

HIV und AIDS als Problem der Kirche

von
Kurt Bangert

Die Medizin, so sollte man meinen, ist für die Gesundheit des Leibes, die Religion für das Wohl der Seele zuständig. Die Medizin befasst sich mit den Ursachen von Krankheiten und deren Heilung, die Religion mit der Sehnsucht des Menschen nach Sinngebung und Erlösung. Der medizinischen Wissenschaft obliegt es, Krankheitssymptome zu untersuchen, ihre Ursachen zu erforschen, Diagnosen zu stellen und Heilmethoden zu entwickeln; die Religion hat die Aufgabe, den Menschen vor Gott zu bringen, ihn von seiner Schuld zu befreien und ihm Hoffnung gerade im Angesicht seiner Sterblichkeit zu vermitteln. Warum, so könnte deshalb gefragt werden, sollten sich die Religionen im Allgemeinen und die christliche Kirche im Besonderen mit HIV und AIDS auseinandersetzen?

In den ersten Jahren, nachdem AIDS aufgetaucht war, hat die Kirche denn auch meist – bis auf wenige bemerkenswerte Ausnahmen – zu HIV und AIDS geschwiegen und die Auseinandersetzung mit der Krankheit weitgehend der Medizin überlassen, wohl eingedenk der Hoffnung, dass die Medizin mit ihrem modernen wissenschaftlichen Ansatz am ehesten die Ursachen dieses neuen Phänomens bestimmen und eine geeignete Therapie finden könne. Immerhin: die Medizin hat im Kampf gegen HIV und AIDS durchaus spektakuläre Erfolge zu verzeichnen, auch wenn ein Impfstoff oder eine endgültige Heilung immer noch in weiter Ferne liegen. Aber dass heute kaum noch ein HIV-Infizierter mehr an AIDS sterben muss, wenn er die ihm verordnete Medizin regelmäßig nimmt, ist ein immenser medizinischer Fortschritt, der nicht genug gewürdigt werden kann.

Krankheiten und epidemiologische Untersuchungen gehören heutzutage nicht gerade zum Kerngeschäft der Kirche oder der christlichen Theologie, auch wenn das Heilen leiblicher Krankheiten in der Bibel, zumal im Neuen Testament, ein wichtiges Thema ist. Gleichwohl haben sich kirchliche Organisationen und Theologen in den letzten Jahren immer wieder und zunehmend mehr mit der HIV/AIDS-Epidemie auseinandergesetzt, zumal wir es nicht nur mit einem ausschließlich medizinischen Problem zu tun haben, sondern mit einem vielschichtigen und mehrdimensionalen Phänomen, das auch gesellschaftliche und weltanschauliche Fragen sowie ethisch-moralische und seelsorgerische Aspekte berührt. Aber es geht auch um persönliche Verantwortung, um Schuld und Bestrafung, ja sogar um die Frage nach Gott, von dem in Bezug auf HIV und AIDS eigentlich schon alles behauptet worden ist, was man sich dazu einfallen lassen kann: dass er die Seuche verursacht oder sie doch immerhin zugelassen habe, dass er sich zumindest bisher nicht um sie gekümmert oder dass er überhaupt gar nichts mit ihr zu tun habe. Es sind dies Fragestellungen, die notgedrungen auch Kirche und Theologie herausfordern.

Dass das Heil der Seele und das Wohl des Leibes nicht getrennt voneinander zu sehen sind, diese Wahrheit hat schon Jesus gelehrt, der sich offenbar für beides zuständig hielt: für die Vergebung der Sünden ebenso wie für die Genesung des Leibes. (Siehe etwa die Heilung des Gelähmten, Math 9, 2-7). Es ist ja erst eine Erscheinung der Neuzeit und vor allem der Entwicklungen des 19. und 20. Jahrhunderts, dass man die Behandlung des kranken Menschen eher als eine wissenschaftlich-medizinische Sache versteht, wohingegen es uralte vorchristliche und auch christliche Traditionen gibt, in denen der Mensch als Ganzheit von Leib und Seele betrachtet wurde, denen gemäß der rein medizinische Blickwinkel nur als Einengung zu werten wäre. Uralte Heilmethoden wie der Schamanismus haben diesen Zusammenhang stets unterstellt, ebenso Heilerinnen wie beispielsweise Hildegard von Bingen, die so etwas wie eine religiöse Medizin betrieb. Dass der Mensch ein ganzheitlicher Organismus ist, bei dem Leib und Seele untrennbar aufeinander angewiesen, miteinander verwoben sind und sich gegenseitig in ihrem Unwohl- oder Wohlbefinden beeinflussen, das hat in jüngster Zeit die moderne Medizin ebenso bestätigt wie die Psychologie bzw. die Psychosomatik. Und dieser holistische Zusammenhang bleibt auch im Falle von HIV und AIDS

prinzipiell gültig, auch wenn in diesem Fall der Verursacher von AIDS eindeutig auf einen bestimmten tödlichen Virus zurückgeführt werden kann.

Die Multidimensionalität von HIV und AIDS

Es gibt gute Gründe, weshalb wir HIV und AIDS nicht allein der Verantwortung der Medizin überlassen dürfen. HIV/AIDS ist ein Problem, das nicht nur den einzelnen Menschen mit seiner Infektion, seinen Krankheitssymptomen, seinem körperlichen Zerfall und seiner Sterblichkeit berührt, sondern auch ein Phänomen, das einschneidend in die Paarbeziehungen und deren Sexualverhalten eingreift und sogar das ganze Familienleben durcheinanderbringt, wenn Kranke über Jahre gepflegt werden müssen, wenn Ernährer und Erzieher zu Grabe getragen werden und schließlich die hinterbliebenen Waisen betreut werden müssen. Durch die Dezimierung gerade der arbeitenden Bevölkerung ist HIV/AIDS nicht nur zu einem wirtschaftlichen und gesellschaftlichen, sondern sogar zu einem Problem globaler Ungleichheit geworden, ist doch die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Erkrankung bei einem Bürger eines Entwicklungslandes ungleich höher als bei einem Bewohner eines Industrielandes.

