo im Büro der Frauenarbeit. Sie leitet das Programm RBM (Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat – Gesellschaftlich verankerte Rehabilitation), mit dem die Frauen sich an Kinder und Jugendliche mit Behinderungen wenden. Mit diesem Programm hat die kirchliche Frauenarbeit in der Torajakirche 1994 einen gesellschaftlichen Prozess angestoßen, der Menschen mit Behinderungen eine eigene Entwicklung und die Aufnahme in die Gemeinschaft ermöglicht. Ein Bewusstseinswandel in Gesellschaft und Familie gegenüber Menschen mit Behinderungen ist das oberste Ziel der Frauen.

In der noch stark von Traditionen geprägten Kultur Indonesiens wird eine angeborene geistige oder körperliche Behinderung häufig als Folge einer Verfehlung der Familie, als Strafe angesehen – auch unter Christen. Eine übliche Art, mit behinderten Familienangehörigen umzugehen, ist das „pasung“, das Einsperren in einem verborgenen Teil des Hauses. So wird die „Familienschande“, als die die Behinderung angesehen wird, nicht in die Öffentlichkeit gebracht. Die Versteckten sind dazu verdammt, ohne jede Entwicklungsmöglichkeit dahin zu vegetieren.

Hier setzt die Frauenarbeit an. Eine Reihe von Mitarbeiterinnen forscht in den Dörfern nach Familien mit behinderten Kindern und bietet ihnen die Teilnahme am Programm an. Wenn die Eltern eine Zusammenarbeit wünschen, eröffnet die RBM ihnen und ihren Kindern vielfältige Möglichkeiten der Unterstützung. Zwei Dinge stehen dabei im Vordergrund: Die Veränderung des Verhaltens der Familie gegenüber den Kindern und die individuelle Förderung der Kinder selbst.

Am Anfang sei es schwer gewesen, Zugang zu den Familien zu finden, sagen die Frauen. Vermutlich gelang es überhaupt nur, weil sie von der Kirche kamen. Sie begründeten ihre Absicht biblisch mit der Liebe und Vergebung Gottes gegenüber allen Menschen und mit Jesu Umgang mit Kranken und Ausgegrenzten. So ließen sich nach und nach Familien



Dede ist glücklich, weil er mit anderen kommunizieren kann. (Bild links) Petrus' Frau hat die Familie verlassen, nachdem sie ein Kind mit einer Behinderung gebar. Ihre Familie gab der Familie ihres Mannes die Schuld für diese „Schande“. (EMS/Christiane Grötzinger)

darauf ein. Als schließlich überall in den Gemeinden erste Erfolge des Programms sichtbar wurden und bei manchen Kindern deutliche Fortschritte erzielt werden konnten, gelangte die RBM zu breiter Anerkennung.

Dede ist ein solches Kind: Der Sechsjährige lacht und tanzt, als wir ins Wohnzimmer der Familie treten, aber er lacht niemandem zu. Dede ist Autist, in einer manischen Variante: Er kann nicht ruhig bleiben, er muss immerzu tanzen, springen oder auch um sich schlagen. Die Diagnose seiner Behinderung wurde erst von dem Psychiater gestellt, zu dem ihn die RBM brachte. Die für die dörfliche Region, in der Dede zuhause ist, verantwortliche Mitarbeiterin fand heraus, dass er durchaus fähig war zu lernen – aber keine Schule wollte ihn aufnehmen, weil er nicht still sitzen konnte. Nun stellt seine Mutter mit Hilfe der RBM-Mitarbeiterin selbst einfache Lernmaterialien her und hat unter deren Anleitung begonnen, ihm Lesen und Zählen beizubringen. Und tatsächlich scheint Dedes Artikulieren von Wörtern beim Blättern in seinem Bilderbuch ihn auch aus seiner Abgeschlossenheit zu reißen und die Verbindung zu seiner Mutter zu stärken, die glücklich ist, ihr Kind um sich zu haben und es nicht mehr verstecken zu müssen.

Nach und nach begannen Familien selbst um Aufnahme in das Programm zu bitten und der Stamm der Ehrenamtlichen vergrößerte sich. In Zusammenarbeit mit Fachpersonal und Fortbildungseinrichtungen erhöhten die Mitarbeiterinnen stetig ihre eigene Qualifikation und so wuchs im Lauf der nun schon 16 Jahre die RBM zu einem zentralen Arbeitsbereich der Frauenarbeit der Torajakirche heran.

Heute sind neun Frauen hauptamtlich für das RBM-Programm tätig und weitere 20 Mitarbeiterinnen ehrenamtlich. Für über 300 Kinder und Jugendliche und für ihre Familien ist die Arbeit der Frauen nicht

mehr wegzudenken. Die RBM bildet ihre Ehrenamtlichen und die Eltern der Kinder in Seminaren weiter, sie organisiert regionale Elterntreffen, sie arbeitet mit Krankenhäusern zusammen, über die sie medizinische und physiotherapeutische Hilfsmittel beschafft. Sie arbeitet mit Ausbildungsstätten und staatlichen Behörden zusammen, um den Kindern möglichst breite Bildungschancen zu eröffnen. Sie lädt Frauen aus Europa mit Erfahrungen in der Arbeit mit Behinderten zu Freiwilligendiensten ein, und sie gestaltet mit Kirchengemeinden Feste und andere öffentliche Veranstaltungen, in die Menschen mit Behinderungen bewusst als Teil der Gemeinschaft einbezogen werden. Aktivitäten außerhalb ihrer Familien bilden einen wichtigen Aspekt der Arbeit. Auch kommen sie in ihren Dörfern einmal in der Woche zu eigenen Treffen zusammen. Sie sind Teil der Dorfbewölkerung geworden.

Nachdem die Frauen sich zunächst auf die Förderung von Kindern mit Behinderungen konzentriert hatten, wurden sie im Lauf der Jahre damit konfrontiert, dass es vielen nicht möglich war, eine Berufsausbildung zu durchlaufen oder als volle Arbeitskraft in der Landwirtschaft eingesetzt zu werden. Die RBM entwickelte deshalb Einkommen schaffende Programme, die es ihnen ermöglicht, eigenes Geld zu verdienen und damit auch den Familienhaushalt zu entlasten. Neben Schmöck stellen sie inzwischen auch Handtaschen, Schlüsselanhänger und kleine Spielzeuge her. Für den Verkauf kooperiert die RBM mit Souvenirläden. Dort informieren Plakate und Prospekte über das Programm, so dass zugleich Öffentlichkeitsarbeit geschieht.

*Christine Grötzinger und Hans Heinrich
EMS – Evangelisches Missionswerk
in Südwestdeutschland, Indonesien-Verbindungsreferat*

Wasser – hier spritzt und strömt es und tröpfelt und versiegt es

Kindergottesdienstentwurf zum Thema „Wasser“ (1. Mose 13, 1-12)

Endlos scheinen sich Sand und Steine auszudehnen. Die Luft flimmert. Die Danakil-Wüste im Osten Äthiopiens gehört mit ihren 70.000 Quadratkilometern zu den heißesten Regionen der Erde.

Der Name Äthiopien leitet sich vom altgriechischen „aethiops“ (Mensch mit verbranntem Gesicht, Schwarzer) ab. Dort leben an die extremen Verhältnisse angepasste Hirtennomaden, die durch ausbleibende Regenfälle in den vergangenen Jahren zunehmend in ihrer Existenz bedroht sind. Fast ein Drittel der Kinder stirbt vor dem fünften Lebensjahr. Lebensgefahr, Verdursten, Einsamkeit, aber auch füreinander da sein und gegenseitige Hilfe – das bedeutet Leben in der Wüste Äthiopiens. Enorme Stille, gleißendes heißes Sonnenlicht und Klarheit – auch so ist die Wüste – hebräisch „midbar“: der Ort, wo Gott spricht. Die Menschen, die hier leben, vertrauen auf Gott. Sie haben gelernt, unter extremen Bedingungen zu überleben und sind dennoch auf Hilfe angewiesen.

Das Beispiel von Almaz verdeutlicht, was es bedeutet, in einem armen, heißen, afrikanischen Land zu leben, in dem Wasser Mangelware ist. Die neunjährige Almaz lebt in einem wirtschaftlich armen Land, das geplagt wird von Dürrekatastrophen, Hungersnot und Krieg. Doch wie können wir ihr helfen? Wie kann Almaz am lebendigen Wasser, der Quelle des Lebens teilhaben? Helfen kann man durch Gebete und Zuwendung, aber auch dadurch, dass man bei den Kindern ein Bewusstsein für die Benachteiligten auf unserer Welt schafft; zum Beispiel, wenn man mit Wasser bewusst umgeht und dabei an die Kinder denkt, die nur schmutziges oder sogar kein Wasser haben. Wir haben den Auftrag von Gott, die Erde – seine Schöpfung – zu schützen und zu bewahren. Der Klimawandel wird immer mehr Dürrekatastrophen in den armen Ländern hervorrufen und die Menschen dort werden noch ärmer und kränker werden.

Beim Deutschen Institut für Ärztliche Mission in Tübingen (Difäm, Adresse 4. Umschlagseite) können weitere Informationsmaterialien zum Thema „Wasser“ bestellt werden, zum Beispiel eine Zeitschrift für Jugendliche. Seite 31 mit dem Foto von Almaz kann auf der Website www.mission.de (Menü „Downloads“) heruntergeladen werden.

Zugänge für den Vorbereitungskreis

Wasser – ein lebensnotwendiges Element. Für viele Menschen, wie für uns zum Beispiel, ist Wasser im Überfluss da, aber für die meisten Menschen auf unserer Erde ist es ein seltenes, kostbares Gut und ein Geschenk. Das spiegelt sich auch in der Wertschätzung wider. Wasser fließt bei uns sofort auf Abruf aus dem Wasserhahn und, wenn mal für wenige Stunden das Wasser abgestellt werden muss, geraten wir schon ins Jammern. So selbstverständlich nehmen wir Gottes Geschenk an, schlimmer noch, wir schätzen es gar nicht mehr als ein solches und vergessen dabei die, denen es an Wasser mangelt.

Zum Text/zum Thema

In dem Bibeltext endet der gemeinsame Weg von Abraham und Lot. Lange waren sie gemeinsam unterwegs gewesen. Als sie nun sesshaft wurden, merkt Abraham ziemlich bald, dass sich ihre Familienstämme trennen müssen. Abraham spricht: Lass doch nicht Zank sein zwischen mir und dir und zwischen meinen und deinen Hirten; denn wir sind Brüder. Steht dir nicht alles Land offen? Trenne dich doch von mir! Willst du zur Linken, so will ich zur Rechten ... Also erwählte sich Lot die ganze (wasserreiche) Gegend am Jordan ... und Abraham wohnte im Lande Kanaan. Abraham ließ Lot sein Wunschland auswählen, wasserreich und gleichwie Ägyptenland, und blieb daraufhin, wie wir wissen, im von Gott verheißenen Land Kanaan; westlich des Jordans gelegen, bergig und weniger fruchtbar. Lots Land dagegen liegt im ertragreichen, grünen Jordantal – scheinbar eine Trumpfkarte. Wir hätten uns sicherlich ebenso wie Lot von der Pracht des blühenden Tales blenden lassen.

Die Kinder und der Text/das Thema

Äthiopien, ein Land, das sich das neunjährige Mädchen Almaz – so wie Abraham – nicht selber ausgesucht hat. Den täglichen Widrigkeiten zum Trotz meistert sie ihr hartes Leben. Almaz lebt bei den Afar-Nomaden in Äthiopien und zieht mit ihrer Großfamilie und den Kühen und Rindern – ebenso wie Abraham damals – quer durch das Land. Je nach Jahreszeit und entsprechender Bodenbeschaffenheit schlagen sie ihre Zelte mal hier und mal da auf, ständig unterwegs und ständig auf der Suche nach Wasser. Wasser für die Tiere und für sich – Wasser zum Überleben. Täglich ums Überleben zu kämpfen, diese Situation können wir uns nur schwer vorstellen.



Liturgische Elemente

Lied: „He du, hallo du“

Lied: „Alles muss klein beginnen“

Gebetstropfen: Man kann mit den Kindern „Gebetstropfen“ mit Gebeten für Almaz basteln und diese an einen Gebetsbaum hängen. Jedes Kind darf ein Gebet auf den Tropfen schreiben oder malen.

Lied: „Vergiss es nie/Du bist du“

Fürbittgebete: Die Kinder lesen abwechselnd ihre Gebete für Almaz vor. Beim immer wiederkehrenden Kyrieleison hängen sie ihre Gebetstropfen an die großen Zweige.

Wasserschalen-Lied Strophe 1-2: „Ins Wasser fällt ein Stein“ (Große Wasserschale vorbereiten und Kinder während des Liedes Kieselsteine einwerfen lassen).

Spenden-Lied Strophe 3-4: „Ins Wasser fällt ein Stein“ (Die Kinder jetzt statt Steine Spendenmünzen in die Wasserschale werfen lassen).

Gebet: Psalm 23 (Der gute Hirte)

Lied: „Gott dein guter Segen“

Kreative Umsetzung

Lied: „He du, hallo du“

Beginn der Erzählung: Teil 1 (siehe S. 30)

Für Jüngere: Almaz als Collage herstellen, mit bunten Stoffresten, Perlen...

Für Ältere: Almaz als Stabpuppe basteln, Almaz malen: auf A3 Hochformat aus stärkerer Pappe und ausschneiden. Danach an Holzstab befestigen.

Lied: „Alles muss klein beginnen“ (mit Bewegungen dazu: schnipsen, Handfläche reiben, klatschen, stampfen)

Fortsetzung der Erzählung: Teil 2 (siehe S. 30)

Gebetstropfen basteln: Wir danken Gott und beten für Almaz.

Für Jüngere: Jedes Kind darf ein Gebet auf den Tropfen malen oder bereits für sie Gebetstexte entworfen; die angemalt werden.

Für Ältere: Die Kinder gestalten ihren Gebetstropfen selbst, ihr persönliches Gebet auf blauer Pappe in Tropfenform geschnitten und schließlich alle an mehrere Zweige gehängt. Jedes Kind darf sein Gebet auf den Tropfen schreiben.

Lied: „Vergiss es nie/Du bist du“

Fürbittgebete: Die Kinder lesen abwechselnd ihre Gebete vor und beim immer wiederkehrenden Kyrieleison hängen sie ihre Gebetstropfen an die großen Zweige, damit sie an den folgenden Sonntagen noch ergänzt werden können.

