

Die Herausforderung durch die afrikanischen heilenden Gemeinschaften



Opoku Onyinah¹

Einleitung

Die meisten Länder in Afrika haben Reformen im Gesundheitssektor durchgeführt, um ihre Gesundheitsversorgung zu verbessern. Diese wird von den staatlichen Gesundheitsdiensten geleitet und durch autonome Lehrkrankenhäuser, auch solche der Kirchen, ergänzt. In Ghana zum Beispiel decken private Anbieter etwa 40 Prozent der Patientenversorgung ab, eine Koalition von Nichtregierungsorganisationen (NGOs) und der Christian Health Association of Ghana (CHAG) mit Krankenhäusern und Kliniken. So spielt die Kirche weiterhin eine wichtige Rolle bei der Verbesserung der Gesundheitsbedingungen der Menschen.

Ein kürzlich erschienener UN-Bericht hebt lobenswerte Fortschritte bei der Verringerung der Kindersterblichkeit weltweit, einschließlich Afrika, hervor. Die Daten zeigen, dass die Säuglingssterblichkeit in Subsahara-Afrika von 1990 bis 2018 um 57 Prozent gesunken ist, von 182 Todesfällen pro 1.000 auf 78 pro 1000.² Im Jahr 2017 dokumentierte der UN-Sterblichkeits-

¹ Dr. Opoku Onyinah war von 2008 bis 2018 Vorsitzender der Pfingstkirche "The Church of Pentecost". Er trat 1976 in den Dienst der Pfingstkirche ein und war in verschiedenen Positionen tätig, unter anderem als Rektor des Pfingstuniversitätskollegs, als Mitglied des Exekutivrats, als Direktor für internationale Missionen und als Lehrbeauftragter am Pfingstbibel-Ausbildungszentrum (jetzt Pfingsttheologisches Seminar).

² *Ed Stoddard*: Infant Mortality Drop. Siehe www.dailymaverick.co.za/article/2019-09-24-infant-mortality-drop-shows-progress-on-african-poverty-and-economic-growth-may-be-playing-a-role (aufgerufen am 26.09.2019).

bericht eine durchschnittliche Lebenserwartung in Afrika von 61 Jahren, verglichen mit 47 Jahren vor zehn Jahren.³ Dies ist ein bedeutender Fortschritt.

Die UN-Berichte zeigen aber auch, dass die Länder Afrikas südlich der Sahara im Jahr 2018 54 Prozent der weltweiten Todesfälle unter fünf Jahren aufwiesen. Dies verdeutlicht, dass Afrika nach wie vor der ärmste Kontinent ist. Diese geringe Entwicklung ist auf viele Faktoren zurückzuführen, etwa auf die immense Belastung der Region durch Infektionskrankheiten, insbesondere durch HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria, unzureichende finanzielle und personelle Ressourcen und auch auf die Weltanschauung der afrikanischen Bevölkerung, insbesondere ihre Ängste und Befürchtungen.

Während die Kirche weiterhin durch den Unterhalt von Krankenhäusern, Kliniken und Bildungseinrichtungen zur Verbesserung der Gesundheit beiträgt, gibt es auch einige Herausforderungen, denen sich die Kirche vielleicht besser stellen kann als andere Institutionen. Eine dieser Herausforderungen ist die Religiosität der afrikanischen Bevölkerung und ihr Einfluss auf die Bemühungen der WHO, das Gesundheitswesen in Afrika zu verbessern. Diese Herausforderung und ihre Implikationen sind Gegenstand des vorliegenden Beitrags. Ich beginne mit der Darstellung der traditionellen heilenden Gemeinschaften und erörtere ihren Einfluss auf die christlichen heilenden Gemeinschaften. Ich zeige dann, inwieweit einige der traditionellen Überzeugungen und Praktiken eine Herausforderung für ein gutes Gesundheitswesen darstellen und schließe mit einigen Empfehlungen.