Schließlich ist HIV/AIDS auch ein Problem der Kulturen und Religionen, und zwar nicht nur, weil moralisches Verhalten und ethische Wertsysteme in Frage gestellt werden, sondern auch, weil sich der Mensch schon seit jeher von seiner Kultur und von der Religion Heilung erhoffte. Angesichts der HIV/AIDS-Pandemie greift auf einmal die moderne Trennung von Medizin und Religion nicht mehr, weil ganzheitliche und gesamtgesellschaftliche Grenz- und Sinnfragen berührt und entsprechende Antworten gesucht und gefunden werden müssen.

In diesem Zusammenhang könnte eigentlich auch gefragt werden – was wir aber hier nicht untersuchen werden – wieso sich HIV und AIDS unter unterschiedlichen Religionen unterschiedlich verbreiten. So scheint sich die Epidemie in christlichen Gesellschaften offenbar schneller auszubreiten als etwa in muslimischen Umfeldern. Unseres Wissens ist dieses Phänomen bisher noch nicht wissenschaftlich untersucht worden.

Das frühe Versäumnis der Kirche angesichts HIV und AIDS

Nachdem HIV/AIDS zum ersten Mal auftauchte, blieben die Kirchen angesichts der neuen Krankheit zunächst unauffällig ruhig. Sie erkannten auch nicht, als welches ungeheures Problem für Gesundheit und Gesellschaft sich HIV/AIDS herausstellen würde. Die Kirche überließ es zunächst der Medizin und der Politik, die ersten Schritte in Richtung Aufklärung, Bewusstseins- und Verhaltensänderung zu tun. Für sich selbst sah sie anfangs keine Aufgabe. „Seit AIDS 1981 zum ersten Mal beschrieben wurde, scheinen die persönlichen Tragödien und sozialen Versäumnisse in Bezug auf diese Krankheit von der Kirche im Wesentlichen ignoriert worden zu sein – außer von jenen unnachgiebigen Kirchenkreisen, die HIV/AIDS als Strafe Gottes für sündige Menschen betrachteten“, schrieben Earl Shelp und Ronald Sunderland vom Texas Medical Center in Houston.¹ Ihrer Ansicht nach mag das Schweigen der Kirche ein stillschweigendes Bejahen jener Auffassung gewesen sein, wonach Menschen mit „sündhaftem“ Verhalten (Homosexuelle, Bisexuelle, Drogenabhängige und Prostituierte) diese Krankheit und den die Krankheit nach sich ziehenden Tod nur verdient hätten. Bestenfalls konnte dieses Schweigen zurückgeführt werden auf einen Mangel an Informationen der Kirche über die Krankheit und ihre Verbreitung als auch über die Notwendigkeiten und die Chancen zum Dienst, die sich die Kirche angesichts der aufkommenden Epidemie boten.

Kirchliche Kreise haben anfangs die Krankheit nicht nur ignoriert bzw. dazu geschwiegen, sondern sich teilweise auch der Diskriminierung und Stigmatisierung schuldig gemacht. „Die christliche Theologie hat, manchmal unabsichtlich, Stigmata gefördert und die Wahrscheinlichkeit von Diskriminierungen erhöht“, heißt es im Bericht des von UNAIDS finanzierten theologischen

Workshops zu HIV- und AIDS-bezogener Stigmatisierung, der 2003 in Windhoek, Namibia, stattfand. Andererseits, so der Bericht, habe die christliche Theologie oft erfolgreich die Ungerechtigkeiten der Gesellschaft angeprangert und zu einer Veränderung beigetragen.² Auch wenn gezeigt werden kann, dass die Kirche(n) und die christliche Theologie heute einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung von HIV und AIDS leisten, darf das frühe Schweigen der Kirche und ihre anfängliche Tatenlosigkeit nicht verharmlost, beschönigt oder vergessen werden. Die Kirche ist und bleibt ein Teil unserer Gesellschaft und als solcher auch anfällig für alle sozialen Untugenden und Versäumnisse dieser Gesellschaften.

Kirchliche Statements zu HIV und AIDS

Nach anfänglicher Zurückhaltung haben sich Kirchen und Kirchenführer immer wieder zu HIV und AIDS geäußert und im Sinne einer Eindämmung der Epidemie engagiert. „AIDS und die Kirchen“³ war der Titel einer Studie des Ökumenischen Rates der Kirchen, die 1997 mit einem Vorwort des emeritierten Bischofs Rolf Koppe erschien, nach dessen Auffassung „den Kirchen eine große ethische, diakonische und seelsorgerische Verantwortung gegenüber AIDS-Kranken“ zufällt.⁴ In der Studie beschäftigten sich die Experten mit Aspekten des Leidens, der Ethik, der Verantwortung und der Rolle der Kirche als „heilende Gemeinschaft“, ein Thema, das Beate Jakob in diversen Publikationen aufgegriffen hat, die sie u.a. für das „Aktionsbündnis gegen AIDS“ vorbereitete (siehe auch ihr Artikel in diesem Band). Der Fachkreis Ethik, Theologie und HIV/AIDS dieses Bündnisses hat übrigens mit dem Papier „HIV/AIDS – Ethisch-theologische Fragen und Antwortversuche“ eine, wie ich meine, bemerkenswert hochwertige und tiefgehende Broschüre vorgelegt, die unbedingt Beachtung verdient. Andere kirchliche Verbände, die sich mit HIV und AIDS auseinandergesetzt haben, sind etwa der Lutherische Weltbund, die Konferenz der katholischen Bischöfe im südlichen Afrika oder das *Council for World Mission*, um nur einige zu nennen.