Fortsetzung der Erzählung: Teil 3

Wasserverbrauch: Wofür verwenden wir in Deutschland das Wasser? Dieses fruchtbare Jordantal bei Lot können wir eigentlich hier mit Deutschland vergleichen: Wir haben Wasser im Überfluss und viel Zeit und Geld für unsere Hobbys. Sind wir denn dankbar dafür? Wofür benötigen wir denn alles Wasser?

Für Jüngere: Je ein Kind pantomimisch darstellen und die anderen raten lassen: Wir verwenden Wasser zum Trinken, Kochen, Baden/Hygiene, Wäsche waschen, Putzen, Gießen, Schwimmen... Wie viel Wasser verbrauchen wir beim Duschen/Baden am Tag in Deutschland und in Äthiopien? In Deutschland (Dusche 40 Liter/Vollbad 80 Liter), Tagesverbrauch pro Person in Deutschland 120 bis 200 Liter und in Äthiopien nur 10 Liter. Anschließend noch Hobbys der Kinder aufzählen lassen. Wann haben wir Zeit für Gott? Wann nehmen wir uns Zeit für die armen, benachteiligten Menschen?

Wasserschale mit Lied Strophe 1-2: „Ins Wasser fällt ein Stein“ (Eine große Wasserschale vorbereiten und Kinder während des Liedes Kieselsteine einwerfen lassen).

Für Ältere: Wasserportionsbehälter basteln: Eine Plastikflasche mit gebogenem Hals (wie Lenor) verwenden und den Boden etwas aufschneiden. Den Hals so eng abknicken (Hitze z. B. mit Fön erzeugen), dass beim Umdrehen der aufgehängten Flasche immer nur eine kleine Portion Wasser in den Flaschenhals läuft. Lerneffekt: Kostbares Wasser kann nicht mehr unkontrolliert herausfließen, denn durch den verengten Flaschenhals ist eine Wasserverschwendung unmöglich. Man fasst nicht mehr mit den Händen in das Wasser: Das Trinkwasser bleibt so sauber und Krankheiten durch schmutziges Wasser – wie zum Beispiel Durchfall – können so besser vermieden werden. Damit steigt die Chance, den Kreislauf von Armut – Wasserknappheit – Krankheit zu unterbrechen.

Spenden-Lied Strophe 3-4: „Ins Wasser fällt ein Stein“ (Die Kinder jetzt statt Steine Spendenmünzen in die Wasserschale werfen lassen, 1,1 Mrd. Menschen haben weniger als 20 Liter Wasser pro Tag zur Verfügung.)

Gebet: Psalm 23 (Der gute Hirte)

Lied: „Gott dein guter Segen“ (Mit den entsprechenden Bewegungen gemeinsam singen)

Almaz' Geschichte

Kinder nach Alter in Gruppen aufteilen. Gleiche Erzählung mit anderer kreativer Umsetzung und Vertiefung.

Erzählung Teil 1:

Oft hören wir in den Fernseh- und Radionachrichten von verheerenden Dürrekatastrophen, Unterernährung, Krankheiten und Kämpfen weit weg von uns in Äthiopien. In der Danakil-Wüste im Osten Äthiopiens – eine der heißesten bewohnten Regionen der Erde – lebt das neunjährige Mädchen Almaz. Äthiopien ist ein ganz armes Land im Nordosten von Afrika. Almaz wohnt nicht an einem festen Ort, sondern sie zieht mit ihrer Großfamilie und dem Vieh quer durch das Land: Sie sind Nomaden, Menschen ohne feste Bleibe und gehören zum Stamm der Afar. Immer sind sie auf der Suche nach einem Wasserloch. Schon oft sind Tiere verendet, einfach zu schwach zum Weiterlaufen. Das Wasser ist knapp. Almaz ist sehr dankbar, wenn sie nach einem beschwerlichen, sehr langen Marsch über vertrocknete Erde endlich einen Schluck trinken kann. Mehrere Frauen gehen jeden Tag mit ihren Eseln zu der Wasserstelle, die zwei Stunden Fußmarsch entfernt ist. Dort füllen sie das Wasser in die Ziegenhäute und transportieren die Schläuche, die ca. 15 Kilo wiegen, auf den Eseln, aber auch auf ihren Rücken nach Hause. Wenn Wäsche gewaschen werden muss, erledigen sie das gleich an der Wasserstelle. Das zur Hütte getragene Wasser wird hauptsächlich zum Kochen und Trinken verwendet. Alltag für Almaz und für uns fast unvorstellbar. Sie muss die Tiere hüten, kochen, Wasser holen und auf ihre kleineren Geschwister aufpassen. Schule gibt es hier nicht und wenn sie krank werden, ist die nächste Gesundheitsstation oft mehrere Tagesmärsche von ihnen entfernt. *Fortsetzung unter Punkt „Kreative Umsetzung“ (Lied: Alles muss klein beginnen).*

Erzählung Teil 2:

Doch tatsächlich – was passiert wohl? – Almaz wird krank: Sie hat vom verunreinigten Wasser Durchfall bekommen und verliert jetzt ganz viel Flüssigkeit. Daran sterben weltweit jeden Tag ungefähr 28.000 Kinder. Unsauberes Trinkwasser ist die Ursache vieler Krankheiten. Schätzungsweise 80 Prozent aller Krankheiten sind auf verunreinigtes Trinkwasser und fehlende sanitäre Einrichtungen zurückzuführen. Wenn

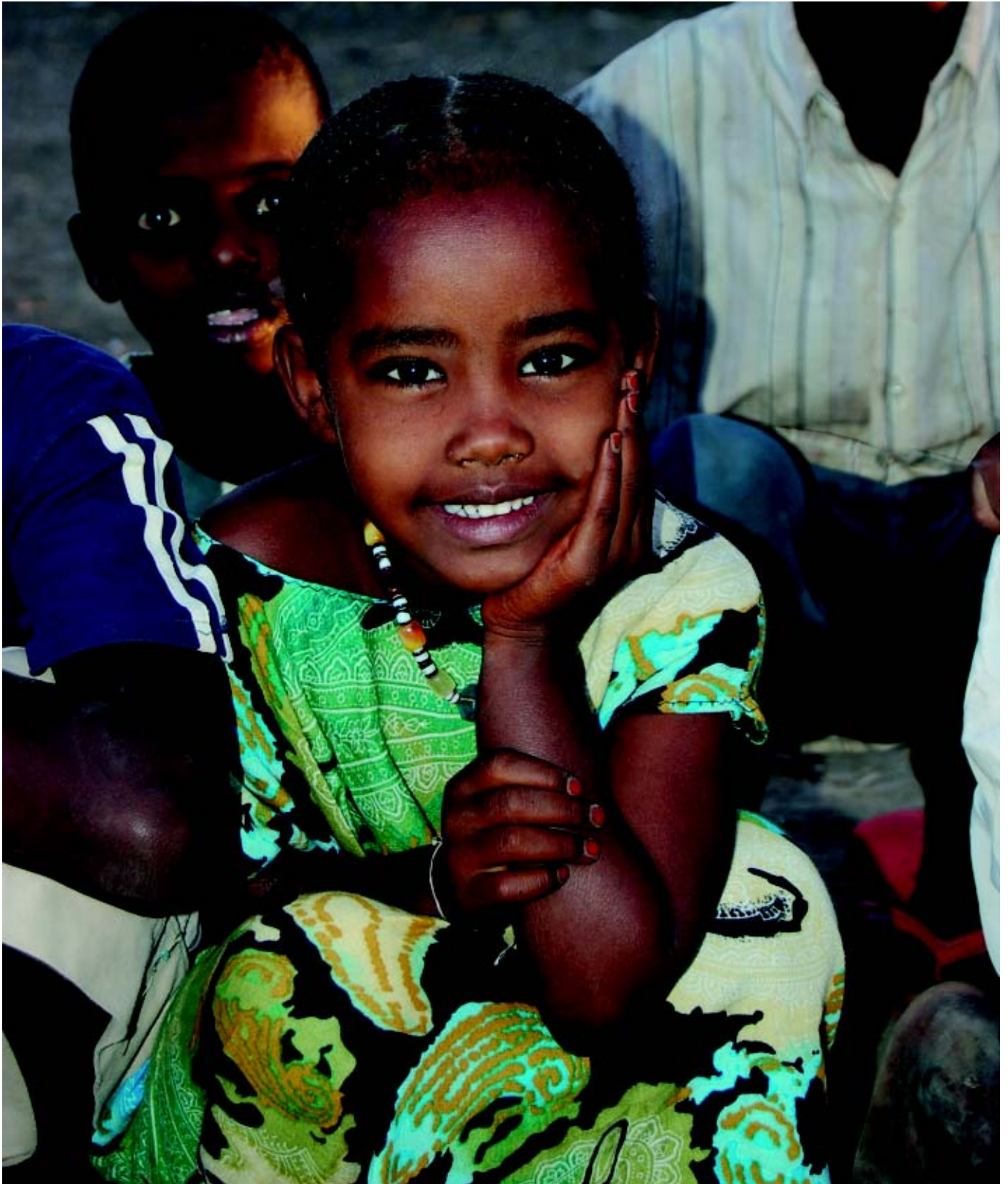
Almaz niemand hilft, besteht die Gefahr, dass sie an Durchfall stirbt. An Durchfall sterben? Das gibt es doch nicht, denkt ihr sicherlich. Wenn wir hier in Deutschland Durchfall haben, ist das meist nicht lebensbedrohlich. Wir nehmen viel Wasser und Tee, zum Beispiel mit Zwieback und Salzstangen ein und nach ein paar Tagen können wir wieder in die Schule gehen. Mitten in der Steppe Äthiopiens ist das unmöglich. Aber Almaz' Mutter hatte vor Monaten, als sie in einem kleinen Dorf Halt machten, lebenswichtige Tipps von einer Dorfgesundheitsshelferin erhalten. In einer Gesundheitsstation hatten die eingeladenen Mütter von den Gesundheitsshelferinnen erfahren, dass sie bei Durchfall ihrem Kind sofort „Lebenswasser“ verabreichen sollten: Mehrmals am Tag in ein Glas abgekochtes Wasser einen Teelöffel Zucker und eine Messerspitze Salz verrühren. (Probiert es ruhig mal: eine Alternative zu Cola mit Salzstangen). Das Lebenswasser hält die Kinder durch die Mineralien im Wasser am Leben; denn ganz viele Kinder sterben an Durchfall. Almaz aber kann mit dem „Lebenswasser“ gerettet werden. *Fortsetzung unter Punkt „Liturgische Elemente“ (Gebetstropfen erstellen und als Fürbittgebete einbinden).*

Erzählung Teil 3:

So ähnlich muss es auch Abraham ergangen sein, als er vor dreitausend Jahren durch Kanaan zog. Das karge, steinige Land forderte viel von ihm und seinem Vieh, doch dank Gottes Zuspruch konnte er mit seiner Familie dort heimisch werden. Sie lernten es, sich der widrigen Umgebung anzupassen und Gott für alles zu danken und ihn zu ehren. Lot dagegen hatte sich nach der langen gemeinsamen Reise aus Ägypten in dem fruchtbaren Flusstal des Jordans niedergelassen. Wasser im Überfluss und entsprechend ausgelassen und verschwenderisch lebten die Menschen auch in ihren Städten. Viele vergaßen Gott und ihr Vergnügen wurde ihnen das Wichtigste. Es herrschte ein „drunter und drüber“ oder wie manche heute noch sagen: „Wie bei Sodom und Gomorra“; so hießen nämlich die beiden großen, verschwenderischen Städte am Jordan, in deren Nähe Lot sich niederließ. Von Dankbarkeit keine Spur und Hilfe für den Nächsten bleibt auf der Strecke.

Petra Kriegeskorte, Difäm

Almaz ist neun Jahre alt und lebt
in der Danakil-Wüste in Äthiopien.
(Difäm/Ramona Gresch-Bruder)



Die Heilung der Aussätzigen

Predigt und Fürbittgebet zu Markus 1, 40-43

Liebe Gemeinde,

vielleicht geht es Ihnen manchmal auch so: Ein Bibeltext, den Sie schon oft gehört haben, bekommt für Sie auf einmal eine andere Bedeutung. Und Sie sehen: Da steckt mehr drin, als Sie bisher wahrgenommen haben. So ging es mir vor einigen Monaten mit einem kurzen Absatz aus dem Markusevangelium, der Heilung eines Menschen mit Aussatz, wie sie in Markus, Kapitel 1, Verse 40-43 berichtet ist:

Es kam ein Aussätziger zu Jesus, der bat ihn, kniete nieder und sprach zu ihm: Willst du, so kannst du mich reinigen. Und es jammerte ihn und er streckte die Hand aus, rührte ihn an und sprach zu ihm: Ich will's tun; sei rein! Und sogleich wich der Aussatz von ihm und er wurde rein.

Dass in diesem Bibeltext noch mehr steckt als die Heilung eines Menschen von einer Krankheit, wurde mir zu Beginn dieses Jahres deutlich. Ich hatte in Johannesburg, Südafrika, an einer Tagung zum Thema HIV/Aids teilgenommen. Dort hatten wir den Text von der Heilung des Aussätzigen gelesen als eine Aufforderung, sich Frauen und Männern mit HIV/Aids zuzuwenden. Denn diese fühlen sich in ihrem Umfeld oft so wie die Aussätzigen zu der Zeit Jesu.

Eine etwas andere und weitere Dimension dieser Heilungsgeschichte erschloss sich mir während der Rückfahrt vom Tagungsort zum Flughafen. Auf dieser Autofahrt prägten sich mir Bilder ein, die mich bis heute nachdenklich machen.

Die Fahrt dauert mehr als eine Stunde und führt an einigen Stadtteilen der Dreimillionen-Stadt Johannes-

burg vorbei. Das Bild, das sich mir dort bot, könnte nicht kontrastreicher sein: Da sind ausgedehnte Gebiete zu sehen mit notdürftig selbst zusammengebauten Hütten aus Blech und Holz, zum Teil sogar aus Hartkarton. Neben diesen Armenvierteln sieht man dann Stadtteile mit kleinen Backsteinhäusern. Mein südafrikanischer Begleiter erklärt mir, dass hier sehr viele Menschen auf engem Raum wohnen, dass aber alle Häuser wenigstens Strom, Wasser und sanitäre Anlagen haben.