Traditionelle heilende Gemeinschaften

Die traditionelle heilende Gemeinschaft bildet die Grundlage für die afrikanischen Überzeugungen und Praktiken im Zusammenhang mit der Heilung. Obwohl diese von Volk zu Volk unterschiedlich sind, gibt es doch einige Gemeinsamkeiten. Früher wurde in vielen afrikanischen Gesellschaften von jedem Erwachsenen eine Kenntnis jener Kräuter erwartet, die bei bestimmten häufigen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Rheuma, Kreuzschmerzen etc. verwendet werden können.

³ *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division: World Mortality 2017 – Data Booklet (ST/ESA/SER.A/412), New York 2017.*

Wenn sich jemand krank fühlte, probierte er oder sie das eine oder andere dieser Mittel aus. Hatte dies keinen Erfolg, wandte sich gewöhnlich ein enger Verwandter an einen „traditionellen Heiler“.

Die erste Aufgabe des Priesters war es, die Ursache der Krankheit herauszufinden. Dies geschah durch die Fähigkeit des Priesters, mit den Göttern zu kommunizieren, d. h. sozusagen das Göttliche zu konsultieren. Die Aufgabe des Priesters war es, die psychologische oder übernatürliche Ursache der Krankheit herauszufinden. Denn wenn es sich um eine natürliche Krankheitsursache gehandelt hätte, wäre die betreffende Person durch die Verabreichung der Kräuter geheilt worden. Im Zentrum der Heilmethoden stand oft die traditionelle Fähigkeit des Priesters, die Macht der Hexen zu neutralisieren, um die Kräuter wirksam zu machen.

Sobald die Diagnose gestellt war, bat der Priester die Familie, eine Person aus ihrer Mitte zu bestimmen, die „hinter dem Patienten stehen“ würde, d. h. jemanden, der dem Patienten beim Aufenthalt im Schrein (Lager) beistehen würde. Ein Patient konnte etwa zwei Monate in einem Schrein verbringen, während der Priester Kräuter verabreichte, um die Heilung zu vollenden. Für die Übernahme der Kosten war die Familie verantwortlich.

Neben der traditionellen Einbeziehung der Götter, die für diese Art der Heilung typisch war, gab es die Aktivitäten der Priester der Anti-Hexenschreine, die sich hauptsächlich mit der Hexenjagd befassten und behaupteten, Störungen des sozialen Lebens damit zu beheben.⁴ Es gab Hexenjagen, Beschuldigungen der Hexerei und anschließende Exorzismen, die viele Probleme verursachten, wie etwa die Spaltung ganzer Familien, die Anklage unschuldiger Opfer und die Stigmatisierung von Menschen.

Was jedoch den traditionellen Heilpriester angeht, so stellte Margaret Field, eine englische Ethnopsychiaterin, in der Mitte des 20. Jahrhunderts fest, dass dieser durchaus die Fähigkeit besaß, Krankheiten zu heilen.⁵

Die Heilung durch den Priester könnte man sowohl als medizinisch bezeichnen, durch die Anwendung von Kräutern, als auch als übernatürlich oder magisch-religiös, durch Rituale und die Suche nach göttlichem Beistand.

Diese Art der traditionellen Heilung, einschließlich des Aufenthaltes des Patienten in einem Schrein (Lager), wurde zur Grundlage für einige Formen der christlichen Heilung im subsaharischen Afrika.

⁴ *Hans W. Debrunner: Witchcraft in Ghana. A Study on the Belief in Destructive Witches and Its Effects on the Akan Tribes, Accra 1961, 106.*

⁵ *Margaret J. Field: Religion and Medicine of the Ga People, London 1937, 160.*

Eine weitere heilende Gemeinschaft in Afrika ist die der Afrikanisch-Unabhängigen Kirchen (African-initiated Churches – AICs). Harold W. Turner stellt mit Blick auf den gesamten afrikanischen Kontinent fest: „Ihre Bandbreite reicht von Kirchen, die sich kaum von den am weitesten westlichten Produkten christlicher Missionen unterscheiden, bis hin zu Kulturen, die eine Wiederbelebung traditioneller heidnischer Religionen mit nicht mehr als ein paar christlichen Glasuren versehen.“⁶ Eine sorgfältige Untersuchung ihrer Aktivitäten zeigt allerdings, dass der Anspruch der Kirchen, Probleme zu lösen und verschiedene Krankheiten zu heilen, der Hauptgrund für ihre Attraktivität ist.