UN-Organisationen haben inzwischen anerkannt, welche wichtige Rolle Religionen und Kirchen im Kampf gegen HIV und AIDS bereits gespielt haben und noch spielen können. Auch UNAIDS hat die Bedeutung der Religionen erkannt und sich vorgenommen, sie noch stärker in diesen Kampf einzubinden. „Politische Systeme kommen und gehen, Politiker, Unternehmen und UN-Organisationen kommen und gehen, aber die langfristige Perspektive, die Erinnerung und die Zukunft gehört den Religionen und religiösen Organisationen“, wird Peter Piot, Leiter von UNAIDS, zitiert. „Diese Perspektive haben wir bisher aus unserer Reaktion auf die AIDS-Epidemie ausgeklammert.“⁵ Doch um dieser Erwartung in umfassender Weise gerecht zu werden, mussten und müssen die Religionen, darunter auch die christlichen Kirchen, ihre eigene Position und Rolle gegenüber HIV und AIDS näher bestimmen. Im Jahre 2003 unterstützte UNAIDS den oben bereits erwähnten theologischen Workshop in Windhoek, der sich mit dem Problem der Stigmatisierung auseinandersetzte.⁶ In dem danach veröffentlichten Bericht heißt es: „UNAIDS anerkennt und wertschätzt die Bemühungen religiöser Gruppen zur Fürsorge und Behandlung von Menschen mit HIV und AIDS.“ Und weiter: „Es besteht die Notwendigkeit eines breiter aufgestellten Engagements von Religionsführern und Theologen zu HIV-Fragen, um diejenigen zu unterstützen, die im Feld tätig sind.“⁷

„Die Kirche selbst hat HIV/AIDS“

Kirchenführer und verantwortliche Christen sehen sich in Bezug auf HIV und AIDS auf den Plan gerufen, nicht nur weil die Pandemie ein gigantisches sozial-gesellschaftliches Problem ist, an deren Bewältigung sich die Kirchen beteiligen müssen, sondern auch, weil es sich dabei ebenso um eine enorme ethisch-moralische Herausforderung und existentielle Sinnfrage handelt. Hinzu kommt, dass sich die Kirche (wie auch die Gesellschaft) angesichts der sich immer noch rapide ausbreitenden HIV/AIDS-Epidemie mit den eigenen Vorurteilen, Versäumnissen und Verhaltensweisen auseinandersetzen muss.

Nicht zuletzt sieht sich die Kirche genötigt, auch die eigene, ganz unmittelbare Betroffenheit einzugestehen, die sich daraus ergibt, dass eigene Mitglieder, Pastoren und auch Bischöfe selbst vom HI-Virus infiziert, bereits an AIDS erkrankt oder sogar gestorben sind. Die HIV/AIDS-Pandemie ist jedenfalls nicht nur ein gesellschaftliches Problem, ein Problem „der anderen“, zu dem die Kirchen Stellung beziehen, sondern ein Phänomen, das die Kirche in ihrem Kern selbst direkt betrifft. „Die Kirche selbst hat HIV/AIDS“, so hat es der Lutherische Weltbund in einem Papier aus dem Jahr 2002 einmal sehr pointiert zugespitzt.⁸ Bei dieser kirchlichen „Betroffenheit“ (im doppelten Sinn) geht es aber nicht nur um die Betreuung und seelsorgerische Fürsorge von HIV-Infizierten außerhalb *und* innerhalb der Kirche, sondern um weit mehr, nämlich um die Gefährdung der Kirche selbst. HIV/AIDS, so ein Papier des Weltkirchenrates, „stellt die organisatorische Kapazität und sogar das Überleben der Kirchen in Ländern mit hoher HIV-Prävalenz in Frage.“ Durch das Wegsterben von einflussreichen Laien und Pastoren drohen die Kirchen ihre Funktionsfähigkeit zu verlieren. „Der Zusammenbruch der Kirchen würde Auswirkungen auf alle Aspekte des kirchlichen Lebens haben.“⁹

Es gibt also hinreichende Gründe für die Kirche, ihre Verantwortlichen und ihre Mitglieder, sich dem Problemkreis HIV und AIDS in seiner ganzen theologischen, kirchlichen, gesellschaftlichen und globalen Tragweite zu stellen.

Wer sich daran macht, die HIV/AIDS-Problematik aus theologischer Sicht zu beleuchten, sieht sich mit einer ganzen Reihe von moralisch-ethischen Problemkreisen und theologischen Fragestellungen konfrontiert, die ich nachfolgend betrachten möchte:

Eine Krankheit, die keine ist

HIV/AIDS ist in vieler Hinsicht eine besondere, ja einzigartige Krankheit. Zu den Besonderheiten gehört auch ganz wesentlich, dass die der Infizierung innewohnende Bedrohung sehr effektiv verschleiert ist, nicht nur was die oft über Jahre ausbleibenden Symptome angeht, sondern auch was die tödliche Gefahr und das Ansteckungspotential betrifft. Das Heimtückische am HI-Virus ist gerade die Kombination von hoher Ansteckungsgefahr gepaart mit Todesfolge bei gleichzeitiger Abwesenheit jeglicher Symptome in den ersten Jahren nach der Infizierung. Es ist eine tödliche Infizierung zunächst ohne Krankheitsbild und subjektives Unwohlsein oder Leiderfahrung. Das vernebelt die Betroffenheit, verschleiert die enorme Gefahr und verhindert oft auch eine rechtzeitige und lebensverlängernde Therapie. Ich habe HIV/AIDS deshalb auch als den „Grauen Tod“ bezeichnet, weil diese Seuche – anders als der Schwarze Tod (die Pest) – nicht durch offenkundige Ansteckung, schnelle Erkrankung, auffallende Symptome und raschen Tod gekennzeichnet ist, sondern durch einen weitgehend versteckten, unsichtbaren Prozess. Daraus ergeben sich drei missliche Konsequenzen für Kirche und Gesellschaft.