Dann aber gibt es entlang der Straße immer wieder Einheiten von großen Luxusanlagen, die mit hohen Mauern umgeben sind. Auf diesen ist ein elektrischer Stacheldraht angebracht. Die Häuser, die sich dahinter verbergen, sind riesig und stehen in ausgedehnten parkartigen Grünflächen. Ich lasse mir erklären, dass in diesen Anlagen mit jeweils vielleicht zwanzig Häusern die Menschen der Oberschicht wohnen. In Südafrika konnte das System der Apartheid zwar weitgehend überwunden werden, aber die Gesellschaft ist nach wie vor geteilt. Die Schere zwischen Arm und Reich ist besonders weit und Kriminalität ist ein riesiges Problem. So müssen sich die Reichen mit einer Art Schutzwall umgeben. Diese Mauern haben nur an einer Stelle ein Tor, das nur von einem Wächter geöffnet werden kann. Jeder, der hinein will, muss sich ausweisen und beim Betreten der Anlagen die Personalien angeben und unterschreiben.

Beim Betrachten dieser Wohngebiete kam mir zunächst der Gedanke: Diese Reichen sind eigentlich sehr arme Menschen, wenn sie sich so abschotten und wie hinter Gefängnismauern leben müssen. Und: Wie gut haben wir es hier in Deutschland, wo wir doch zumindest nicht immer in der Angst leben müssen, angegriffen und beraubt zu werden. Ein zweiter Gedanke war: Es ist eigentlich ein Skandal, dass hier Menschen in größter Armut und unter unwürdigen Bedingungen direkt neben den Superreichen leben. Man müsste doch alles daran setzen, um diese ungerechte Situation zumindest ein Stück weit auszugleichen.

Dann aber kam mir ein weiterer Gedanke, der mich eigentlich am meisten beunruhigte und der mich bis jetzt begleitet: So sehr ich mich innerlich von dieser Welt der Reichen distanzierte, fragte ich mich: Ist hier nicht auf engem Raum die globale Situation abgebildet? Und: Gehöre nicht auch ich – weltweit gesehen – zu einer Minderheit in unserer Welt, die einer Mehrheit gegenüber Mauern errichtet? Gehöre nicht

Gehöre nicht auch ich – weltweit gesehen – zu einer Minderheit in unserer Welt, die einer Mehrheit gegenüber Mauern errichtet?



Auch in der christlichen Mission geht es um das Überwinden von Trennendem. In der Gesundheitsarbeit sind besonders die „Mauern“ im Blick, die Menschen von der Gesundheitsversorgung ausschließen.

auch ich zu denjenigen Menschen, die im Vergleich zu anderen privilegiert sind und die eigentlich auch gar nicht bereit sind, auf ihre bevorzugte Stellung zu verzichten?

Unsere Welt ist im Großen und im Kleinen von Trennmauern durchzogen. Menschen bauen Mauern – echte oder auch gedankliche –, um sich abzugrenzen gegenüber denen, die weniger haben als sie oder auch gegenüber denen, die einer anderen Hautfarbe oder auch Religion angehören.

Auf dieser Fahrt entlang der Stadtteile von Johannesburg kam mir dann erneut der Text von der Heilung des Aussätzigen in den Sinn. Und ich begann, diesen Text zu lesen als eine Aufforderung Jesu an mich, an uns, solche Situationen nicht hinzunehmen, sondern Trennmauern zu überwinden und abzubauen.

Dies möchte ich an einem Satz aus dieser Geschichte aufzeigen. Es heißt da: Und es jammerte ihn und er streckte die Hand aus und rührte ihn an. In anderen Übersetzungen lesen wir: Jesus hatte Mitleid mit ihm, oder: Jesus hatte Erbarmen mit ihm.

Hier lohnt sich ein Blick in den griechischen Text. In den meisten Handschriften des Markusevangeliums steht hier ein Wort, das wörtlich und eigentlich zu übersetzen wäre mit: Sein Inneres, seine Eingeweide werden bewegt. Im Deutschen könnten wir auch sagen: Es geht ihm an die Nieren, macht ihm das Herz schwer, schlägt ihm auf den Magen. In einigen Handschriften finden wir ein griechisches Wort, das bedeutet: Jesus wurde zornig.

Damit wird deutlich: Jesus begegnet dem Aussätzigen nicht von oben herab, wie etwa die Übersetzung „Er hatte Mitleid mit ihm“ verstanden werden könnte. Jesus leidet am eigenen Leib mit. Er wird geradezu aufgewühlt, ist zutiefst berührt von der Not dieses Menschen.

Jesus selbst ist berührt und dann tut er etwas, was damals geradezu skandalös war: Er berührt den Kranken, der als unberührbar galt. Menschen mit

Aussatz mussten abgesondert leben, wie hinter Mauern. Jesus berührt den, dem niemand nahe kommen will, und spricht dann das heilende Wort: „Ich will es, werde rein.“

Jesus setzt sich hier – wie auch bei vielen anderen Gelegenheiten – über trennende Mauern hinweg, ja, er reißt sie nieder. Seine Zielgruppe sind gerade diejenigen Menschen, die ausgegrenzt sind. Damals waren dies kranke Menschen, aber auch Frauen, wirtschaftlich Arme und die Witwen. Allen diesen wendet sich Jesus zu und er überwindet trennende Mauern.

Jesus ist betroffen von menschlicher Not und von sozialer Ungerechtigkeit und kämpft dagegen an. Und er tut dies, indem er sich jedem Einzelnen liebevoll zuwendet. Dies geschieht nicht etwa „von oben herab“, sondern Jesus begegnet jeder und jedem sozusagen auf Augenhöhe. Jesu steht auf der Seite derer, gegenüber denen Mauern aufgebaut wurden.

Menschen auf Augenhöhe begegnen und die Würde jeder und jedes Einzelnen achten beziehungsweise wiederherstellen – in dieser Haltung sollte christliche Mission geschehen und dies ist ein wichtiger Grundsatz der der Ärztlichen Mission, der christlichen Gesundheitsarbeit. Auch in der christlichen Mission geht es um das Überwinden von Trennendem. In der Gesundheitsarbeit sind besonders die „Mauern“ im Blick, die Menschen von der Gesundheitsversorgung ausschließen.

Leider haben in unserer Einen Welt immer noch mehr als die Hälfte der Menschen keinen Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung. Jeden Tag sterben 30.000 Menschen an Krankheiten, die behandelbar und zum Teil auch heilbar sind. Doch da gibt es Mauern, die Menschen den Zugang verwehren – diese werden gebildet durch die Armut der Menschen, durch den Mangel an Gesundheitseinrichtungen und durch soziale Ungerechtigkeit. Auch Unruhen und Kriege bedeuten für die Zivilbevölkerung in den betroffenen

Ländern, dass sie wie hinter einer Mauer leben, die sie auch von der Gesundheitsversorgung abschneidet.

Ein schönes Beispiel für die Überwindung von Trennendem ist die Dorfgesundheitsarbeit an einem christlichen Krankenhaus in Bissamcuttack im indischen Bundesstaat Orissa. In der Gegend um das Christian Hospital Bissamcuttack leben viele Menschen, die zu den Adivasi gehören. Die Adivasi, das heißt übersetzt „erste Menschen“, sind die Ureinwohner Indiens, die heute etwa acht Prozent der indischen Bevölkerung ausmachen. Sie sind in vieler Hinsicht benachteiligt. Vom Staat werden ihnen zwar Rechte zuerkannt, wie zum Beispiel freie Schulbildung, aber diese sind nur selten verwirklicht. Und der Zugang zu medizinischer Versorgung ist nach wie vor mangelhaft. In Bissamcuttack ist die Hälfte der Bevölkerung Adivasi. Als eine dänische Ärztin vor über fünfzig Jahren die medizinische Arbeit dort begann, gab es in der Region praktisch noch überhaupt keine Gesundheitsversorgung. Sie gründete ein Krankenhaus, erkannte aber sehr bald, wie wichtig es ist, in Ergänzung zur Krankenhausarbeit eine Gesundheitsarbeit in den umliegenden Dörfern aufzubauen. Was sie als Dorfgesundheitsarbeit im Kleinen anfang, wuchs und entwickelte sich zu einem großen Projekt, an das heute etwa 12.000 Menschen in 48 Adivasi-Dörfern angeschlossen sind. Das Projekt trägt den Namen „Mitra“ – „Freund“.

Geleitet wird das Projekt Mitra von Dr. John Oomen, einem jungen indischen Arzt. Er studierte Medizin in Indien und in Europa und eine steile medizinische Karriere war für ihn eigentlich vorgezeichnet – in Indien oder auch im Ausland. John Oomen aber entschied sich ganz bewusst gegen eine Karriere und damit auch gegen Ansehen und Geld. Er entschied sich für die Arbeit unter den Adivasi, den Menschen, die in der indischen Gesellschaft ausgegrenzt sind. Und es ist beeindruckend, wie er diese Arbeit gestaltet. Er tut

nicht etwas „für“ die Menschen, sondern mit ihnen. Es ist ihm wichtig, dass die Menschen selbst an Entscheidungen beteiligt sind und ihre eigenen Kräfte in die Gesundheitsarbeit einbringen. In den Dörfern lernen Frauen, wie man die am häufigsten vorkommenden Krankheiten behandelt und wie man erkennt, wann ein Kranker unbedingt ins Krankenhaus gebracht werden muss. Für 16 Dörfer zusammen gibt es eine Gesundheitsstation, die von zwei Krankenschwestern, die ebenfalls Adivasi sind, geleitet wird.

John Oomen versteht sich aber eigentlich nicht als ein Helfer für die Benachteiligten, sondern er sagt: „Die Menschen in den Dörfern sind meine Freunde.“ Dies ist umso erstaunlicher, wenn man weiß, dass er einer Kaste angehört, für die die Adivasi zu den „Unberührbaren“ gehören. Und gefragt, was ihn denn motiviere, mit den Adivasi in dieser armen Gegend zu arbeiten, antwortet John Oomen: „Die Arbeit, die wir hier tun, dient der Verwirklichung des Reiches Gottes.“

Ja, das Reich Gottes ist in der Gegend von Bissamcuttack ein Stück weit Wirklichkeit geworden: Die Todesfälle an Malaria sind zurückgegangen und die Mütter- und Kindersterblichkeit konnte deutlich gesenkt werden. Das ist ein enormer Fortschritt. Aber dieses Projekt bewirkt noch mehr: Die Adivasi, die in der indischen Gesellschaft in vieler Hinsicht hinter Mauern leben, spüren: Hier haben wir Freunde, die diese Mauern abbauen, indem sie uns achten und uns auf Augenhöhe begegnen.

In diesem Projekt in Indien werden trennende Mauern abgebaut. Für mich ist dies eines der Beispiele, die meinen Erfahrungen während der Fahrt zum Flughafen in Johannesburg, die ich eingangs geschildert habe, entgegenstehen.

Diese Fahrt war mir zum Bild dafür geworden, dass es in unserer Welt noch viele Trennmauern gibt – quer durch unsere Gemeinden, durch unsere Gesellschaft,

**„Die Arbeit, die wir hier tun, dient
der Verwirklichung des Reiches Gottes.“**



„Tut alles, um bei euch auf die Not der Benachteiligten unserer Zeit aufmerksam zu machen. Das hilft uns. Und jeder finanzielle Beitrag bringt uns weiter. Aber ganz entscheidend ist auch: Betet für uns.“

durch unsere Welt laufen trennende Mauern. Und mir wurde auf dieser Autofahrt bewusst, dass auch ich Teil dieses Systems bin. Jesus zeigt uns, dass das nicht so sein soll und nicht so sein muss. Und es gibt auch heute immer wieder Menschen, die in diesem Sinne handeln.

Trotz vieler positiver Beispiele fühle ich selbst mich oft ohnmächtig angesichts der vielen Trennmauern in unserer Einen Welt und ich frage: Was kann ich und was können wir hier eigentlich bewirken?

Über dieses Gefühl der Ohnmacht angesichts der Ungerechtigkeit in unserer Welt und angesichts der Not vieler Menschen sprach ich mit einer Frau in Südafrika. Sie sagte: „Ihr könnt sehr viel und Entscheidendes für uns tun. Ganz wichtig ist: Vergesst uns nicht und sorgt dafür, dass andere uns nicht vergessen. Tut alles, um bei Euch in der Öffentlichkeit, in der Kirche und bei den Politikern auf die Not der Benachteiligten unserer Zeit aufmerksam zu machen. Das hilft uns. Und jeder finanzielle Beitrag bringt uns weiter. Aber ganz entscheidend ist auch: Betet für uns.“

Diese Bitte von Menschen, die in verschiedener Hinsicht hinter Mauern leben, möchte ich heute an Sie weiter geben.

Amen

Vorschläge für das Lied nach der Predigt:

Herr, gib mir Mut zum Brücken bauen (EG 649) oder Lass uns den Weg der Gerechtigkeit gehn (EG 658).

Fürbittgebet

Liturg/-in: Guter Gott, du Quelle des Lebens. Vor dir ist jeder Mensch unendlich wertvoll und wichtig. Dein Wille ist, dass wir, nach dem Bild des Apostels Paulus, als Glieder eines Leibes leben. In deinem Sinne ist es, dass wir miteinander und nicht gegeneinander leben und dass alle sich zum Wohl des Ganzen einbringen. Du rufst uns auf, die Güter der Erde gerecht zu teilen, damit jede und jeder in Würde leben und seine Begabungen entfalten kann.

Und doch leben heute immer noch viele Menschen unter menschenunwürdigen Bedingungen. Frauen, Männer und Kinder leben in Kriegssituation oder Unrechtssystemen und leiden an Unfrieden, Unterdrückung, Armut und an Krankheiten.

Wir vertrauen darauf, dass du in unserer Welt heilend und versöhnend wirkst. Und so bringen wir unsere Anliegen vor dich, den Gott des Lebens:

Lektor/-in: Wir bitten für den Frieden in der Welt, besonders für die Länder im Nahen Osten und für die Länder Afrikas. Gib den Verantwortlichen in Politik und Wirtschaft Mut und Kreativität, um zum Frieden beizutragen.

Wir bitten für die Menschen, denen der Zugang zu Nahrung, zur Gesundheitsversorgung und zur Bildung verwehrt ist. Lass sie Solidarität und konkrete Hilfe erfahren.

Wir bitten für uns alle: Lass uns als Christinnen und Christen entschiedener und hoffnungsvoller für Gerechtigkeit, Versöhnung und Frieden eintreten. Gib uns den Mut zum Brückenbauen und zum Überwinden von Mauern und Grenzen.

Liturg/-in: Wir bringen diese Bitten und auch alle unsere Anliegen, die nicht ausgesprochen wurden, vor dich und bitten dich: Erhöre unsere Bitten durch Jesus Christus, unseren Bruder und Herrn. Amen

Beate Jakob

Viele Menschen folgten Jesus

Bildbetrachtung zur Heilung des Aussätzigen in einer mittelalterlichen Darstellung

Vor mehr als tausend Jahren fertigten Benediktinermönche auf der Insel Reichenau Bibelhandschriften an, die sie mit Buchmalereien versahen. Im „Codex Egberti“, so genannt, weil diese Handschrift für den Trierer Erzbischof Egbert (gest. 993) bestimmt war, ist die Heilung des Aussätzigen, wie sie in Matthäus 8,1-3 beschrieben ist, dargestellt und gedeutet.