Die Heilmethoden und die Formen des Exorzismus unterscheiden sich von Kirche zu Kirche. Es gibt jedoch einige Gemeinsamkeiten. Fast alle haben Heilungslager (auch Gärten oder Zentren genannt), kennen besondere Gebetstage, verordnen das Fasten und stellen eine Diagnose mit Hilfe von Träumen und Visionen.⁷ Harold W. Turner stellt für ganz Afrika fest, dass die meisten von ihnen Hilfsmittel wie Olivenöl, Kreuze, Weihrauch, rituelle Bäder, Wasser und Floridawasser⁸ verwenden, aber keine einheimischen Kräuter.⁹ In Ghana jedoch werden zusätzlich zu diesen Hilfsmitteln auch einheimische Kräuter benutzt oder die westliche Medizin angewendet.

Die Heilungsliturgie in vielen der Afrikanisch-Unabhängigen Kirchen ist von Kirche zu Kirche unterschiedlich. Es gibt jedoch Gemeinsamkeiten im Ablauf. Nach der Predigt und dem Ablegen einiger persönlicher Zeugnisse singt und klatscht die Gemeinde im Rhythmus der Trommeln. Während sich die Atmosphäre aufheizt, beginnen der Leiter und seine Assistenten in Zungen zu sprechen, sie rezitieren einige Beschwörungen, rufen Geister um Hilfe herbei und befehlen dann den die Krankheit verursachen-

⁶ *Harold W. Turner: The Significance of African Prophet Movements, The Hibbert Journal 61 (1963) No. 242, 2.* Im Hinblick auf diese Kirchen siehe auch *David B. Barrett: Schism and Renewal in Africa. An Analysis of Six Thousand Contemporary Religious Movements, Nairobi 1968.*

⁷ *M. L. Daneel: Old and New in Southern Shona Independent Churches. Volume 2: Church Growth-Causative Factors and Recruitment Techniques, The Hague 1974, 201-214; George C. Oosthuizen: Diviner-Prophet Parallels in the African Independent and Traditional Churches and Traditional Religion; in: George C. Oosthuizen/Irving Hexham (eds.): Empirical Studies of the African Independent/Indigenous Churches, Lewiston 1992, 173.*

⁸ Eine Art Parfüm aus den USA, dem man heilende Wirkung zuspricht.

⁹ *Harold W. Turner: Religious Innovation in Africa. Collected Essays on New Religious Movements, Boston 1979, 167.*

den Geistern zu verschwinden. Einige Personen beginnen zu zittern, zu springen, zu schreien, auf dem Boden zu kriechen oder heftig zu tanzen. Die Propheten oder ihre Helfer wenden sich diesen zu, um durch Befragungen die Ursache des Problems herauszufinden. Manche Propheten salben sie mitunter mit Öl oder besprengen sie mit Wasser, um sie zu beruhigen. Die Reaktion darauf kann für einen kurzen Zeitraum andauern.

Die Rituale und Heilverfahren dieser Kirchen, zu denen die Gabe weiterer Heilmittel gehört, stärkt sicherlich die Persönlichkeit derjenigen, die Angst vor Hexerei und anderen bedrohlichen Kräften haben, so dass sie dem Leben mit weniger Angst begegnen können. In einigen Fällen können hier Menschen geheilt werden.