1. Ohne Symptome – keine Verhaltensänderung:

Zum einen zwingt die Abwesenheit von unmittelbaren Symptomen nicht zu einer Verhaltensänderung. Ein promiskuitiver Mensch beispielsweise sieht sich selbst dann nicht zur Änderung seines Verhaltens veranlasst, wenn er schon infiziert ist: weil die Krankheitssymptome ausbleiben. Er erkennt nicht die Gefahr, in der er sich selbst befindet und in die er andere versetzt. Würden nach einem sexuellen Kontakt sofortige, schmerzhaft Symptome auftreten, würde dies den Erkrankten alsbaldige Auswirkungen auf das Sexualverhalten abnötigen. Doch bei der HIV-Infektion dauert es oft Jahre, bis sich die ersten Krankheitserscheinungen zeigen. Die Strafe folgt nicht auf dem Fuß, so dass die schmerzhaften Krankheitssymptome zur Verhaltensänderung motivieren würden. Bei der HIV-Infizierung gibt es keine mahnenden Schmerzen, die läuternd wirken könnten.

2. Ohne Symptome – keine Behandlung:

Weil eine Infizierung keine sofortigen Krankheitssymptome nach sich zieht, sehen sich die Betroffenen oft auch nicht veranlasst, sich untersuchen oder therapieren zu lassen. Die Ansteckung kann ignoriert und sogar negiert werden. Das mag sich aus einer aufgeklärten, westlichen Perspektive unsinnig anhören, aber in vielen Kulturen ist dies Realität. Selbst dann, wenn jemand getestet wurde und man ihm seinen HIV-positiven Status vermittelt hat, neigen die Betroffenen oft dazu, ihren Status zu ignorieren und sich nicht behandeln zu lassen. Zur Behandlung gehen die meisten erst, wenn Krankheitssymptome auftauchen. Sich untersuchen oder gar behandeln zu lassen, ohne „krank“ zu sein, erscheint vielen jedoch als widersinnig. Diese Haltung treffen wir leider häufig in unterentwickelten Ländern bei ungebildeten Leuten an, die normalerweise nur dann und nur deshalb zum Arzt gehen und Medizin einnehmen, wenn ihnen Krankheitssymptome und Schmerzen bedeuten, dass sie „krank“ sind und der Heilung bedürfen. Die Folge davon ist, dass lebensverlängernde Medizin nicht eingenommen wird – oder, wenn sie denn eingenommen wurde, wieder abgesetzt wird, sobald es dem Patienten wieder besser geht.

3. Krankheit der Armen und Ungebildeten?

Diese beiden gerade beschriebenen Problemfelder zeigen, dass mit HIV/AIDS ganz wesentlich ein Bewusstseins- und Bildungsproblem einhergeht. Und da mangelnde Bildung und Armut sich oft gegenseitig bedingen, stellt sich das Problem der sozialen Ungleichheit: Wer arm ist, erkrankt leichter und stirbt früher als jemand, der wohlhabend und gebildet ist. Ein gebildeter Mensch weiß (wenigstens ungefähr) um die Existenz von Viren, die man nur unter einem Mikroskop sehen kann; er weiß, dass Viren Krankheitserreger sind, die das Immunsystem schwächen und im Falle von HIV/AIDS sogar ganz ausschalten können. Solchen aufgeklärten Menschen kann man klarmachen, dass Medikamente den HI-Virus unterdrücken können, damit AIDS sich gar nicht erst entfalten kann. Sie haben die intellektuelle Fähigkeit zu erkennen, wie notwendig eine regelmäßige Einnahme von Medikamenten ist, um AIDS und den Tod hinauszuzögern. Doch dem unwissenden, unaufgeklärten Menschen klar zu machen, dass Viren seinen Körper bedrohen und er deshalb Medikamente einnehmen sollte, obwohl er sich uneingeschränkt gut fühlt, ist nicht immer leicht. Was weiß ein animistischer Analphabet schon von unsichtbaren Viren, von Immunsystemen und Immunschwächen? Viele von ihnen verstehen nicht, warum man sich vor etwas schützen soll, was zum Menschsein hinzugehört und was für's Überleben nötig ist (nämlich der Sexualverkehr) und was auch keine unmittelbaren negativen Folgen nach sich zieht, oder warum man sich untersuchen lassen oder gar Medikamente einnehmen soll, wenn man doch nicht „krank“ ist. Auch ist ihnen nur schwer einsichtig zu machen, dass sie, wenn die Symptome erst einmal da sind, Medikamente einnehmen sollten, die doch die Krankheit nicht heilen. Da wird dann die Medizin oft nur solange eingenommen, wie die Symptome dauern, und abgesetzt, wenn die Symptome abklingen.

HIV und AIDS als Grenzerfahrung

HIV und AIDS berühren das Menschsein als solches und fordern in existentieller Weise das religiöse Empfinden des Menschen heraus. Durch seine Religion versucht der Mensch, Antworten auf Grenzerfahrungen wie Krankheit, Leid und Tod zu geben. Der Südafrikaner Stuart Bate ist mit Recht der Auffassung, dass HIV/AIDS die „Grenzbedingungen“ des Menschen tangiert, die er als das „Unerklärbare“, das „Unerträgliche“ und das „Unmoralische“ benennt. Weil AIDS nicht nur ein medizinisches Anliegen ist, sondern ein den Sinn des Menschseins berührendes Problem, ist jede Religion und damit auch das Christentum angesprochen. HIV und AIDS fordern uns mit Fragen heraus, die sich die Menschheit bisher noch nie in dieser Weise zu stellen genötigt war: Warum werden Babys bereits mit dem tödlichen HI-Virus geboren? Was mutet uns das Schicksal (oder Gott?) zu, wenn durch den Tod AIDS-kranker Eltern Millionen von Kindern zu Waisen werden? Und schreit

nicht unser moralisches Gewissen auf, wenn Männer, nachdem sie von ihrem HIV-positiven Zustand erfuhren, gewissenlos und ungeschützt mit Frauen schlafen oder sogar jungfräuliche Kinder vergewaltigen, weil sie sich auf diese Weise Heilung versprechen? HIV/AIDS, so Bate, „hinterfragt unser Alltagsverständnis der Welt, unsere herkömmlichen Begriffe von Gut und Böse sowie unseren üblichen Umgang mit Krankheit und Tod.“ HIV und AIDS „übersteigen unsere analytischen Fähigkeiten, die Grenzen dessen, was wir ertragen können, und unsere Vorstellungen von Moralität.“¹⁰