Als er aber vom Berge herab ging, folgte ihm eine große Menge. Und siehe, ein Aussätziger kam heran und fiel vor ihm nieder und sprach: Herr, wenn du willst, kannst du mich reinigen. Und Jesus streckte die Hand aus, rührte ihn an und sprach: Ich will's tun; sei rein! Und sogleich wurde er von seinem Aussatz rein.

Matthäus 8,1-3

Jesus gibt dem Ausgestoßenen Ansehen und Würde zurück

In der rechten Bildhälfte ist das Geschehen zwischen Jesus und dem Kranken dargestellt: Im Zentrum steht Jesus. Er ist ganz konzentriert auf die Begegnung mit dem Menschen, der vertrauensvoll seine Hilfe erbittet. Die Berührung des Aussätzigen, der mit einem Horn auf sich aufmerksam machen und so vor einem Kontakt mit ihm warnen musste, hat wohl schon stattgefunden. Jesus gebietet mit seiner Rechten: Ich will's tun; sei rein!

In den von der Krankheit schwer gezeichneten Körper kommt Leben, kommt Kraft. Er richtet sich auf, seine Muskulatur ist angespannt, seine Hand ist empfangend geöffnet. Es ist geradezu zu beobachten, wie sich im Kranken Hoffnung und Lebenskraft regen. Die weit geöffneten Augen haben Blickkontakt mit Jesus, sie sind auf Augenhöhe mit dem Sohn Gottes. Den Menschen, den niemand berühren und ansehen wollte, richtet Jesus auf, indem er ihm Ansehen und Würde zurückgibt.

In dieser heilenden Begegnung herrscht äußerste Konzentration. Weder Jesus noch der Kranke scheinen in diesem Moment ihre Umwelt wahrzunehmen.

Nachfolge – ja oder nein?

Und doch spielt sich hinter Jesus, bei den Zeugen des Geschehens, Entscheidendes ab. Hier ist Bewegung, Unruhe, ja Unsicherheit. Denn die Menschen, die mit

Jesus auf dem Weg sind, sind nicht einfach unbeteiligte Zuschauer, sondern sie werden durch das Geschehen provoziert. Nachdem sie mit Jesus auf dem Berg waren und seine Weisungen vernommen haben (Matthäus Kapitel 5-7), sehen sie jetzt, welche Konsequenzen seine Lehre für die Praxis hat. Der Weg vom Berg herab führt in die Niederungen des Alltags. Und für die, die Jesus folgen, geht es jetzt um die Entscheidung zur Nachfolge. Sie sind angefragt: Was bedeutet dieses Verhalten Jesu für uns? Was sollen wir tun?

Der Maler setzt die verschiedenen Möglichkeiten ins Bild: Da ist zunächst einmal Petrus direkt hinter Jesus. Mit seinen Füßen ist er gleichsam in die „Fußstapfen“ Jesu getreten. Er ist zur Nachfolge bereit. Insgesamt aber steht er noch ziemlich unsicher, fast möchte man sagen: schwankend da. Indem seine Augen auf Jesu rechte Hand blicken, möchte Petrus Maß nehmen an Jesu Handeln. Seine Hände sind offen, als wollten sie Jesu Handeln in sich aufnehmen. So steht Petrus für die Menschen, die sich – vielleicht mit zitternden Knien – darauf einlassen wollen, in der Nachfolge Jesu gesellschaftliche Tabus zu brechen und sich auf die Seite der Ausgestoßenen zu stellen.

Der Mann hinter Petrus ist gleich gekleidet wie Jesus – vielleicht will er damit seinen Willen zur Nachfolge nach außen hin zeigen. Aber: Er geht weg. Ist er etwa nur abgelenkt durch etwas in der Ferne oder wendet er sich bewusst ab, als Jesus sich dem Aussätzigen zuwendet? Kann er sich auf Jesus innerlich nicht mehr einlassen, wenn seine Lehre derartige praktische Konsequenzen hat?

Weitere fünf Menschen am linken Bildrand bleiben da und schauen gebannt, fast fassungslos auf das Geschehen, das sich ihnen bietet. Sie fragen sich noch nicht: „Wie können wir mit unseren Händen das tun, was Jesus tut?“ – derjenige, dessen Hand wir sehen, hält diese an sich. Nein, sie scheinen überhaupt noch nicht so recht zu wissen, was sie von dieser Begegnung Jesu mit dem Aussätzigen halten sollen. Werden sie weiter mit Jesus gehen oder werden sie an ihm zu Fall kommen, weil sein Verhalten „anstoßig“ ist?

Wir sind angefragt

Der Maler des Bildes provozierte seine Zeitgenossen, sich von der biblischen Szene betreffen zu lassen, sich selbst ins Bild zu setzen und Position zu beziehen.

Und so wie die Christen des Mittelalters um die Nachfolge Jesu in ihrer konkreten geschichtlichen Situation gerungen haben, müssen auch wir heute den



„Die Heilung des Aussätzigen“ aus dem Codex Egberti. Das Evangeliar wurde Ende des 10. Jahrhunderts für den Trierer Erzbischof Egbert hergestellt. Dieser älteste erhaltene neutestamentliche Bildzyklus mit Darstellungen aus dem Leben Christi gehört zum Weltkulturerbe und befindet sich im Stadtarchiv Trier. (Stb Sta Trier/Anja Runkel)

biblischen Text von der Heilung des Aussätzigen in unseren Kontext übersetzen und Stellung beziehen.

Wie die Menschen vor über tausend Jahren müssen wir uns betreffen und anfragen lassen:

Wer sind die „Aussätzigen“, die an den Rand Gedrängten heute? Wo werden Menschen ausgegrenzt, weil sie krank oder behindert sind oder nicht in das System passen, weil sie eine andere Hautfarbe oder eine andere Einstellung haben als die Mehrheit? Wo werden Menschenrechte verletzt?

Wo stehe ich? Nehme ich Maß an Jesu Handeln, orientiere ich mich an ihm, wende ich mich ab oder bin ich noch unentschieden?

Jesu Botschaft und sein Handeln fordern uns immer wieder zu Entscheidungen heraus. Und dabei spüren

wir auch: In uns selbst sind verschiedene Kräfte. In uns gibt es neben dem Willen, Jesus nachfolgen zu wollen, auch die Tendenz wegzugehen und nichts sehen zu wollen. In uns selbst ist oft Unentschlossenheit, Unsicherheit und die Angst vor den Konsequenzen unseres Handelns.

Viele Menschen folgten Jesus damals, als er vom Berg herabstieg. Nur wenige sind ihm wirklich nachgefolgt. Es war damals nicht einfach, und es ist heute schwer, sich an Jesu Handeln zu orientieren. Aus eigener Kraft können wir es nicht schaffen – aber der Geist Gottes kann uns zur Nachfolge befähigen.

Beate Jakob

Die Heilung der blutflüssigen Frau

Bibelarbeit zu Markus 5, 25-34

Und da war eine Frau, die hatte den Blutfluss seit zwölf Jahren und hatte viel erlitten von vielen Ärzten und all ihr Gut dafür aufgewandt; und es hatte ihr nichts geholfen, sondern es war noch schlimmer mit ihr geworden. Als sie von Jesus hörte, kam sie in der Menge von hinten heran und berührte sein Gewand. Denn sie sagte sich: Wenn ich nur seine Kleider berühren könnte, so würde ich gesund. Und sogleich versiegte die Quelle ihres Blutes, und sie spürte es am Leibe, dass sie von ihrer Plage geheilt war. Und Jesus spürte sogleich an sich selbst, dass eine Kraft von ihm ausgegangen war, und wandte sich um in der Menge und sprach: Wer hat meine Kleider berührt? Und seine Jünger sprachen zu ihm: Du siehst, dass dich die Menge umdrängt, und fragst: Wer hat mich berührt? Und er sah sich um nach der, die das getan hatte. Die Frau aber fürchtete sich und zitterte, denn sie wusste, was an ihr geschehen war; sie kam und fiel vor ihm nieder und sagte ihm die ganze Wahrheit. Er aber sprach zu ihr: Meine Tochter, dein Glaube hat dich gesund gemacht; geh hin in Frieden und sei gesund von deiner Plage!

Markus berichtet diese Wunderheilung – und die Evangelisten Matthäus und Lukas folgen ihm darin – als einen Einschub in eine andere Wundergeschichte: Jesus ist auf dem Weg zu einem „Notfall“. Die Tochter des Jairus liegt im Sterben. Jesus eilt mit dem Vater und vielen Menschen, die ihn umdrängen, dem Kind zu Hilfe. Da mischt sich unauffällig eine Frau in die Menschenmenge, die nach dem jüdischen Gesetz gar nicht mit Menschen in Berührung kommen darf. Sie leidet an Dauerblutungen. Vor dem Kultgesetz ist sie damit „unrein“ (vgl. 3. Mose 15,19-30). Das heißt, sie darf keinen Körperkontakt mit Menschen haben – selbst alles, worauf sie gelegen oder gesessen hat, würde andere Personen kultisch verunreinigen. Die Teilnahme am Gottesdienst ist ihr nicht möglich. Darüber hinaus informiert uns der Text darüber, dass sie schon seit zwölf Jahren an ihrer kräftezehrenden Krankheit leidet. Sie hat in ihrer Not viele Ärzte konsultiert und dabei nicht nur unter deren Therapien gelitten, sondern dadurch auch ihr gesamtes Vermögen aufgebraucht. So begegnet uns in dieser Frau eine Person, die sehr offensichtlich in allen Dimensionen ihres Lebens – geistlich, sozial und körperlich – leidet.

Die Erwartung, allein dadurch geheilt zu werden, dass sie Jesus berührt, ist im Markusevangelium nicht einzigartig (3,10; 6,56). Dass sie sich heimlich an Jesus

herandrängt, ist wohl ihrer besonderen Situation geschuldet.

Die Hoffnung der Frau bleibt nicht unerfüllt – „die Quelle ihres Blutes versiegt“ und sie spürt es körperlich („an ihrem Leibe“), dass sie gesund geworden ist.

An dieser Stelle könnte der Bericht eigentlich enden, denn das vorrangige Ziel der Frau ist erreicht. Aber Jesus, der ja eigentlich zu einer Sterbenden eilt, hält inne. Dass von ihm eine Kraft ausgegangen ist, die ein körperliches Leiden behoben hat, reicht ihm nicht. Er fragt nach der Person, die ihn berührt hat.

Die Reaktion seiner Jünger zeigt, wie absurd die Situation für sie aussieht: Alle möglichen Leute können Jesus im Gedränge berührt haben. Es macht keinen Sinn, nach einer einzelnen Person zu fragen.

Aber was nun folgt, macht deutlich, dass Jesus in einem viel umfassenderen Sinn heilen will. Es kommt zum Gespräch – und damit zu einer ganz anderen Qualität der Kontaktaufnahme zwischen Jesus und der Frau. Im griechischen Text signalisieren die Worte für „sich fürchten“, „zittern“, „niederknien“, dass nun für die Frau eine Begegnung mit der göttlichen Wirklichkeit stattfindet. Im Verlauf des Gespräches mit Jesus geschehen zwei entscheidende Dinge: Die Frau fasst den Mut, Jesus „die ganze Wahrheit“ zu sagen – ein Begriff, der sicher mehr und Tieferes enthält als eine medizinische Diagnose! Und im Gegenzug spricht Jesus die Frau mit den Worten „meine Tochter“ an. Das ist ein Ehrentitel, mit dem er die Ausgegrenzte wieder in die geistliche und soziale Gemeinschaft ihres Volkes hereinnimmt! Die Hoffnung, mit der die Frau sich anfangs an Jesus herangeschlichen hat, mag aus heutiger Sicht von magischer Natur gewesen sein – am Ende des Gespräches (aber eben erst da!) kann Jesus ihr sagen: „Dein Glaube hat dich gesund gemacht!“

Tipps zur Bibelarbeit:

- Sprechen Sie als Einstieg in der Gruppe darüber, welche Erwartungen an einen Arztbesuch gestellt werden. Was ist erwünscht – was nicht, wie viel Zeit sollte ein Arzt haben etc.
- Lesen Sie in der Gruppe den Text Markus 5,25-34 und erläutern Sie kurz den Zusammenhang mit der Geschichte von der Tochter des Jairus.
- Überlegen Sie gemeinsam mit der Gruppe, welche sozialen und kultischen Folgen die Krankheit für die Frau hat. Ergänzen sie gegebenenfalls.
- Bitten Sie die Gruppe nun, rigoros alles aus dem Text zu streichen, was nicht unmittelbar mit der

körperlichen Heilung der Frau zusammenhängt, bzw. an Information über die Krankheit und ihren Verlauf mitgeteilt wird – übrig bleiben etwa die Verse 25-27+29.

- Auch in dieser verkürzten Version hätte die Frau ihr Ziel erreicht – sie ist von ihrer Dauerblutung geheilt. Sprechen Sie darüber, was nun aber in dieser Geschichte fehlt. Erarbeiten Sie im Gespräch den

„Mehrwert“ dieser Heilungsgeschichte: Letzten Endes geschieht das Entscheidende in der persönlichen Begegnung mit Jesus. Die Frau wird heil, weil Jesus ihr heilend in allen Dimensionen ihres Lebens begegnet.

Pastor Rainer Mittwollen, EmK-Weltmission

Die Verklärung Christi

Eine Bildbetrachtung

Der italienische Maler und Baumeister Raffael, auch bekannt unter dem Namen Raffaello Santi oder Raffaello Sanzio, lebte von 1483 bis 1520 in Florenz und Rom und gehört zu den berühmtesten Malern der Renaissance. „Die Verklärung Christi“ ist das letzte Bild des Malers, ein Altarbild, zu dem ihn ein Kardinal aus dem Geschlecht der Medici beauftragt hatte. Als Raffael am Karfreitag 1520 starb, war es noch nicht fertig, und es wurde von seinen Schülern vollendet.

Das Bild ist in zwei Teile gegliedert: Der obere, helle Teil, stellt die Verklärung Christi, der untere, dunklere, die Heilung des anfallkranken Knaben dar, die in den Evangelien auf die Verklärung Christi folgt (Mk 9,2-29).