Pentekostale/charismatische heilende Gemeinschaften

Eine weitere Heilungsgemeinschaft ist die der Pfingstler und Charismatiker. Für Pfingstler ist Heilung und Versöhnung ebenso wie für die Afrikanisch-Unabhängigen Kirchen Teil ihrer Tradition und notwendigerweise Teil des normalen Gottesdienstes. Der Gottesdienst ist kooperativ und partizipatorisch und bezieht Körper und Geist mit ein. Man glaubt, dass diese Zeit der gemeinsamen Anbetung den Segen der Heilung, der Freiheit im Geiste mit sich bringt und die Grundlage für Frieden und Versöhnung mit sich selbst sowie für die Einheit der Christen ist. Die Möglichkeit, laut oder leise, einzeln oder gemeinsam zu sprechen, in der Hoffnung, dass Gott jedem Einzelnen antwortet, ist an sich schon therapeutisch. Es bereichert das spirituelle Leben und befähigt, praktischen Lebenssituationen mit Kraft und Hoffnung zu begegnen.

Charismatische Erneuerung: Erneueretes Bewusstsein für Dämonologie

Die charismatische Erneuerung im Christentum in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts brachte eine weitere Art von heilender Gemeinschaft innerhalb der Mainline-Kirchen wie auch der Pfingstkirchen hervor. Es entstand ein erneuertes Bewusstsein für Dämonologie innerhalb des afrikanischen Christentums. Allgemein war der Glaube verbreitet, dass Dämonen mit verschiedenen Krankheiten verbunden sind. Außerdem glaubte man, dass aufgrund der Götzenverehrung der Vorfahren die Afrikaner mit Flüchen behaftet seien, die sich in Krankheit, Leid und Armut äußern. Deshalb brauchte jeder afrikanische Christ Befreiung. Sicherlich bestand für die Kirchen die Notwendigkeit, Gruppen/Institutionen zu finden, die die

sem verbreiteten Bedürfnis nachkommen konnten. Das stellte kein Problem dar, denn die Götterschreine und die Afrikanisch-Unabhängigen Kirchen hatten bereits die Richtung vorgegeben; folglich waren die Gebetslager und „Gebetskrieger“ die Antwort.¹⁰

Gebetszentren/-lager

Diese Gebetskrieger und die Gebetslager dienen als „sicherer Hafen“ für eine Mehrheit der Gesellschaft, vor allem um dem „dringenden Bedürfnis nach Heilung und Befreiung“ gerecht zu werden.¹¹ Einige der Lager haben Wohnhäuser. In diesen Lagern können die Menschen, wie in den Schreinen, lange Zeit zum Beten bleiben. Zu den Lagern ohne Wohnmöglichkeiten kommen die Menschen zum Beten und kehren anschließend nach Hause zurück.

Die Lager sucht man wegen verschiedenster Probleme auf. Aus einer von mir 1999 durchgeführten Umfrage mit Antworten von 807 Personen auf die Frage nach den Gründen für den Besuch der Gebetslager ergaben sich vier große Problembereiche.¹² Als ich 2017 einige dieser Lager besuchte und mich nach den Gründen erkundigte, warum die Menschen dort waren, gab es immer noch diese vier großen Kategorien mit einigen Variationen. Die Kategorien waren Krankheit, Meditation und Gebet, Beobachtung und verschiedene Themen wie Arbeitslosigkeit, berufliches Weiterkommen, Eheprobleme, Liebe, Heiratswünsche und Geschäftserfolg. Weitere Gründe waren der Wunsch nach Befreiung von der Sucht nach Alkohol und Tabak und von schlechten Gemütsstimmungen.

Heilungs- und Befreiungsgottesdienste

Die Gottesdienste in den Gebetszentren sind zwar von Ort zu Ort unterschiedlich, ähneln aber alle den pentekostalen Heilungsveranstaltungen und den Gebetstreffen der Afrikanisch-Unabhängigen Gemeinden.

¹⁰ *Opoku Onyinah*: Pentecostalism Exorcism. Witchcraft and Demonology in Ghana, Blandford Forum 2012, 139–170.