HIV und AIDS verlangen Antworten auf existentielle Sinnfragen. Die Pandemie stellt auch und gerade für religiöse Menschen ein Problem dar, weil sie so gar nicht zu den Vorstellungen passt, die sich der Mensch gemeinhin von Gott, von seiner Schöpfung und vom Menschen als göttliches Geschöpf macht. HIV/AIDS, so Bate, „offenbart, wer wir als Menschen sind, entsprechend der Art, wie wir darauf reagieren. Unsere Reaktionen offenbaren, welche Wahrheiten, Überzeugungen und Werte in unserer Gesellschaft wirklich gelten. Und was sie offenbaren, zeigt, dass wir viel kränker sind, als wir dachten und dass unsere Krankheit weit tiefer reicht, als wir glaubten.“ Da uns weder die Medizin noch die Politik zufriedenstellende Antworten auf solche Sinnfragen liefern können, erhoffen sich die Menschen von der Religion Antworten, auch wenn sie in der Vergangenheit immer wieder von den Religionen enttäuscht wurden: doch wo anders sollten sie mit ihrer Betroffenheit, mit ihrem Schmerz und mit ihren Sinnfragen hingehen – als zur Religion? Beim Umgang mit HIV/AIDS geht es nicht nur um die Bekämpfung des Virus und seiner epidemiologischen Verbreitung, sondern genauso „um die Heilung unseres Menschseins. Die Heilung unseres Menschseins ist eine kulturelle und religiöse Heilung“, so Bate.¹¹ Und deshalb können wir nur dann erfolgreich mit HIV/AIDS umgehen, wenn wir es im Rahmen unserer Kultur und unseres religiösen Verständnisses tun.

Leid und Schuld

HIV und AIDS zeichnen eine Geschichte unsäglichen Leids. Jedes Krankheitsschicksal, jedes Sterbebett, jedes Waisenkind ist von Leid und Schmerz geprägt. Im Falle von HIV und AIDS ist dieses Leid unendlich multipliziert: Die Opfer und Hinterbliebenen kann man nur noch in Millionen angeben. Doch obwohl Krankheiten epidemiologisch beziffert werden können, ist das erlebte und empfundene Leid immer persönlich und individuell. Leid ist nicht übertragbar, sondern wird immer am eigenen Leib empfunden und in der eigenen Seele erfahren. Eine Krankheit oder ein Gebrechen mag objektiv diagnostiziert werden, aber das Erleiden ist immer subjektiv. Der Schmerz ist immer persönlich.

Mit dem Leid des Menschen haben sich alle Religionen auseinandergesetzt, weil das Leid ein nicht wegzudenkendes Phänomen unserer irdischen Existenz ist. Auch aus biblisch-christlicher Sicht ist das Leid ein immer wiederkehrendes Thema, das einerseits mit dem allgemeinen „gefallenen Zustand der Menschheit“ in Verbindung gebracht, andererseits aber auch im Zusammenhang mit der persönlichen Verantwortung und Schuld des einzelnen Menschen gesehen wird.

Gefallene Schöpfung und persönliche Schuldverstrickung

Das Christentum hat in dem in der Bibel beschriebenen, „Sündenfall“ schon immer die Ursache einer gefallenen und sterblichen Schöpfung und damit den Ursprung des menschlichen Leids gesehen. In einer „gefallenen“ Schöpfung sind Krankheit, Behinderung, Schmerz und Tod die Folge der (Erb-) Sünde und stehen damit im Widerstreit zum gesunden, ungehinderten, blühenden Leben. Selbst wer die Geschichte vom verlorenen Paradies eher mythologisch zu verstehen geneigt ist, muss doch die Realität einer Welt zur Kenntnis nehmen, die von der Leben-Tod-Dualität geprägt ist. Krankheit und Sterben stellen nicht nur ein zutiefst menschliches Drama, sondern ein allgemein-kreatürliches Dilemma dar. Das Leben ist nicht ohne das Sterben zu haben und das Sterben nicht ohne das Leben. Die Geschöpflichkeit des Menschen muss nicht seine Sterblichkeit negieren, und seine Sterblichkeit

nicht seine Geschöpflichkeit in Frage stellen. Nach der Bibel darf sich jeder Mensch, auch der gefallene, als Geschöpf Gottes verstehen, in seiner je individuellen Eigenart und Besonderheit, aber auch in seiner Begrenztheit, Gebrechlichkeit und Sündhaftigkeit. Ob wir diese Mangelhaftigkeit des Menschen nun religiös von seinem „Herausgefallensein“ aus dem von Gott gewollten paradiesischen Urzustand oder von seiner notgedrungen unvollkommenen biologisch-evolutiven Existenz herleiten, wir haben es hier auf jeden Fall mit einer Realität zu tun, die sich nicht mit persönlicher Verursachung oder gar Schuld erklären lässt.

Dennoch gibt es freilich auch persönliche Schuldverstrickungen, gibt es das vom Menschen verschuldete Leid, sei es, dass es sich um einen an sich selbst verursachten Schaden handelt, sei es, dass der Mensch anderen Menschen Leid zufügt. Eine ungesunde Lebensweise kann zu selbst heraufbeschworener Krankheit und sogar zum Tod führen; andererseits können Fahrlässigkeit oder Rücksichtslosigkeit im Straßenverkehr fremdes Leid verursachen, wenn andere Verkehrsteilnehmer ohne deren Zutun in „Mitleidenschaft“ gezogen werden. Doch nicht immer lassen sich Verursachung und Verantwortlichkeit so leicht zurückverfolgen und zuschreiben wie etwa bei einem alkoholisierten Schnellfahrer, der einen Verkehrsunfall verschuldet. Auch HIV-Ansteckungen und AIDS-Erkrankungen eignen sich hervorragend, um mit dem Finger auf etwaige Verursacher zu zeigen. Doch muss man bei HIV und AIDS grundsätzlich zunächst einmal vom schicksalhaften Ursprung und einer nicht-verschuldeten Herkunft dieser Krankheit ausgehen.