Die untere Hälfte zeigt ein dramatisches Geschehen: Der Vater des Knaben im grünen („hoffnungsvollen“) Gewand hält diesen in den Armen, da er sonst stürzen würde, und er bringt ihn zu den Jüngern. Die meisten Menschen schauen und zeigen aufgeregt in Richtung des Geschehens. Zwei der Personen weisen auf das Geschehen in der oberen Bildhälfte – in der Auslegung wird oft vermutet, dass derjenige im roten Gewand, der auf den verklärten Christus zeigt, Jesus selbst ist. Die einzige Person, deren Körper in die Richtung des verklärten Christus weist, ist der kranke Knabe.

Hinweise zur Deutung

Der Maler stellt die von den Evangelisten als zeitliche Abfolge erzählten Berichte der Verklärung und der Heilung des Knaben gleichzeitig dar und bezieht sie dadurch aufeinander: Das Licht der Herrlichkeit Christi und das irdische Leiden gehören nach dieser Deutung untrennbar zusammen. Über der menschlichen Not ist



„Die Verklärung Christi“ gehört heute zur Kunstsammlung des Vatikans.

„der Himmel offen“. Diese Theologie des Raffael ermutigt Menschen in Krankheit und Not, im Leiden nicht zu versinken, sondern den Blick auf Christus zu richten, der das Leiden und den Tod überwunden hat. Diejenigen, die kranken Menschen helfen, erinnert der Maler, dass die Kraft zum Helfen und Heilen von Christus her kommt, dass Heilung nur im Horizont des Heils möglich ist. Dass Raffael dieses Bild kurz vor seinem Tod schuf, gibt seiner Botschaft ein besonderes Gewicht.

Beate Jakob

Zur Quelle des Lebens finden

Bibelarbeit zu Johannes 4, 5-15

Diese Bibelarbeit ist auf etwa eine Stunde angelegt. Dazu werden folgende Materialien benötigt: Ein Tisch, ein Krug mit Wasser, Brot, Binde, Medikamentenschachteln, ein großes Herz aus Karton, eine Kerze. Zwischen den einzelnen Teilen der Bibelarbeit können Lieder und kurze Musik eingeplant werden. Beginnen kann die Bibelarbeit mit dem Lied „Ich singe dir mit Herz und Mund“.

Einführung und Bibeltext

„Durst ist schlimmer als Heimweh“ – so sagt ein Sprichwort. Ja, Durst ist ein quälendes Gefühl. Und es ist auch gut, dass unser Körper durch dieses Signal nach Flüssigkeit verlangt. Denn ohne Nahrung können wir erstaunlich lange leben, aber ohne Flüssigkeit nur wenige Tage. Und wer schon einmal in einem heißen Land gereist ist, weiß, was es bedeutet, quälenden Durst mit frischem Wasser löschen zu können.

In dem Bibeltext, den wir heute gemeinsam betrachten, geht es auch um Hitze, Durst und um kostbares Wasser. Und es geht um mehr, wie wir entdecken werden.

Jesus kam in eine Stadt Samariens, die heißt Sychar, nahe bei dem Feld, das Jakob seinem Sohn Josef gab. Es war aber dort Jakobs Brunnen. Weil nun Jesus müde war von der Reise, setzte er sich am Brunnen nieder; es war um die sechste Stunde. Da kommt eine Frau aus Samarien, um Wasser zu schöpfen. Jesus spricht zu ihr: Gib mir zu trinken! Denn seine Jünger waren in die Stadt gegangen, um Essen zu kaufen. Da spricht die samaritanische Frau zu ihm: Wie, du bittest mich um etwas zu trinken, der du ein Jude bist und ich eine samaritanische Frau? Denn die Juden haben keine Gemeinschaft mit den Samaritanern. – Jesus antwortete und sprach zu ihr: Wenn du erkennst die Gabe Gottes und wer der ist, der zu dir sagt: Gib mir zu trinken!, du hättest ihn und er gäbe dir lebendiges Wasser.

Spricht zu ihm die Frau: Herr, hast du doch nichts, womit du schöpfen könntest, und der Brunnen ist tief; woher hast du dann lebendiges Wasser? Bist du mehr als unser Vater Jakob, der uns diesen Brunnen gegeben hat? Und er hat daraus getrunken und seine Kinder und sein Vieh. Jesus antwortete und sprach zu ihr: Wer von diesem Wasser trinkt, den wird wieder dürsten; wer aber von dem Wasser trinken wird, das ich ihm gebe, den wird in Ewigkeit nicht dürsten, sondern das Wasser, das

ich ihm geben werde, das wird in ihm eine Quelle des Wassers werden, das in das ewige Leben quillt. Spricht die Frau zu ihm: Herr, gib mir dieses Wasser, damit ich nicht dürste und ich nicht herkommen muss, um zu schöpfen!

Johannes, Kapitel 4, Verse 5-15

1. Jesus und die Samariterin – eine Begegnung, die in die Tiefe führt

Zunächst einmal ist es eine ganz alltägliche Szene, die der Evangelist Johannes hier beschreibt. Zwei Menschen treffen sich an einem Brunnen im Gebiet von Samarien. Jesus ist müde und durstig. Eine Frau will ihren Wasserkrug füllen. Und doch: Vieles an dieser Szene ist sehr ungewöhnlich. Normalerweise geht niemand um die sechste Stunde, zur Zeit der größten Hitze des Tages, zum Brunnen. Hat die Frau wohl gerade diese Zeit gewählt hat, weil sie niemandem begegnen wollte? Und eigentlich wäre zu erwarten, dass der Mann und die Frau am Brunnen kein Wort miteinander wechseln. Denn es ist gegen die Sitte, dass ein Mann in der Öffentlichkeit mit einer Frau spricht. Und dass ein Jude mit einer Person aus Samarien Kontakt aufnimmt, verstößt gegen jede Konvention. Denn zwischen den Samaritanern und den Juden in anderen Landesteilen gibt es tief greifende Spannungen.

So können wir verstehen, dass die Frau höchst erstaunt ist, als Jesus sich über diese Grenzen hinweg setzt und sie anspricht: Gib mir zu trinken! Indem er die Frau auf das Wasser zum Trinken anspricht, begegnet Jesus ihr da, womit sie gerade beschäftigt ist. Und was erstaunlich ist: Jesus zeigt sich der Frau als einer, der etwas braucht. Die Frau hat ihm etwas zu geben. Aus heutiger Sicht können wir kaum erfassen, was das bedeutet: Jesus nimmt Kontakt mit der ihm fremden



Frau auf und zeigt sich ihr als Bedürftiger. Die Frau ist geachtet und wertgeschätzt.

Nun aber, nachdem die Kommunikation auf der Alltagsebene hergestellt ist, tut sich in dieser biblischen Geschichte eine ganz andere Dimension auf. Eigentlich war es doch bisher ganz klar, um was es geht – nämlich um Wasser, um den Durst zu löschen. Aber nun redet Jesus von „lebendigem Wasser“ und davon, dass sie ihn um Wasser bitten soll. Die beiden scheinen total aneinander vorbei zu reden und die Frau versteht zunächst gar nichts mehr.

Wir können uns vorstellen, welche Gedanken sie im weiteren Verlauf des Gesprächs hat: „Was sagt dieser Fremde da? Nun will er mir zu trinken geben, wo er doch gerade noch mich um Wasser gebeten hat? Was meint er denn, wenn er vom lebendigen Wasser spricht? Wasser ist doch Wasser, was bedeutet denn das? Und wie soll das gehen, dass jemand nie mehr Durst haben soll?“

Die Frau bleibt zunächst auf der ganz lebenspraktischen Ebene und spricht mit Jesus aus dieser Perspektive heraus. Jesus aber will sie – sanft und doch beharrlich – auf eine andere Ebene führen.

Jesus ist der Frau wertschätzend begegnet und hat einen großen Schritt auf sie zugetan. Dadurch ist in der Frau etwas in Bewegung gekommen. Jesus hat etwas in ihr angesprochen, eine Sehnsucht, die ihr bis dahin selbst noch gar nicht bewusst gewesen war.

Es ist noch alles unklar: Die Frau weiß immer noch nicht, was Jesus meint, wenn er vom lebendigen Wasser spricht. Aber: Sie spürt, dass es da um etwas geht, was ihr fehlt, was ihr das wahre, das eigentliche Leben eröffnet. Bis dahin hatte sie Fragen gestellt – jetzt bittet sie Jesus: Herr, gib mir solches Wasser, damit mich nicht dürstet und ich nicht herkommen muss, um zu schöpfen! Nach den vorangegangenen skeptischen Fragen sehen wir hier ein Ausrufezeichen: „Gib mir solches Wasser!“ Hier spricht eine Sehnsucht, ein

„Herr, gib mir solches Wasser, damit mich nicht dürstet und ich nicht herkommen muss, um zu schöpfen!“

Verlangen nach etwas, das sie noch nicht so recht beschreiben kann. Und nun ist sie bereit, die Ebene des Alltags zu verlassen und sich darauf einzulassen, was Jesus mit diesem lebendigen Wasser meint.

Der gelesene Bibeltext endete hier – führen wir uns kurz vor Augen, wie es weiter geht. (Es folgt eine kurze Paraphrase des Geschehens entlang der angegebenen Auszüge aus Johannes 4,16-28)

Geh hin, ruf deinen Mann –

Ich habe keinen Mann –

Fünf Männer hast du gehabt –

Herr, ich sehe, dass du ein Prophet bist

Ich weiß, dass der Messias kommen wird

Ich bin's, ich, der mit dir spricht

Da ließ die Frau ihren Krug stehen...

Die Begegnung Jesu mit der Samariterin hatte ganz gewöhnlich begonnen, wir können fast sagen: banal. Geworden ist daraus eine Begegnung, die in die Tiefe geht. Jesus spricht die Frau in ihrem Inneren an, indem er zu ihr sagt: Fünf Männer hast du gehabt. Wir wissen nicht, welche Erfahrungen die Frau gemacht hat.

Offensichtlich lief in ihrem Leben nicht alles gerade. Jesus hat da einen wunden Punkt im Leben der Frau angesprochen. Dies tut er aber nicht, um sie bloß zu stellen, sondern um sie zu einer tiefen Erkenntnis zu führen. Die Frau darf ihr Leben mit seinen Schwierigkeiten anschauen. Und was wichtig ist: Sie darf zu ihren Grenzen stehen, ohne ihre Würde zu verlieren. Und eben in dieser Grenzerfahrung begegnet sie Jesus.

In diesem von Jesus geführten behutsamen und doch auch beharrlichen Prozess erkennt die Frau: Da ist einer, der mich nicht verachtet, sondern zu mir steht. Und jetzt ist sie offen für das Wort Jesu, der sich als der Messias offenbart: Ich bin's, ich, der mit dir spricht.

Musik

2. Bei Jesus geht es um „Mehr als alles“

Nachdem wir die tief gehende Begegnung zwischen Jesus und der Frau angeschaut haben, gehen wir in einem zweiten Schritt diesem „In die Tiefe gehen“ noch

weiter nach. Denn diese Bewegung vom Alltag in die Tiefe ist eine Art Grundmuster in der Begegnung Jesu mit den Menschen. Und es zeigt, wie Gott jeder und jedem von uns heute begegnen will.

Menschen da zu begegnen, wo sie gerade stehen, ist ganz charakteristisch für Jesus. Jesus ist nicht zu den Menschen hingegangen und hat nur gepredigt, ohne mit ihnen in Beziehung zu treten. Er nimmt an und ernst, was Menschen bewegt.

Dazu noch nun weitere Hinweise:

Jesus stillt den Hunger der Menschen, indem er ihnen zu essen gibt.

(Brot wird auf den Tisch gestellt)

Am See von Tiberias nimmt Jesus die fünf Brote und die zwei Fische und lässt austeilen. Davon werden alle satt und es bleiben noch zwölf Körbe übrig: Nahrung im Überfluss.

Ganz wichtig im Handeln Jesu ist seine Zuwendung zu den Kranken und Schwachen. Jesus heilt Menschen von vielerlei Krankheiten. Die körperliche und seelische Gesundheit ist Jesus wichtig.

(Binde und Medikamentenschachteln auf den Tisch)

Auch heute ist all das wichtig in Gottes Augen. Auf uns bezogen: Gott ist unser Leben im Hier und Jetzt ein Anliegen. Deshalb ist es auch wichtig und gut, dass wir uns um all das sorgen. Es wäre grundfalsch zu denken, das alles sei doch gar nicht wichtig. Nein: Gott nimmt das ernst und er nimmt jede und jeden von uns an, mit allen unseren Sorgen und Nöten. Und Gott beauftragt uns, möglichst allen Menschen Zugang zu diesen Gütern zu ermöglichen.

Auf diesen Tisch könnten wir nun alles legen, was uns wichtig ist im Leben. Da darf alles seinen Platz finden. Zum Beispiel: die Familie, eine Beziehung zu einem Menschen, der Beruf, das Haus, ein wichtiges Vorhaben usw. – Als Zeichen dafür legen wir ein großes

Herz auf den Tisch. Dieses Herz steht für all das, was uns „am Herzen“ liegt, was uns lieb und teuer ist.

(Großes Herz wird auf den Tisch gelegt)

Und nochmals: All das ist Jesus wichtig und es ist gut, dass wir uns darum sorgen.

Aber – und ich denke, dieses „Aber“ liegt Ihnen allen nun auf der Zunge – es stellt sich die Frage: Ist das dann alles? Ist das alles, um was es im Leben und um was es in der Begegnung mit Jesus geht?

Stellen wir uns einmal vor: Wir haben das alles...

Machen wir dann nicht immer wieder selbst die Erfahrung, dass wir in uns eine tiefe Sehnsucht tragen, die ungestillt ist, wenn wir scheinbar „alles“ haben? Oft spüren wir in uns ein rationales gar nicht zu begründendes Unruhegefühl. Und oft sehen wir auch bei Menschen, die offensichtlich „alles“ haben, dass sie zutiefst unzufrieden sind. Und manche versuchen, dieser Unzufriedenheit durch allerlei Betriebsamkeiten zu entkommen.