¹¹ Plätze für solche Gebetsgruppen zu finden, gehört zu den Anliegen der Kirchenleitungen, siehe *Chinonyelu Moses Ugwu*: Healing in the Nigerian Church. A Pastoral-Psychological Exploration, Bern 1998.

¹² Von den 1201 Personen, die die Fragebögen ausfüllten, gaben 347 (28 Prozent) nicht an, warum sie in die Gebetslager gingen. So blieben uns 807 (71 Prozent) Personen, die die Frage beantworteten.

In den Befreiungsveranstaltungen der pentekostalen und charismatischen Erweckungsbewegungen zeigt sich ganz deutlich eine Mischung aus einer Vielzahl von traditionellen und biblischen Praktiken und solchen der Afrikanisch-Unabhängigen Kirchen.

Der Ansatz dieser Kirchen – Pfingstler, Charismatiker und Afrikanisch-Unabhängige Kirchen – zeigt eine Mischung aus christlichem Glauben und traditionellen Praktiken. Wie bei den Afrikanisch-Unabhängigen Kirchen folgt auch die pentekostal/charismatische Form der Heilung und Befreiung, die ein Bekenntnis der Sünden sowie Trommeln und Gesang beinhalten, derjenigen der traditionellen Schreine. Die Gebetslager und die Sonderveranstaltungen gleichen dem traditionellen Tag der Konsultation der Götter. Fasten, Gebet und Exorzismus stützen sich auf eine Neuinterpretation einiger Schriftstellen, insbesondere derjenigen, die den Umgang Jesu mit den Dämonen betreffen (z. B. Mt 17,21; Mk 5,1-20). Es gibt den indirekten Einsatz von psychologischen Methoden in den verschiedenen Heilungsgottesdiensten. Dies zeigt sich bei den Geständnissen von Hexen und der Wiederholung von Liedern, die den psychischen Druck erhöhen, bevor die Befreiung vollzogen wird. Darüber hinaus werden die Techniken der Hypnotherapie indirekt angewendet; dies geschieht, wenn über Dämonen und Befreiung gesprochen wird. Dies ist vergleichbar mit der divinitorischen Konsultation, die in den Schreinen durchgeführt wird. Hierbei gehen die Pfingstler mit Hilfe von Fragebögen und Interviews weiter als die Afrikanisch-Unabhängigen Kirchen, was ihren Ansatz in die Nähe der professionellen Psychoanalyse rückt, die es den Patienten ermöglicht, frei über persönliche Erfahrungen zu sprechen, um daraus Informationen zu gewinnen. Bei ihnen kommt, wie auch bei den Afrikanisch-Unabhängigen Kirchen, durch die Wiederholung der „Gebetsprachen“ während des Exorzismus eine Art magische Methodik zum Tragen.

Allerdings unterscheidet sich die Heilung bei den Pfingstlern/Charismatikern generell von derjenigen sowohl in den Schreinen, wo Abbildungen die zu konsultierenden Götter darstellen, als auch der bei den Afrikanisch-Unabhängigen Kirchen, wo fast immer Wasser, Kreuze und Kruzifixe verwendet werden. Dennoch zeigt die Studie des nordamerikanischen pentekostalen Wissenschaftlers Kimberly Ervin Alexander: „Das Handauflegen, das Salben mit Öl, die Verwendung von gesalbten Taschentüchern und selbst die feierliche Gabe von kaltem Wasser im Namen des Herrn haben sich alle als wichtige und regelmäßige Praktiken innerhalb der [pentekostalen und charismatischen] Bewegung etabliert.“¹³ Insofern sind Sylvia M.