Obwohl es heute als recht gesichert gilt, dass der HI-Virus vom Affen auf den Menschen übertragen wurde und dass dies höchstwahrscheinlich in Zentralafrika (Kamerun bzw. DR Kongo) passierte, bleiben die genauen Einzelheiten, wie diese Übertragung geschehen konnte, vorläufig noch im Dunkeln.¹² Auch die Frage, ob es das erste Mal war, dass ein solch tödlicher Virus entstand, oder ob es mehrere Epidemien dieser Art gegeben haben könnte, bei denen möglicherweise ganze Tierfamilien ausgerottet wurden, bevor der Virus sich verlief und ausstarb, darüber wird man nur spekulieren können. Jedenfalls steht der HI-Virus durchaus in einer Reihe von zahlreichen biologischen Krankheitserregern, die einerseits eine persönliche Bedrohung für Leib und Leben darstellen, andererseits aber auch im Laufe der biologischen Entwicklung die Selbstheilungskräfte und das Immunsystem herausgefordert, verändert und gestärkt haben.

Unverschuldetes Leid?

HIV und AIDS können in ein und derselben Familie entgegengesetzte Verantwortlichkeitsgrade zeitigen, etwa wenn der tödliche Virus von einem die Ehe brechenden Ehemann – ob Einmaltäter oder notorischer Fremdgeher – auf eine ihm treu ergebene Ehefrau übertragen wird, die weder von den sexuellen Kontakten ihres Mannes noch von seinem HIV-positiven Zustand etwas wissen konnte. Tragisch ist es auch für Frauen, die zwar ahnen oder wissen, dass ihr Mann „fremd geht“, aber nicht die kulturell sanktionierte Kraft haben, sich gegen die traditionellen Gepflogenheiten zu wenden und sich ihm zu verweigern. Die Zahl der von ihren HIV-positiven Männern quasi „unverschuldet“ infizierten Frauen geht in die Millionen. Man denke hier aber auch an die ebenfalls in Millionenhöhe zu beziffernden Mutter-Kind-Übertragungen, bei denen Mütter, die sich ihres HIV-positiven Zustandes meist selbst nicht bewusst sind, den Virus auf ihre Neugeborenen übertragen. Oder an die Ansteckungen durch infiziertes Blut, das irrtümlicherweise Blutern verabreicht wurde, die auf Bluttransfusionen angewiesen sind. Diese Ansteckungen sind deshalb tragisch, weil die Betroffenen sich meist „untadelig“ verhalten haben und „sich keiner Schuld bewusst sind“.

Gleichwohl sollten nach einhelliger Meinung von AIDS-Betroffenen und AIDS-Fachleuten Begriffe wie „unverschuldete“ Ansteckung oder „unschuldige Opfer“ vermieden werden, um durch diese Sprache nicht indirekt eine Schuld derer anzunehmen, bei denen eine solche Unschuld nicht nachzuweisen ist. Denn: „Wenn es ‚unschuldige‘ AIDS-Kranke gibt, dann impliziert diese Redeweise natürlich auch, dass es Schuldige gibt“, schreibt Martina Link. „Hinter diesem Begriff von Schuld steht allerdings weniger der biblische als der ‚gutbürgerliche‘ Moralkodex.“¹³

Beate Jakob verweist auf drei Argumente, die zeigen, dass es theologisch nicht haltbar sei, HIV-Infizierten oder AIDS-Kranken eine persönliche Schuld zuzuschreiben. Erstens werde der im Alten Testament weit verbreitete *Tun-Ergehen-Zusammenhang* von Jesus in Verbindung mit der Blindenheilung von Joh. 9 ausdrücklich in Abrede gestellt. („Meister“, fragten die Jünger, „wer ist schuld daran, dass dieser Mann blind ist? Hat er selbst Schuld auf sich geladen oder seine Eltern?“ „Weder noch“, antwortete Jesus.“ Joh. 9, 2-3) Sodann verweist Jakob – auf Paul Tillich rekurrierend – auf die *kosmische* Dimension von Krankheit im Allgemeinen, die universal und transpersonal zu verstehen ist, weshalb es unmöglich sei, „sie in einem speziellen Fall von einem speziellen Akt herzuleiten“. Und schließlich zeigt sie auf, wie problematisch der Begriff der *individuellen Schuld* ist, wenn man die psychologisch, sozial und geschichtlich gewachsenen Dimensionen von Schuldverstrickungen berücksichtigt.¹⁴

Behandlung und Betreuung

Das Leid stellt für den Menschen im Allgemeinen und für den Gottgläubigen im Besonderen immer ein Problem dar. „Warum muss ausgerechnet mir dieses Schicksal widerfahren“, so mag manche betrogene und infizierte Ehefrau nicht nur ihren Mann, sondern auch ihren Herrgott fragen. Und man mag auch ganz allgemein mit jenem Gott hadern, der dieses tödliche Virus wenn nicht selbst in die Welt gesetzt hat, so doch offenbar nichts zu tun scheint, um es wieder aus ihr zu entfernen. Wer sich selbst als unschuldiges Opfer der Epidemie versteht, muss jedenfalls mit dieser Opferrolle fertig werden. Aber auch wer Grund hat, sich aufgrund seines eigenen leichtfertigen Verhaltens Vorwürfe zu machen, hat ein Problem: Er muss lernen, mit dieser Schuld umzugehen.