An dieser Stelle lade ich Sie ein, auf ein ganz kurzes Märchen zu hören, ein Märchen von einer kleinen Hündin. Dieses Märchen aus einem Kinderbuch (von Maurice Sendak) trägt den eigentlich unsinnigen Titel: „Es muss im Leben mehr als alles geben.“

Es muss im Leben mehr als alles geben

Jennie war eine Hündin, die alles hatte, was das Leben angenehm machen kann. Sie schlief auf weichen Kissen und hatte zwei Schüsseln für ihr Futter. Außerdem besaß sie einen eigenen Kamm und eine Bürste. Bei kaltem Wetter trug sie einen roten Wollpullover. Darüber hinaus hatte sie zwei Fenster zum Hinausschauen. Vor allem aber fühlte sie sich von ihrem Herrn geliebt. Doch in all dem fand die Hündin nicht ihr Glück. Um Mitternacht packte sie ihre Habseligkeiten in eine große schwarze Ledertasche und blickte zum letzten Mal zu ihrem Lieblingsfenster hinaus. Die Topfpflanze, die zum selben Fenster hinausschaute, schüttelte den Kopf. „Wer kann dich verstehen?“, fragte sie. „Alles, was man sich wünschen kann, ist dir zu Eigen. Vor allem hast du jemanden, der dich liebt. Warum also willst du fort?“

„Das ist wahr“, sagte Jennie und biss von der Pflanze ein Blatt nach dem andern ab. „Ich gehe, weil ich unzufrieden bin.“ Kaum hatte sie das gesagt, fraß sie den Stängel mit der Blüte. „Ich wünsche mir etwas, was ich nicht habe. Es muss im Leben noch mehr als alles geben!“ Die Pflanze sagte nichts mehr; es war ihr nichts geblieben, womit sie hätte antworten können.

Gott nimmt jeden von uns an, mit allen unseren Sorgen und Nöten. Und Gott beauftragt uns, möglichst allen Menschen Zugang zu diesen Gütern zu ermöglichen.



Die Pflanze steht in diesem Märchen für die Vernunft, die argumentiert: „Sei doch zufrieden, dir fehlt doch nichts, du hast doch alles!“ Jennie nimmt diese Argumente in sich auf, aber sie nähren sie letztlich nicht.

Dieses Märchen will uns zeigen, dass in uns eine Sehnsucht ist, die durch „das alles“ nicht gestillt werden kann. Und genau hier bietet Jesus uns an, uns weiter zu führen. Jesus holt uns genau bei dieser Sehnsucht ab und führt uns weiter, hin zu diesem „Mehr als alles“.

Führen wir uns das vor Augen: Das Gespräch am Brunnen führte Jesus auf das lebendige Wasser, das diesen Lebensdurst stillt.

Im 6. Kapitel des Johannesevangeliums geht es zunächst ganz praktisch um das tägliche Brot zum Überleben. Alle werden satt. Als die Menschen ihm dann folgen, führt Jesus sie in der so genannten Brotrede auf eine ganz andere Ebene – er redet vom Brot des Lebens und sagt: Ich bin das lebendige Brot (Johannes 6, 51). Also ganz gleich wie beim Gespräch am Brunnen: Es geht Jesus letztlich um mehr. Und auch da verstehen ja viele Menschen nicht, was dieses lebendige Brot ist.

Auch bei Jesu Krankenheilungen geht es eigentlich um mehr. Es geht um den ganzen Menschen, um seine Beziehung zu sich, zu den Mitmenschen und zu Gott – die Heilung des Körpers ist Zeichen für das Heil, das Jesus den Menschen bringt. Jesus eröffnet uns eine Dimension des Lebens, die all das, was unser Leben vordergründig ausmacht, übersteigt, „transzendiert“.

Als Symbol für diese andere Wirklichkeit, die Gott ist, zünden wir jetzt eine Kerze an.

(Kerze im Hintergrund von Wasser, Brot, Binde und Herz aufstellen und anzünden)

Jesus hat mit allem, was er sagte und was er tat, auf diese andere Wirklichkeit, auf Gott, das lebendige Wasser, das Lebensbrot, das Heil hingewiesen. Er hat uns mit hinein genommen in diese seine Beziehung zu Gott.

Was bedeutet das nun für uns? Was ändert sich, wenn wir unser Leben vor dem Hintergrund dieser anderen Wirklichkeit, das heißt aus der Beziehung zu Gott leben?

Aus der Beziehung zu Gott leben, heißt, ihn in dem, was uns begegnet, zu erkennen: Die Kerze auf unserem Tisch beleuchtet die Dinge der Welt. Dies führt uns in eine Haltung der Dankbarkeit gegenüber ihm, der uns geschaffen hat und unser Leben erhält.

Christliche Gesundheitsarbeit wendet sich bewusst den Menschen zu, die von der internationalen Politik und den großen Geldgebern vernachlässigt werden und die in der Gesellschaft am Rande stehen.

Aus der Beziehung zu Gott leben, heißt, frei zu werden von der Fixierung auf uns selbst und unseren Lebensstisch. Das alles ist bei Gott wichtig, aber all dies sind nicht die höchsten Werte, die den Lebenssinn ausmachen.

Aus der Beziehung zu Gott leben, heißt, die Werte, die Jesus uns lehrte und hinterlassen hat, meinem Leben grundzulegen. Dies zeigt sich in einer Haltung des gegenseitigen Vertrauens, des Wohlwollens, der Solidarität und der Ehrlichkeit – Werte, die gerade heute wieder wichtig werden.

Und was Gott verspricht, ist Folgendes: Wenn ihr euch von Jesus auf diesen Weg mitnehmen lasst, dann wird euch schon in dieser Welt ein Stück Frieden geschenkt, der am Ende eures Lebens vollkommen sein wird. Dann werdet ihr schon jetzt ein wenig von der Freude erfahren, die bei mir vollkommen sein wird.

(Lied: Du bist der Weg und die Wahrheit und das Leben)

3. Perspektiven missionarischen Lebens – Bezüge zur Ärztlichen Mission

Die biblische Erzählung von der Begegnung Jesu mit der Frau am Brunnen hat sehr viel mit Mission zu tun – dies soll in einem letzten Abschnitt an Hand von fünf Thesen gezeigt werden. Und gleichzeitig werden einige Bezüge zur Ärztlichen Mission, zur christlichen Gesundheitsarbeit hergestellt.

■ Missionarisch leben heißt, Grenzen zu überwinden bzw. abzubauen.

Jesus überwindet die Barrieren, die ihn von der Frau am Brunnen trennen. So ermutigt er uns, allen Menschen vorurteilslos zu begegnen. Zum Wesen der christlichen Gesundheitsarbeit gehört, dass sie sich bewusst den

geographischen Regionen und den Menschen zuwendet, die von der internationalen Politik und den großen Geldgebern vernachlässigt werden und die in der Gesellschaft am Rande stehen.

■ **Mission heißt, jede und jeden ernst nehmen mit seinen Freuden, seinen Sorgen und mit seiner Not.**

Die Verkündigung der Botschaft kann an der Lebenssituation der Menschen nicht vorbeisehen und nicht vorbeigehen. Auf diese Weise ist die Ärztliche Mission entstanden: Es war den Missionaren klar, dass sie, wenn sie die frohe Botschaft bringen, auch etwas für das körperliche Wohl der Menschen tun müssen.

■ **Mission geschieht in der wertschätzenden Begegnung mit den Anderen.**

Jesus zeigt sich der Frau als durstig und bedürftig und gibt ihr zu verstehen: Du hast etwas, was du mir geben kannst. Dies ist ein ganz wichtiger Grundsatz in der christlichen Gesundheitsarbeit. Und die Erfahrung zeigt immer wieder: Die Menschen tragen die Lösungen ihrer Probleme eigentlich in sich selbst. Mission heißt somit auch, Menschen zu helfen, ihre eigenen Schätze zu entdecken.

■ **Mission bedeutet: In Wort und Tat weitergeben, was wir empfangen haben.**

Die Frau gibt das weiter, was sie selbst empfangen hat. Das Wasser, das Jesus ihr gegeben hat, wird in ihr zur Quelle. Wir können nur von dem weiter geben, was wir selbst empfangen haben. Und es ist wichtig, immer wieder zur Quelle zurück zu gehen, um – wie man so sagt – ‚aufzutanken‘. Aber dann ist es geradezu notwendig, dieses Wasser weiter zu geben und nicht etwa für uns zu behalten. Die Frau, die Jesus begegnet ist, wird zur ersten Missionarin in Samarien: Sie lässt ihren Wasserkrug stehen und gibt das, was sie empfangen hat, an die Menschen in ihrer Umgebung weiter.

Mission bedeutet: In Wort und Tat weitergeben, was wir empfangen haben.

■ **Mission heißt, transparent sein für die Wirklichkeit Gottes.**

Es ist ganz wichtig, nicht auf der Ebene der menschlichen Aktivität, beim sozialen Engagement für andere stehen zu bleiben. Es muss klar erkenntlich sein, dass wir das, was wir tun, in Rückbindung an Gott und mit seiner Kraft tun. Und diese Tiefendimension muss auch nach außen deutlich erkennbar sein. In der christlichen Gesundheitsarbeit geschieht dies auf ganz verschiedene Weise: Zum Beispiel durch den bewussten Bezug auf die christliche Ethik und das christliche Menschenbild. Oder auch durch den Einbezug spiritueller Elemente in die Arbeit mit Menschen. In Bezug auf unseren Tisch können wir sagen: Das Licht Gottes muss unser Tun beleuchten und sich in unserem Tun widerspiegeln.

Die Bibelarbeit ist überschrieben mit „Zur Quelle des Lebens finden“. Von der Quelle des Lebens kündigt der Beter des 36. Psalms, aus dem wir Verse hören:

*Herr, deine Güte reicht, soweit der Himmel ist,
und deine Wahrheit, soweit die Wolken gehen.*

*Deine Gerechtigkeit steht wie die Berge Gottes
und dein Recht wie die große Tiefe.
Herr, du hilfst Menschen und Tieren.*

*Wie köstlich ist deine Güte, Gott,
dass Menschenkinder unter dem Schatten
deiner Flügel Zuflucht haben!*

*Sie werden satt von den reichen Gütern
deines Hauses,
und du tränkest sie mit Wonne wie mit einem Strom.*

*Denn bei dir ist die Quelle des Lebens
und in deinem Licht sehen wir das Licht.*

Psalm 36,6-10

Lassen wir uns von Gott immer wieder bestärken und beschenken, damit auch wir für andere zur Quelle des Lebens werden.

Lied: „Alle meine Quellen entspringen in dir“

Beate Jakob



„38 Jahre sind genug!“

Unterrichtsentwurf für die Konfirmandenarbeit zu Johannes 5,1-9

Sich seiner eigenen Schwächen und Lebenshindernisse bewusst zu werden, ist schon für Erwachsene ein hartes Stück Arbeit. Für Jugendliche kann es sich anfühlen, als sei man Leonardo di Caprio im Bauch der untergehenden Titanic. Dieser Unterrichtsentwurf will Möglichkeiten erfahrbar machen, wie man gemeinsam den Weg nach „draußen“ findet, um festzustellen, dass der Eisberg, der das Lebensschiff zum Kentern bringt, schmelzen kann: durch Vertrauen in sich selbst, in die Menschen, mit denen ich auf dem Weg bin und in Gott, der das heilende, sich bewegende Wasser ist, auf dem das Lebensschiff zu schwimmen vermag.

„Du bist ja behindert“ ist ein Satz, der nicht selten in jugendlichen Kreisen benutzt wird, um eine Geringschätzung auszudrücken. Denn Behinderung deutet auf Unvollkommenheit und Kraftverlust. Dagegen verspüren Jugendliche den Wunsch, möglichst perfekt, stark, schön und anziehend zu sein, um die sich in der Pubertät abzeichnenden Lebensaufgaben (erste eigene Schritte, Ablösung vom Elternhaus, erwachende Sexualität) mit möglichst viel Energie zu bewältigen. Eine Behinderung wird dagegen als Verhinderung dieser Zielumsetzungen empfunden. Gleichzeitig wird die Begegnung mit einem Menschen mit Behinderung immer auch zu einer Art Selbstbegegnung: Auch ich könnte so wie er/sie im Rollstuhl sitzen – und wie komme ich dann noch vorwärts?! Wie verwirkliche ich meinen Berufswunsch, mit wem kann ich dann noch eine Liebesbeziehung aufbauen? Kann ich gegenüber der mich umgebenden Konkurrenz bestehen? Wie kann ich dazu gehören und eine tolle Gemeinschaft mit anderen haben?

Es muss also damit gerechnet werden, dass diese Wundergeschichte solche oder ähnliche Assoziationen weckt und sich daraus eine innere Abwehr aufbauen kann. Hinzu kommt die Beobachtung, dass trotz vieler Bemühungen die Integration von Menschen mit Behinderungen nach wie vor keine Selbstverständlichkeit ist. Die Mechanismen unserer Leistungsgesellschaft, in der vor allem die Starken und Schönen Erfolg zu haben scheinen, wirken in besonderem Maße auf Jugendliche ein. Ein inneres Verlangen, zu helfen, wie Jesus es konnte, um eines Hilfsbedürftigen willen – und nicht um der eigenen Selbstdarstellung willen – ist auch bei Jugendlichen kaum vorzusetzen.

Ziele des Unterrichts

Aus dem bisher Beschriebenen ergeben sich folgende Ziele:

- Berührungsängste und -vorbehalte abbauen
- Selbstbegegnung mit Behinderungen ermöglichen, reflektieren und damit eine Erfahrung des Umgangs machen
- Stärkung der Gruppengemeinschaft (gemeinsam mehr erreichen)
- Jesus kennenlernen als einen, der heilt, indem er zum Selbstgehen auffordert
- Die Freiheit erkennen, die aus dem Gefühl göttlichen Angenommenseins erwachsen kann
- Helfen aus innerem Antrieb, nicht aus einer verlangten Moral
- Selbstvertrauen stärken
- Schwächen erkennen und anerkennen – bei sich und anderen

Das Thema im Curriculum der Konfirmandenarbeit

Der hier bearbeitete Text kann sinnvoll behandelt werden in den Themenfeldern Diakonie (Doppelgebot der Liebe, tätige Hilfe leisten, auch wenn sie nicht so leistungsstark ist wie die Jesu); Vaterunser (dein Reich komme – Gottes neue Welt, in der alles Kranke geheilt ist und aller Schmerz vergeht); im Zusammenhang mit dem Psalm 23 (er weidet mich auf einer grünen Aue und führet mich zum frischen Wasser – Gott als der Lebenserhalter auch in schweren Zeiten); Jesus, der sich im Namen seines göttlichen Vaters rücksichtslos (ohne Beachtung des Arbeitsverbotes am Sabbat) der hoffnungslos kranken Welt zuwendet und damit ein erfahrbares Zeichen der Menschwerdung Gottes statuiert; Luther/Reformation (das Willst-du-gesund-werden erfordert ein Vertrauen und ein Glauben in und an den Gott der unglaublichen Möglichkeiten, der mit seiner Liebe jedem gibt, der es wirklich von Herzen will, auch wenn er 38 Jahre wirtschaftlicher Unproduktivität verkörpert).