¹³ *Kimberly Ervin Alexander: Pentecostal Healing. Models in Theology and Practice, Blandford Forum 2006, 227.*

Schomburg-Scheffs Bemerkungen über die Macht der Bilder hier relevant. Neben der Erkenntnis, dass bestimmte Bilder in bestimmten Kulturen stärker sind als andere, vertritt sie auch die Ansicht, dass einige „Vorstellungen und Handlungen ... historische, geografische, soziale und kulturelle Grenzen zu überschreiten scheinen“.¹⁴ Wie sehr auch immer einige Menschen versuchen, andere davon zu überzeugen, dass Bilder falsche Vorstellungen sind, werden sie doch weiterhin einen starken Einfluss auf die Religion haben.¹⁵ Die Auswirkungen dieser Konkretisierungen auf die Psyche der Menschen sind erheblich.

Die Herausforderung

Eine große Herausforderung für die afrikanischen Heilungsgemeinschaften ist diejenige, die gerade ihre Stärke ist – die afrikanische Religiosität. Die bisherige Diskussion zeigt, dass die Afrikaner zwar behaupten, bedeutende Fortschritte beim Wissenszuwachs gemacht zu haben, aber die gegenwärtigen Überzeugungen über die Ursache von Krankheiten gehen nach wie vor überwiegend von einer übernatürlichen Krankheitsursache aus.¹⁶ Von daher erklärt sich die Entstehung vieler Gebetszentren innerhalb und außerhalb der Kirchen. Dies ist ein Zeichen dafür, dass das gegenwärtige Konzept der Heilung immer noch stark auf der afrikanischen Weltanschauung basiert. Obwohl es Hinweise auf Missbrauch in diesen Gebetszentren gibt, strömen die Menschen immer noch dorthin, was darauf hindeutet, dass diese den Weltanschauungen der Menschen entsprechen.

Weltanschauungen und christliches Denken sind nicht bewusst konstruiert, sondern das Resultat von Bestrebungen, sich in der Welt zu orientieren. Weltanschauungen sind gewissermaßen Bewältigungsstrategien, die es Menschen ermöglichen, in der Welt, die sonst sinnlos erscheinen würde, einen Sinn zu sehen. Eine Weltanschauung kann einer anderen Person nicht aufgezwungen werden, aber eine Person kann dazu gebracht werden, ihre Weltanschauung zu erweitern oder zu verändern. Die Verän-

¹⁴ *Sylvia M. Schomburg-Scherff*: The Power of Images. New Approaches to the Anthropological Study of Images, *Anthropos* 95 (2000), 195.

¹⁵ Siehe *Margaret Mary Kelleher*: The Liturgical Body. Symbol and Ritual; in: *Bruce T. Morrill* (ed.): Bodies of Worship. Exploration in Theory and Practice, Collegeville 1999, 51–66.

¹⁶ *Birgit Meyer*: Translating the Devil: Religion and Modernity Among the Ewe in Ghana, Edinburgh 1999, 146–216. *David Burnett*: World of Spirits: A Christian Perspective on Traditional and Folk Religions, Grenville Place 2000, 122–156.

derung muss von innen kommen. Die Theologen, Pastoren und Missionare sind dazu aufgerufen, sich dieser Aufgabe zu stellen.

Das bedeutet nicht, dass die Afrikaner die wissenschaftlichen Ursachen für die Entstehung bestimmter Krankheiten nicht kennen. Das tun sie, deshalb haben die Kirchen und andere NGOs auch neben den staatlichen Krankenhäusern ihre eigenen Krankenhäuser, Kliniken und Gesundheitsstationen errichtet. Doch es gibt Schwierigkeiten, wie die unten genannten, die dazu führen, dass Menschen es manchmal versäumen, solche Einrichtungen in Anspruch zu nehmen:

- Die Gesundheitsdienste konzentrieren sich zu sehr auf die Bereitstellung von Medizintechnik mit zu wenig Aufmerksamkeit für Verhaltens-, Ernährungs- und Umweltmaßnahmen.
- Obwohl wichtige Gesundheitsmaßnahmen bekannt und verfügbar sind, besteht die größte Herausforderung darin, sie auch sehr bedürftigen Menschen zukommen zu lassen.
- Da sich die Gesundheitsdienste der Kirchen in benachteiligten Gebieten mit wenigen sozioökonomischen Einrichtungen befinden, sind die Fachkräfte im Gesundheitswesen oft nicht bereit, in Gesundheitseinrichtungen und -programmen zu arbeiten. Es besteht daher ein chronischer Mangel an qualifizierten Fachkräften im Gesundheitswesen. Die Unzulänglichkeiten haben die Qualität der Dienstleistungen erheblich beeinträchtigt. Wenn also die Erwartungen der Menschen nicht erfüllt werden, greifen sie zum Gebet zu Gott.
- Damit verbunden ist die Tatsache, dass trotz der Investitionen der Regierungen, NGOs und Kirchen große Lücken hinsichtlich des Zugangs zu Dienstleistungen und ein Mangel an Ausrüstung, Verbrauchsmaterialien, lebenswichtigen Medikamenten und Hilfsmitteln bestehen. Dieser Mangel macht eine effektive Gesundheitsversorgung schwierig.
- Es gibt eine hohe Abwanderung von geschultem, qualifiziertem und kompetentem Gesundheitspersonal nach Europa und Nordamerika aufgrund niedriger Löhne/Gehälter und Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation.
- Es gibt eine große Anzahl von traditionellen Medikamenten auf dem Markt, die mit dem Versprechen beworben werden, viele Krankheiten zu heilen. Generell fehlt es an einer Regulierung und Qualitätskontrolle dieser traditionellen Medikamente. Manchmal nehmen die Menschen sie ein und verschlimmern damit ihr Problem, bevor sie schließlich ins Krankenhaus gehen. Wenn ihre Krankheiten nicht geheilt werden, führen sie dies auf spirituelle Kräfte zurück.

- Es gibt ein hohes Maß an Stigmatisierung und Diskriminierung, die den Kampf gegen die Bedrohung durch HIV/AIDS behindern. Viele Menschen, die Pflege und Unterstützung benötigen, verbergen ihre HIV-Erkrankung aus Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung. Diese Menschen werden vielleicht in den Gebetszentren bleiben, ohne ihr wirkliches Problem zu enthüllen, und dem Herrn vertrauen, dass er ein Wunder vollbringt.

Was die Kirche und andere christliche Einrichtungen tun können

1. Aufklärung und Unterricht

Die Kirche hat ein großes, von Gott gegebenes Potenzial, um den Menschen zu dienen. Die Kirche hat Netzwerke und ist in fast jeder Gemeinde vertreten. Dies kann für verschiedene Gesundheitsmaßnahmen genutzt werden, insbesondere im Rahmen der Gesundheitsaufklärung unter Bedingungen, wo Menschen prädisponiert sind, sich vermeidbare Krankheiten zuzuziehen. Die Aufklärung kann sich auf Bereiche mit hohem Wirkungspotential wie Lebensmittelsicherheit, Ernährung, Körperhygiene, Umwelthygiene und regelmäßige Bewegung konzentrieren. Es sollte mehr Advocacy-Arbeit in dieser Richtung geben, damit Regierungen, Ministerien, Abteilungen und Dienststellen, deren Verantwortung es ist, die Gesundheit der Menschen zu gewährleisten, den Erwartungen gerecht werden.

2. Zusammenarbeit mit allen, die versuchen, die Gesundheitssysteme zu stärken

Die Kirchen können dazu beitragen, ihren Gemeinden ein Verständnis für ihre Position im Gesundheitssystem zu vermitteln.

Die Kirche kann Unterstützung leisten, indem sie bedürftige Bereiche identifiziert und auch diejenigen benennt, die Finanzmittel und andere Ressourcen bereitstellen können, die für die Stärkung unserer Gesundheitssysteme erforderlich sind. Die Kirche sollte an diejenigen appellieren und mit ihnen verhandeln, die „mit Ärmsten teilen müssen“. Die Kirchen können die Gemeinde dazu anleiten, zur Stärkung des Gesundheitssystems beizutragen, indem sie die Bereitstellung von Personal, Ausrüstung, Hilfsgütern und Medikamenten unterstützen.