„Gemeinsam mehr erreichen“, auch das Motto der Christoffel-Blindenmission, kann sehr gut als ein Ziel der Gruppe und jedes Einzelnen formuliert und erfahrbar gemacht werden. Dabei wird deutlich, dass, wenn alle mitkommen, der Erfolg umso befriedigender erlebt werden kann. Diese Erkenntnis muss reifen aufgrund einer selbst erlebten Erfahrung in der Gruppe, sodass jede Moral entbehrlich ist. Hierin wird das reformatorische Verständnis deutlich, das davon

ausgeht, dass sich die tätige Liebe zum Nächsten aus der erfahrenen Liebe Gottes zu uns Menschen als ein natürlicher Mechanismus ergibt, der nicht erlernt oder anerzogen werden muss. Damit bleibt die Freiheit des Handelns erhalten, ohne dass die Notwendigkeit der Hilfe für Hilfsbedürftige leiden muss.

Unterrichtsbeschreibung/Verlauf

Vorbemerkung: Benötigt wird ein etwas größerer Raum (evtl. Kirche) und ca. 90 Minuten Unterrichtszeit. Die Zeitangaben können je nach Gruppengröße variieren.

1. Begrüßung/ Regularien/ Ritual (10-15 Min)

2. Warming Up – Krückenstaffel (5 Min)

Die Gruppe teilt sich in zwei gleich große Untergruppen. Jede Gruppe bekommt ein Paar Krücken. Jeder aus der Gruppe muss mit den Gehhilfen nacheinander einen bestimmten Weg so schnell wie möglich zurücklegen. Die Gruppe, die als erste alle hat „gehen“ lassen, ist Siegerin.

3. Einschränkungen und Widerstände benennen (15-20 Min)

Setting: In der Mitte liegt ein blaues Tuch, auf dem Gegenstände liegen, die das Thema „Einschränkung“ charakterisieren (z.B. Medikamentenschachtel, Blindenstock, starke Brille, Gehhilfe, Trage, Rollstuhl, dicker Stein, Alkoholflasche, Spritze, u.a.)

Das Thema der heutigen Zusammenkunft wird kurz angerissen. Anschließend werden die Jugendlichen aufgefordert, ganz kurz zu überlegen, was sie selbst in ihrem Leben als stark einschränkend empfinden (würden). Dabei sollen die Gegenstände helfen. Jeder nimmt sich nach der Überlegungszeit den Gegenstand, der die eigene Empfindung am besten ausdrückt. In einer Runde werden die Eindrücke ausgetauscht, wobei nach jedem Votum der Gegenstand zurück auf das Tuch gelegt wird. So können mehrere Jugendliche den gleichen Gegenstand nutzen.

4. Johannes 5,1-9 (3 Min)

Der Text wird verlesen (wenn möglich, in einem Rollstuhl sitzend oder auf einer Bahre liegend, um die Aufmerksamkeit zu erhöhen).

5. Nach dreißig Jahren die Nase voll – szenische Kleingruppenarbeit (35 - 40 Min)

„Stell dir vor, du wärst der Kranke und wärst seit dreißig Jahren an deine Trage gefesselt. Du hast die Nase gestrichen voll. So kann und soll es nicht weitergehen. Du willst endlich in das heilende Wasser steigen. Was tust du, um da endlich hinzukommen?“

Auftrag: Entwickelt in Kleingruppen (4-5 Personen) eine Szene und findet eine Lösung, die Ihr der Großgruppe nachher vorspielt. Das blaue Tuch ist der Teich. Dort müsst ihr von der anderen Raumseite hin. So geht ihr vor:

- a) Überlegt, wie es gehen kann;
- b) Verteilt die Rollen (alle sollen einbezogen sein: Hauptperson, andere Kranke, Spaziergänger, Arzt...)
- c) Probt die Szene;
- d) Wenn nötig, verändert sie und probt noch mal.

Präsentation: Jede Kleingruppe spielt ihre „Lösung“ vor. Eine Leitungsperson notiert diese auf ein DIN A3-Blatt (z.B.: Er bittet einen der blind ist, ihn zu tragen. Dafür lotst er den Blinden mit zum Teich...).

Wenn die Zeit es erlaubt, erfolgt eine kurze Reflexion: Wie fühlen sich die Beteiligten nach dem errungenen Erfolg?

Schlussreflexion: Die Gruppe versammelt sich wieder um das blaue Tuch mit den Gegenständen. Die beschriebenen DIN A3-Bögen werden dazu gelegt.

Die Übung wird deutlich machen, dass ohne die Hilfe weiterer Personen eine Lösung nicht möglich ist. Der Kranke wird sich – wie auch immer – tragen lassen müssen. In dieser Gesprächsrunde kann auf die Voten aus Punkt 3 eingegangen werden, verbunden mit der Frage, was helfen kann, mit den dort genannten Einschränkungen umzugehen.

6. Ja, ich will! – Ein Netz, das trägt (10-15 Min)

Die Übung unter 5. hat den Willen zur Gesundheit bzw. zum Umgang mit der Einschränkung vorausgesetzt. Der Kranke aus der Geschichte hat diesen Impuls nicht von allein. Gerade dazu braucht er Hilfe. Vielleicht ist das ja die eigentliche Heilung. Und Jesus ist dabei der, der dem Kranken zutraut, heil werden zu wollen, indem er ihm ein Netz bietet, das trägt.

Übung: Die Gruppe steht eng im Kreis und entfaltet zwischen sich ein 20 Meter langes Seil zu einer Art Spinnennetz, das von allen in Brusthöhe auf Spannung gehalten wird. Ein Freiwilliger („Ja, ich will!“) legt sich in das Netz und lässt sich von allen tragen bzw. klettert von einer Seite zur anderen. Weitere Freiwillige folgen.

7. Segenskreis (5 Min)

Das Seil wird durch alle Hände gegeben, sodass ein gemeinsamer Kontakt vorhanden ist. Mit Gebet, Vaterunser und Segen wird die Einheit beschlossen.

P. Thorsten Dittrich; Christoffel Blindenmission (CBM)



Partizipation

Prinzip Jesu und Merkmal christlicher Gesundheitsarbeit

Partizipation als Einbindung von Menschen und Gemeinschaften in Entscheidungs- und Veränderungsprozesse ist ein wichtiger Begriff in der Entwicklungszusammenarbeit. Partizipation ist auch ein Kernanliegen der weltweiten christlichen Gesundheitsarbeit.

In der so genannten Gemeinde getragenen Gesundheitsarbeit werden nicht Maßnahmen von außen plant und „verordnet“, sondern die Stärken der Menschen vor Ort werden gesehen und gefördert. Die Gemeinden werden aktiv in die Gesundheitsarbeit einbezogen.

Das Prinzip der Beteiligung von Menschen ist im Handeln Jesu grundgelegt: Auch Jesus war nicht einer, der „von oben herab“ heilte. Viele Details biblischer Erzählungen zeigen, dass er den eigenen Beitrag von Individuen und Gemeinschaften zu Heilung durchaus gesehen, geschätzt und in heilende Prozesse einbezogen hat.

So ist es eine Gruppe von vier Personen, deren gemeinsames Handeln die Heilung des gelähmten Mannes im 2. Kapitel des Markusevangeliums einleitet. Während der Kranke selbst in keiner Weise etwas zu seiner Heilung beitragen kann, gelingt es den Trägern mit Kreativität und Ausdauer, ihn vor Jesus zu bringen. Jesus hat dies sehr wohl beobachtet und das Handeln der Männer bewegt ihn, sich dem Kranken zuzuwenden. Und erstaunlicherweise wird die Aktivität der vier Personen als „Glaube“ bezeichnet: „Als Jesus ihren Glauben sah, ...“ (Markus 2,5). Dies zeigt: Glaube im Sinne des Vertrauens auf Gottes heilendes Wirken hat durchaus etwas mit Handeln zu tun.

Und da ist eine Frau, eine Nichtjüdin aus Syrophönizien – wohl niemand hätte geglaubt, dass Jesus sie beachten, geschweige denn sich mit ihr auf eine Diskussion einlassen würde, als sie ihn bittet, ihre Tochter zu heilen (Markus 7, 24-30). Aber: Jesus redet nicht nur mit der Frau, sondern er lässt sich von ihr sogar umstimmen. Durch Beharrlichkeit und Klugheit gelingt es der Frau, Jesus, nachdem er dies zunächst abgelehnt hatte, dafür zu gewinnen, sich auch Menschen außerhalb des Volkes Israel heilend zuzuwenden. So wird diese Begegnung zwischen Jesus und der Syrophönizierin zu einem einzigartigen Beleg dafür, dass Jesus alle Menschen ernst- und annimmt, sich auf eine Begegnung auf Augenhöhe einlässt, die verändernde Kraft in Menschen würdigt und sich von ihr bewegen lässt.

Neben aktivem Tun und beharrlicher Argumentation zeigen uns die biblischen Heilungsgeschichten weitere Elemente, die zur Heilung beitragen können. Zu einigen Frauen und Männern, die er heilte, sagt Jesus: „Dein Glaube hat dich geheilt/hat dich gesund gemacht.“ Hier ist es also das vertrauensvolle sich Einlassen auf Jesus, das zur Heilung beiträgt.

An anderer Stelle betont Jesus, dass das Gebet eine wichtige Quelle der Heilung ist. Als seine Jünger ihn fragen, warum es ihnen nicht gelang, einen Jungen von seinem unreinen Geist zu befreien, antwortet Jesus: „Diese Art kann durch nichts ausfahren als durch Beten.“ (Markus 9, 29)

Auch die Frage „Willst du gesund werden?“ (Johannes 5,6), die Jesus an den Kranken am Teich Betesda richtet, zeigt, wie sehr er den eigenen Beitrag

Partizipation ist keineswegs eine Erfindung der Moderne, sondern ein ureigenes Prinzip Jesu.

der Menschen zu Gesundheit und Heilung schätzt, ja geradezu herausfordert.

Obwohl es auch biblische Heilungsgeschichten gibt, die von Heilungen ohne eine aktive Beteiligung des Kranken oder einer Gemeinschaft berichten, zeigen diese Beispiele: Partizipation ist keineswegs eine Erfindung der Moderne, sondern ein ureigenes Prinzip Jesu. Jesus lässt sich auf die Menschen ein und Heilungen sind ein Geschehen, ein Prozess der Interaktion zwischen Gott und Mensch. Jesus weist uns hin auf die heilende Wirkung von gläubigem Vertrauen, des eigenen Willens gesund zu werden, und er ermutigt uns, uns solidarisch und kreativ für andere einzusetzen.

Alle diese Elemente sind wichtig für die christliche Gesundheitsarbeit: Die Bedeutung der Gemeinschaft für Gesundheit wird gesehen und die Potentiale der Menschen vor Ort werden als wichtige Quelle für Gesundheit geschätzt. Und nicht zuletzt geschieht christliche Gesundheitsarbeit in der Gewissheit, dass spirituelle Elemente wie Hoffnung, Vertrauen und das Gebet bedeutende gesundheitsförderliche Kräfte sind.

Beate Jakob

Der Herr wird ihn aufrichten

Gedanken zu Jakobus 5,14-16

In vielen Gemeinden, in Übersee und auch in Deutschland, werden Rituale wie die Handauflegung und Salbung sowie das Gebet für Kranke (wieder) praktiziert. Damit nehmen diese Gemeinden uralte biblische und christliche Traditionen auf.

Das Gebet um die Errettung aus Not und um die Heilung von Krankheit begegnet uns in vielen Psalmen. Die Salbung mit wertvollem Öl, meist Olivenöl, ist in der Bibel häufig: Im Volk Israel wurden Priester, Propheten und Könige gesalbt als Zeichen ihrer besonderen Verbindung mit Gott. Im Markusevangelium lesen wir, dass die Jünger Kranke mit Öl salbten (Markus 6,13). Und im fünften Kapitel des Jakobusbriefs finden wir eine Anleitung zum heilenden Dienst von Gemeinden:

Ist jemand unter euch krank, der rufe zu sich die Ältesten der Gemeinde, dass sie über ihm beten und ihn salben mit Öl in dem Namen des Herrn. Und das Gebet des Glaubens wird dem Kranken helfen und der Herr wird ihn aufrichten; und wenn er Sünden getan hat, wird ihm vergeben werden. Bekennt also einander eure Sünden und betet füreinander, dass ihr gesund werdet. (Jakobus 5,13-16)

Nicht wenige Menschen sehen in diesem Text eine fragwürdige Anleitung zum blinden Vertrauen auf die heilende Kraft von Salbung und Gebet und sind – zum Teil auf Grund persönlicher Erfahrungen – sehr kritisch, wenn Gemeinden und Gruppen sich auf diese Bibelstelle berufen. Denn es ist doch offensichtlich, dass dies nicht so einfach „funktioniert“: Viele Menschen, die selbst inständig um die Heilung von einer Krankheit beten und für die viel gebetet wird, bleiben krank und müssen mit manchmal schweren Beeinträchtigungen leben.

Eine fragwürdige Anleitung zum blinden Vertrauen auf die heilende Kraft von Salbung und Gebet?

Was sagt uns also dieser Text – von welchen Krankheiten ist die Rede, wie müssen wir uns die geschilderte Szene vorstellen und – vor allem – was wird „versprochen“?

Die Kranken – in der Mitte einer versöhnten Gemeinschaft

Gibt uns der Text einen Anhaltspunkt, um welche Art von Krankheiten es sich hier handelte? Redet Jakobus eher von seelischen oder körperlichen Krankheiten? Wie oft, ist es auch hier hilfreich, den griechischen Text heranzuziehen: Im Text werden zwei griechische Ausdrücke für das Krank-Sein und den Kranken verwendet – „asthenes“ und „kamno“ – und bei beiden muss offen bleiben, um welche Art von Krankheiten es sich handelt. Es kann sowohl eine körperliche oder seelische Krankheit oder auch ein allgemeiner Schwächezustand sein.

An was immer der oder die Kranke leidet, eines ist jedoch klar: Eine Krankheit wird hier nicht als Privatsache gesehen, sondern sie geht die Gemeinde an. Kranke werden ermutigt, sich nicht etwa zurückzuziehen und sich zu verstecken, sondern nach den „Ältesten“ zu rufen. Während wir bei den Ältesten zunächst an die von einer Gemeinde berufenen Leitenden der Gemeinde denken, gab es diese Amtsbezeichnung zur Zeit des Jakobus noch nicht und von der jüdischen Tradition können wir uns vorstellen, dass einfach eine Gruppe erfahrener, reifer Mitglieder der Gemeinde zu einem Kranken kommen.