3. Stärkung der Gesundheitsressourcen

Die afrikanischen Länder können wenig tun, um die Auswanderung ihrer Fachkräfte, auch im Gesundheitsbereich, zu stoppen, die ein besseres Arbeitsumfeld, bessere Entlohnung und Karrieremöglichkeiten wollen.

Die Kirche kann eine wichtige Rolle spielen, indem sie den afrikanischen Regierungen die erforderlichen Kapazitäten zur Verfügung stellt, um mit den besser gestellten Ländern zu verhandeln, damit diese zumindest etwas an die unterlegenen Länder zurückzahlen. Sie können mit verschiedenen Regierungen verhandeln und die Rolle der Interessenvertretung spielen, indem sie die schädliche Wirkung der Fachkräfteabwanderung bewusst machen.

Die Kirche könnte mit den Spendenpartnern verhandeln, um Gehaltsergänzungen zu ermöglichen, wo dies als effektiv erachtet wird, oder um jene Dinge bereitzustellen, die Gesundheitsfachkräfte dazu bewegen könnten, in benachteiligten Gebieten zu bleiben.

4. Stärkung von Gesundheitsmanagement und -information

Die Kirche kann bei der Entwicklung und Einführung benutzerfreundlicher Gesundheitsmanagement- und Informationssysteme helfen; dies gilt als einer der Bereiche, die für den Gesundheitssektor in Afrika eine große Herausforderung darstellen. Mit Hilfe ihrer erweiterten Netzwerkarbeit können die besten Praktiken und Technologien mit den benachteiligten Gebieten geteilt werden.

5. Intensivierung vorrangiger Gesundheitsmaßnahmen und Gesundheitsförderung

Die Kirche kann Regierungen und andere Interessengruppen weiterhin dabei unterstützen, die erforderlichen Ressourcen und Fähigkeiten bereitzustellen, um dringliche Gesundheitsmaßnahmen und -förderungen zu intensivieren.

Die Unterstützung der Kirche kann sich weiterhin stärker auf die Bedürftigen in benachteiligten Gebieten konzentrieren.

Schlussbemerkungen

In diesem Beitrag wurde aufgezeigt, dass die Reformen, die die meisten Länder und die Kirche in Afrika im Gesundheitssektor durchgeführt haben, nur zu einem minimalen Ergebnis für die Gesundheit der Menschen geführt haben. Während die WHO versucht, die Gesundheitssituation zu verbessern und die NGOs und die Kirche zur Verbesserung der Gesundheit beitragen, indem sie Krankenhäuser, Kliniken und Bildungseinrichtungen betreiben, sind es die Religiosität der afrikanischen Bevölkerung und ihre Auswirkungen, die in vielen Fällen ein großes Hindernis darstellen.

Das traditionelle Konzept der Krankenbehandlung, bei dem der Priester die Ursache der Krankheit herausfinden muss, die hauptsächlich im Übernatürlichen gesucht wird, ist für viele Menschen in Afrika noch immer allgemeine Überzeugung. Dies zeigte sich bei der Gründung der Afrikanisch-Unabhängigen Kirchen und setzte sich in der pfingstlichen und charismatischen Erneuerung fort. Diese Praxis fördert keine effektive Gesundheitsversorgung.

Zu den zentralen Aufgaben gehören die Konzentration auf verhaltensbezogene Themen, die Ausweitung der Gesundheitsversorgung auf bedürftige Menschen, die Finanzierung der Gesundheitssysteme und der Umgang mit der Abwanderung von Fachkräften.

Die Kirche ist aufgefordert, mit allen zusammenzuarbeiten, die versuchen, die Gesundheit der Menschen zu verbessern, die Gesundheitssysteme zu stärken und das Gesundheitsmanagement sowie die Information zu optimieren.

Übersetzung aus dem Englischen: Dr. Wolfgang Neumann