Um das Krankenbett herum findet sich also eine kleine Gemeinde zusammen, die betet und den Kranken/die Kranke mit Öl salbt. Die Salbung ist ein Zeichen für die Nähe Gottes in der Krankheit.

Als ein weiteres Element wird dann das Bekenntnis der Sünden genannt. Auffallend ist jedoch, dass hier nicht (nur) der/die Kranke zum Bekenntnis aufgefordert wird, sondern es heißt: Bekennt also einander eure Sünden. Durch dieses gegenseitige Bekenntnis werden Störungen in den Beziehungen zwischen denen, die um das Krankenbett versammelt sind, benannt und dadurch versöhnt – um den Kranken/die Kranke entsteht eine versöhnte Gemeinschaft, die ihn/sie trägt und die zur Heilung beiträgt.



Der Herr wird ihn aufrichten

Was können wir erhoffen oder gar erwarten, wenn sich Menschen um ein Krankenbett versammeln, wenn eine – versöhnte – Gemeinschaft für Kranke betet und sie mit Öl salbt? Was ist gemeint, wenn im Jakobusbrief gesagt ist: Das Gebet des Glaubens wird dem Kranken helfen und der Herr wird ihn aufrichten ... betet füreinander, dass ihr gesund werdet? Ist hier nicht eindeutig zugesagt, dass das Gebet um Heilung, das „im Glauben“, d.h. aus der Beziehung zu Gott und im Vertrauen auf ihn an Gott gerichtet wird, „Erfolg“ haben wird?

In der Tat bezeugen Menschen immer wieder, dass ihre körperliche oder seelische Krankheit durch das Gebet gebessert oder gar geheilt wurde. So sagt eine Frau: „Als ich krank war und vor einer lebensbedrohlichen Operation stand, haben Menschen aus der Gemeinde für mich und mit mir gebetet. Ich weiß, dass mir das geholfen hat, diese Operation zu überstehen.“ Solche Beispiele gibt es viele und es ist wichtig, in den Gemeinden entsprechende Erfahrungen weiter zu geben und sich zu ermutigen, füreinander und miteinander zu beten.

Allerdings: Wird dieser Text unkritisch und unreflektiert gelesen, kann er großen Schaden anrichten und Menschen tief verletzen. Dazu der persönliche Bericht eines Mannes: „Meine Mutter, eine tiefgläubige Frau, ist im Alter von 38 Jahren an einem Hirntumor erkrankt. Sie wurde operiert und war viele Monate lang krank. Entsprechend der Anweisungen im Jakobusbrief kamen Menschen aus der Kirchengemeinde zu ihr und haben für ihre Heilung gebetet. Meine Mutter konnte es nicht fassen, dass ihre Erkrankung dennoch nicht besser wurde. In ihren letzten Lebenstagen war es für sie und für unsere Familie eine große Belastung, dass sie und wir das Gefühl hatten, entweder nicht genug gebetet oder etwa nicht alle Sünden bekannt zu haben.“

Wir sollten von den Möglichkeiten unseres Glaubens nicht zu gering denken!

Vor dem Hintergrund solcher Erfahrungen ist es ungemein wichtig, den Text auf seine eigentliche Bedeutung hin zu befragen. Und auch hier ist es wiederum wichtig, den griechischen Text heranzuziehen. Denn es zeigt sich: Keiner der im Griechischen verwendeten Ausdrücke für helfen/aufrichten/gesund werden (sozein, egeirein, iasthai) ist eindeutig. Keiner ist in seiner Bedeutung auf die Heilung körperlicher und seelischer Krankheiten festgelegt noch wird dies ausgeschlossen.

Die Bedeutungsvielfalt und deshalb Deutungs-offenheit des hier beschriebenen Geschehens soll exemplarisch am Ausdruck gezeigt werden am Satzteil: Der Herr wird ihn aufrichten. Das hier verwendete griechische Wort egeirein hat im biblischen und außerbiblischen Sprachgebrauch unterschiedliche Bedeutungen und kann folgendes meinen:

Der Kranke/die Kranke wird körperlich oder seelisch gesund.

Es geht um die „Auferstehung“ in dem Sinne, dass eine Krankheit zum Tode führt und die/der Kranke in das ewige Leben hinein „auferweckt“ wird.

Es kann sich um ein Aufrichten im Sinne einer inneren Stärkung handeln, sodass der/die Kranke inneren Frieden findet, ermutigt oder getröstet wird und sich mit der Krankheit oder auch mit seinen Mitmenschen und mit Gott aussöhnt.

Im Umgang mit diesem und mit ähnlichen Texten aus dem Neuen Testament ist es deshalb entscheidend, offen zu lassen, in welcher Form sich die menschliche Zuwendung zu den Kranken und das Gebet um Heilung ‚auswirken‘. Aber gewiss ist, dass Kranke der Nähe und des Segens Gottes versichert werden dürfen.

Diese wenigen Sätze aus dem Jakobusbrief können und wollen Gemeinden heute ermutigen. Denn die Krankheit eines Mitglieds der Gemeinde sollte alle angehen. Und wir dürfen sehen, dass es vielfältige Möglichkeiten gibt, Kranken zur Seite zu stehen. Und: Wir sollten von den Möglichkeiten unseres Glaubens nicht zu gering denken!

Beate Jakob

Ich lebe und ihr sollt auch leben

Gedanken zu Johannes 14, Vers 19

Was beinhaltet unsere Sehnsucht nach Leben, was macht das Leben aus? Und was meint Jesus, wenn er in seinen Abschiedsworten an die Jünger, die der Evangelist Johannes in den Kapiteln 14 bis 16 überliefert, vom Leben spricht oder wenn er uns das „Leben in Fülle“ zusagt (Joh. 10,10)

Die griechische Sprache, in der der Evangelist schreibt und denkt, kann uns einen Hinweis geben, was das Leben im biblischen Sinne ausmacht. Das Griechische kennt zwei Worte für Leben: „Bios“ und „Zoe“. „Bios“ meint das physische Leben, das von Gott geschaffen ist und von ihm erhalten wird. „Zoe“ – und davon ist hier die Rede – beinhaltet mehr. Es schließt das biologische Leben ein und hat es zur Voraussetzung, aber gleichzeitig geht es darüber hinaus. „Zoe“ hat zu tun mit dem wahren Menschsein und dieses beinhaltet nach biblischem Verständnis ein Leben in guten, gelingenden Beziehungen – zu sich selbst, zu den Mitmenschen, zur Mitwelt und zu Gott. Und dieses Leben verheißt uns Jesus als Leben in Fülle, als das eigentliche, das wahre Leben.

Leben – „Programm“ Jesu

Jesu Grundbotschaft an uns Menschen lautet: Ihr seid von Gott geliebt und seid wertvoll in Gottes Augen. Allen werden Würde und das grundsätzliche Recht auf Leben zugesprochen. Jesus schreitet da ein, wo das Leben bedroht ist oder wenn Menschen, wie zum Beispiel „Aussätzige“, schon als tot gelten. Viele erfahren die Heilung körperlicher oder seelischer Krankheiten, und Frauen und Männer, die vom sozialen Leben und aus der religiösen Gemeinschaft ausgeschlossen sind, werden wieder in diese eingegliedert. Damit baut Jesus an der anderen, der besseren Welt. Mit Jesus beginnt das Reich Gottes, in dem Frieden und Gerechtigkeit herrschen und alles Leid ein Ende haben wird.

Stärker als der Tod

Jesu Botschaft vom Leben und sein kraftvolles Eintreten für das Leben hat die Menschen begeistert und viele haben sich ihm angeschlossen, um mit ihm für das Leben zu wirken. Aber dann: Gerade sein kompromissloses Eintreten für das Leben führt Jesus in den Tod. Er, der vielen das Leben ermöglichte, soll dem Tod überliefert werden. Ist damit alles zu Ende, sollen die Jünger mit Jesus alle ihre Hoffnungen begraben?

Ihr aber sollt mich sehen, denn ich lebe (Joh 14,19) – dies sagt Jesus, als er sich von seinen Jüngern verabschiedet. Angesichts seines Todes spricht Jesus diese gewaltigen Worte, die österliche Botschaft: Trotz des Kreuzes, ja: im Kreuz ist Leben. Jesu Botschaft an die Jünger gilt uns heute: Gott ist stärker als der Tod in allen seinen Formen. Unsere Hoffnung auf Leben läuft nicht ins Leere, sondern hat ihren Grund und Haftpunkt in Jesus, der den Tod überwunden hat.

Ihr sollt auch leben

Weil Jesus den Tod überwunden hat, kann er uns Menschen das Leben zusagen. Es ist Gottes Wille, dass jede und jeder lebt und Anteil hat am Leben in Fülle. Diese Zusage Jesu bewegt sich aber in einer Spannung zwischen Gegenwart und Zukunft: Gott will Friede, Gerechtigkeit, körperliche und psychische Gesundheit für alle, jetzt, in dieser Welt, die Gott in Jesus mit sich versöhnte. Und Gott wirkt auch heute darauf hin.

Aber Jesu Zusage weist auch in die Zukunft: Immer wieder erfahren wir die Gebrochenheit unseres Lebens und des Lebens anderer. Unfriede, Krankheiten, die Erfahrung von Grenzen und von Versagen bleiben uns nicht erspart. Hier wird Jesu Wort zur Verheißung: Seid gewiss, dass ich euch nicht dem ewigen Tod übergeben werde, sondern dass ich mit euch auf dem Weg zum Leben bin – auch dann, wenn ihr heute scheitert oder leidet.

Eintreten für das Leben

Jesu lässt seine Jünger nicht als „Waisen“ zurück, sondern gibt ihnen und uns seinen Geist als Beistand und Tröster. So wirkt Jesus auch heute in der Welt – mit uns und durch uns. Es ist Gottes Wille, dass wir mit den uns zur Verfügung stehenden Kräften für das Leben eintreten und das von Jesus Begonnene fortsetzen. Ihr sollt leben – das ist ein Zuspruch an jede und jeden, aber auch ein Anspruch. Wir sind herausgefordert, im Namen Jesu einzuschreiten, wenn Leiden vermeidbar ist und wenn wir die Möglichkeit haben, das Leben zu fördern und die Welt zum Besseren zu verändern.

Jesu Botschaft vom Leben ist keine Aufforderung an einzelne, das eigene Leben zum „Erlebnis“ werden zu lassen. Jesus will das Leben für alle. Und wer Jesu Beispiel folgt, wer für andere und mit anderen für das Leben eintritt, der erfährt sein Leben als sinnvoll und als getragen vom Gott des Lebens.

Beate Jakob

Bisher erschienene Materialien:



Arbeitsmappe

Materialheft 1: Studientexte • Reportagen • Hintergründe • Materialheft 2: Gottesdienst • Predigt • Bibelarbeit
4 Plakate 29,7 x 84 cm • 1 Plakat 119 x 84 cm (kann nur zusammen abgegeben werden)



Mission und Entwicklung

Texte, Dokumente, Reportagen
Materialheft 3
58 Seiten



www.mission.de

Alle Materialien sind **kostenlos** und können über die Website www.mission.de bestellt werden. Hier finden Sie aktuelle Informationen und neue Materialien zum Download.

Bestellungen per Brief, Fax oder E-Mail bitte beim Projektbüro. Außerdem: Im **Shop** zu mission.de gibt es Pins, Becher, Blöcke, Schreibtischunterlagen, Terminplaner u.v.m. zu fairen Preisen:

www.mission.de/shop

Plakatserie 2

„Ja, wir haben eine Mission“
Set mit 4 Plakaten
lieferbar in A 3 und A 2



Postkartenserie

„Ja, wir haben eine Mission“
Alle vier Plakate in
Postkarten-Größe plus eine
Postkarte mit mission.de-Logo



Koordination und Projektbüro:
Evangelisches Missionswerk in Deutschland e.V.
 Normannenweg 17-21, 20537 Hamburg
 Tel. (040) 254 56-148, Fax -448
 E-Mail info@mission.de

Dieses Heft überreichte Ihnen:

- **Arbeitsgemeinschaft Mennonitischer Gemeinden in Deutschland**
- **Arbeitsgemeinschaft Missionarische Dienste im Diakonischen Werk der EKD**
- **Berliner Missionswerk**
- **Bund Evangelisch-Freikirchlicher Gemeinden in Deutschland K.d.ö.R.**
- **Christoffel Blindenmission**
- **Deutsche Bibelgesellschaft**
- **Deutsche Evangelische Missionshilfe**
- **Deutsche Gesellschaft für Missionswissenschaft**
- **Deutsche Seemannsmission**
- **Deutsches Institut für ärztliche Mission**
- **Evangelisch-altreformierte Kirche in Niedersachsen**
- **Evangelische Brüder-Unität**
- **Evangelisch-methodistische Kirche - Mission und internationale kirchliche Zusammenarbeit**
- **Evang.-Luth. Missionswerk Leipzig**
- **Ev.-luth. Missionswerk in Niedersachsen**
- **Evangelische Kirche in Deutschland**
- **Evangelisches Missionswerk in Südwestdeutschland**
- **Gossner Mission**
- **Herrnhuter Missionshilfe**
- **Hildesheimer Blindenmission**
- **Mission EineWelt - Centrum für Partnerschaft, Entwicklung und Mission der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern**
- **Norddeutsche Mission**
- **Nordelbisches Zentrum für Weltmission und kirchlichen Weltdienst**
- **Vereinte Evangelische Mission**
- **Verband Evangelischer Missionskonferenzen**



Arbeitsgemeinschaft Missionarische Dienste im Diakonischen Werk der EKD



Ev.-luth. Missionswerk in Niedersachsen



BERLINER MISSIONSWERK



Evangelische Kirche in Deutschland



Bund Evangelisch-Freikirchlicher Gemeinden in Deutschland K.d.ö.R.
www.baptisten.de | Bundesgeschäftsstelle



Evangelisches Missionswerk in Südwestdeutschland



christoffel blindenmission
 gemeinsam mehr erreichen



Deutsche Bibelgesellschaft



HERRNHUTER MISSIONSHILFE
 MORAVIAN MISSION SOCIETY IN GERMANY



Difäm
 Gesundheit in der Einen Welt



... DAMIT HÄNDE SEHEN LERNEN



Mission EineWelt
 Zentrum für Partnerschaft, Entwicklung und Mission der Evangelisch-lutherischen Kirche in Bayern



brücke für afrika
 norddeutsche mission



EVANGELISCHE BRÜDER-UNITÄT
 HERRNHUTER BRÜDERGEMEINE



Nordelbisches Missionszentrum



Evangelisch-Lutherisches Missionswerk Leipzig



Vereinte Evangelische Mission
 Gemeinschaft von Kirchen in drei Erdteilen