Gleich, ob nun eine Schuldverstrickung vorliegt oder nicht: in jedem Fall bedürfen die Betroffenen der seelsorgerischen Zuwendung ebenso wie der medizinischen Betreuung. Dabei muss klar gesagt werden: Für Medizin *und* Seelsorge ist die Frage der Verursachung irrelevant. Ihnen beiden obliegt die Behandlung bzw. die Betreuung, wenn eine Behandlung nicht angezeigt ist. Die Antwort der Medizin auf die Infizierung ist die antiretrovirale Medikation; die Antwort der Seelsorge kann nur die liebevolle Betreuung und Zuwendung sein. Gegebenenfalls gehört zu dieser seelsorgerischen Betreuung auch die Vergebung hinzu, obwohl Vergebung implizit wiederum Schuld voraussetzt. Dennoch kann, gerade bei „Opfern“ und „Tätern“, Vergebung nötig werden; nämlich, bezogen auf das Opfer, als eine Vergebung, die das „Opfer“ dem „Täter“ gewähren kann, um aus der eigenen ohnmächtigen Opferrolle herauszufinden und nicht vom Groll zersetzt zu werden, aber auch als Vergebung seiner selbst, wenn das Opfer sich, wie unbegründet auch immer, eine Selbstbeschuldigung und Selbststigmatisierung auferlegt hat – was wir immer wieder bei Missbrauchsoptionen feststellen müssen. In Bezug auf den Täter kann Vergebung dann gewährt werden, wenn ein von Selbstvorwürfen Getriebener Entlastung sucht, um nicht von seiner selbst empfundenen Schuld aufgefressen zu werden. Vergebung ist stets eine freiwillige Option und somit ein optionales Angebot. Eine Verpflichtung, einem fahrlässig handelnden Täter zu vergeben, gibt es hingegen nicht.

Die HIV/AIDS-Epidemie mit dem durch sie verursachten Leid bringt oft die wahre Natur eines Menschen an den Tag, das Negative ebenso wie das Positive: Da gibt es die Rücksichtslosen und Gleichgültigen ebenso wie die Tapferen und die Helden. Bei den Heldenhaften ist vielleicht in erster Linie an die Frauen zu denken. Sönke Weiss, der in seinem Bild- und Textband „Ungeschützt“ 26 HIV-infizierte und/oder an AIDS erkrankte afrikanische Frauen portraitierte, schreibt über sie:

„Die gleichzeitige Existenz von Zerbrechlichkeit und Mut in den betroffenen Frauen hat mich fasziniert, und ich bin zutiefst beeindruckt von ihrer Freundlichkeit, ihrer Liebe, ihrer Anmut und ihrer tiefen Liebe zum Leben. Nahezu alle der befragten Frauen waren von ihren Ehemännern oder langjährigen Partnern infiziert worden, und doch fand ich in ihnen eher Anmut und Hoffnung als den Zynismus und die Bitterkeit, die ich erwartet hatte. Ich durfte erfahren, dass sie nicht über ihre Krankheit definiert werden wollen, sondern über das Leben, auf das sie noch hoffen, und über die

Bindungen, die sie als Töchter, Schwestern, Freundinnen, Mütter und Ehefrauen zu anderen haben... Ich sehe diese Frauen nicht als Opfer, sondern vielmehr als Heldinnen. Jeden Tag kämpfen sie gegen ein unsichtbares Virus und gegen das schmerzhaftes Stigma, das häufig damit einhergeht. Sie ertragen ihr Leid um ihrer Kinder, ihrer Familien und ihrer Gesellschaft willen. Viele von ihnen machen schmerzliche Erfahrungen, andere treffen auf Solidarität. Was jedoch allen gemeinsam ist, ist eine Schönheit und eine Tapferkeit, die ich noch auf keinem anderen Flecken Erde gefunden habe.“¹⁵

Vom Umgang mit dem Leid

Es gibt ein Missverständnis in Bezug auf das Leid des Menschen, das ausgeräumt werden muss. Das Missverständnis, dass Gott angeblich dafür zuständig sei, den Gläubigen vor dem Leid zu bewahren. Diese Missdeutung kann durchaus auf biblische Anhaltspunkte verweisen „Kein Unglück geschieht den Menschen, die Gott gehorchen; über den Ungehorsamen aber bricht das Unheil zusammen“, heißt es in einem der Sprüche Salomos (Spr. 12, 21). Und noch einmal: „Ja, er vergibt mir meine ganze Schuld und heilt mich von allen Krankheiten.“ (Ps. 103,3). Diese alttestamentlichen Zeugnisse sind Ausdruck der Erfahrung und Hoffnung von gläubigen Menschen, auch wenn diese Erwartung nicht notgedrungen eine objektive Realität widerspiegelt. Denn der Glaube schützt nicht vor dem Leid, hilft aber beim Tragen und Ertragen des Leids. „Und geht es auch durch dunkle Täler, fürchte ich mich nicht, denn du, Herr, bist bei mir.“ (Ps. 23, 4)

Wie der Mensch mit dem ihm zugefügten und von ihm zu erduldenen Leid umgeht, ist eine Frage des individuellen Erlebens, der subjektiven Leidensfähigkeit, der persönlichen spirituellen Reife und auch des Glaubens an einen Gott, dem zugetraut wird, dass er die Dinge letztlich zum Guten wendet, auch wenn uns das Schicksal nicht von Krankheit, Schmerz und Tod verschont. Man kann am Leid verzweifeln oder am Leid wachsen. Das Leid kann den Menschen niederdrücken oder ihn stark machen. Bestenfalls setzt das Leid Reife voraus und zieht Reife nach sich. Es gibt einerseits unerfahrene, noch unreife Menschen, die schon an den leichtesten Hürden und Schwierigkeiten scheitern, während andere gerade angesichts tiefsten Leids zu ungeahnter Größe heranreifen. Man kann das Leid als einen Betriebsunfall der Schöpfungsordnung ansehen und daran zerbrechen; man kann es aber auch als zwangsläufige und unverzichtbare Lebensaufgabe erkennen und vielleicht als Abkürzung zur wahren Menschwerdung verstehen. „Vom Leid werden wir nur dadurch geheilt, dass wir es in seiner ganzen Tiefe erfahren.“ (Marcel Proust)

Kirche als heilende Gemeinschaft

Der Diskussionsprozess, der angesichts der HIV/AIDS-Epidemie innerhalb der Kirche(n) insbesondere in den Neunziger Jahren geführt wurde, hat eine Reihe von Einsichten hervorgebracht, die das HIV/AIDS-Phänomen im Lichte des Glaubens beleuchten. Ich will hier einige dieser Einsichten aufzählen:

1. Krankheit ist in erster Linie kein rein medizinisches Problem, sondern muss in ihren *sozialen, spirituellen und holistischen Dimensionen* betrachtet werden; ebenso müssen wir auch bei den Begriffen Gesundheit und Heil(en) diese Dimensionen berücksichtigen. So gilt vor allem, dass für Gesundheit und Heil die Seele ebenso wichtig ist wie die Gemeinschaft. Das durch Gott, die Kirche und den Glauben vermittelte Heil ist ein auf den ganzen Menschen gerichtetes Gut, das weit über die bloß leibliche Gesundung hinausgeht. Es kann sogar sein, dass dem Körper die Genesung versagt bleibt, während die Seele keinen Schaden nimmt, sondern Heil und Entlastung erfährt. Ähnliches gilt auch für den vorzeitigen Tod, angesichts dessen wir hoffen dürfen, dass auch das verkürzte, unvollendete Leben gleichwohl zu seinem Ziel kommt und seine Bestimmung erfahren kann; denn in der

Leidenserfahrung wird der Mensch zum ganzen, wahren Menschen und verherrlicht so seinen Schöpfer.

2. Aus diesem umfassenden Verständnis von Gesundheit und Heil ergibt sich auch die Aufgabe der Kirche, die in der Nachfolge Jesu einen *heilenden Auftrag* wahrzunehmen hat. Dazu gehören etwa: Gebet für die Kranken, Zuspruch und Trost, Ermutigung und Vermittlung von Vergebung, Forderung und Förderung der medizinischen Behandlung und sozialen Betreuung, das Einüben neuer Verhaltensweisen sowie Einsatz gegen Stigmatisierung und Diskriminierung. Aber vor allem hat die Kirche die Aufgabe, gerade dem kranken Menschen zu vermitteln, dass er nicht auf seine Körperlichkeit und Krankheit zu reduzieren ist, sondern als lebendige Seele und spiritueller Mensch zu betrachten ist, mit allen seinen seelischen, menschlichen und charakterlichen Qualitäten.

3. Aus dem Gesagten ergibt sich die *Solidarität der Kirche mit den Kranken und Sündern* (Jesus: „Die Gesunden bedürfen des Arztes nicht, sondern die Kranken...“). Neben allen anderen im Zusammenhang mit HIV und AIDS stehenden Aufgaben der Kirche (wie Aufklärung, Lobbyarbeit, Projektinitiativen, Pflegediensten oder Verhaltensempfehlungen) kommt der Kirche vor allem die konkrete, liebevolle und fürsorgliche Hinwendung an die Infizierten und Kranken zu, die betreut, angenommen und voll in die Gemeinschaft eingereiht werden wollen, und zwar nicht als bloße Hilfsempfänger, sondern als vollwertige und voll integrierte Mitglieder des Leibes Christi.

4. Daraus ergibt sich die Rolle der Kirche als *heilende Gemeinschaft*, wobei hier die Betonung sowohl auf das Heilen (und das Heil) als auch auf der Gemeinschaft liegt. Weil die Kirche sich als heilende Gemeinschaft versteht, ist sie zugleich Beispielgeber und Verfechter von Annehmen statt Ablehnung, von Integration statt Segregation. Sie kämpft gegen jede Art gesellschaftlicher Stigmatisierung und Ausgrenzung, ob wegen Krankheit, Armut oder „moralischer Vergehen“. Sie hat Diskriminierung und Diffamierung anzuprangern ebenso wie ungerechte Strukturen oder sonstige Ungleichbehandlung – ob in der Gesellschaft oder in den eigenen Reihen. Die Aufgabe der Kirche als heilende Gemeinschaft für HIV/AIDS-Betroffene geht zurück auf die 1997 veröffentlichte Studie des Ökumenischen Rates der Kirchen „AIDS und die Kirchen“. Darin heißt es:

„Weil sie der Leib Christi ist, ruft die Kirche ihre Glieder auf, zu heilenden Gemeinschaften zu werden. Trotz des Ausmaßes und der Komplexität der Probleme können die Kirchen gegenüber den von HIV und AIDS Betroffenen ein wirksames Zeugnis ablegen, das Heilung bringen kann. Die Erfahrung der Liebe, der Akzeptanz und der Unterstützung innerhalb einer Gemeinschaft, in der Gottes Liebe sichtbar gemacht wird, kann eine starke heilende Kraft freisetzen.“¹⁶ Und weiter: „Die Kirche ist aufgerufen, eine ‚heilende Gemeinschaft‘ zu sein. Aber sie kann dies nur sein, wenn sie wirklich ein Sanktuarium, ein Zufluchtsort ist, das heißt, ein sicherer Ort – ein heilender Ort. Um zu heilen, benötigen die Menschen einen Ort, an dem sie sich wohl fühlen und ihren Schmerz miteinander teilen können.“¹⁷

Gerade dort, wo der Zugang zu einer antiretroviralen Behandlung nicht möglich oder erschwinglich ist, bedarf es der heilenden Gemeinschaft, die den Infizierten und die Kranken auffängt, annimmt und trägt.

Freilich ist mit Beate Jakob darauf hinzuweisen, dass „heilend“ in diesem kirchlichen und gemeinschaftlichen Sinn in Bezug auf HIV/AIDS-Betroffene nicht unbedingt „Heilung“ im medizinischen Sinn bedeutet, weil es eine medizinische Heilung derzeit noch nicht gibt. Insofern dürfen gerade unter Betroffenen in armen Ländern, die den besonderen Charakter von HIV und AIDS noch nicht voll begreifen, mit dem Begriff des „Heilens“ keine falschen Erwartungen geweckt werden. Kirche als heilende Gemeinschaft ist in erster Linie als soziales Sanktuarium und seelisches Refugium zu verstehen.

Gary Gunderson, Leiter des *Interfaith Health Program* der Emory University in Atlanta, hat sich mit den Einflüssen von Religiosität auf die körperliche und seelische Gesundheit befasst und meint: „Gemeinden begleiten, bringen Menschen zusammen und bringen sie in Beziehung. Sie bieten geschützte Räume und einen Bezugsrahmen. Sie segnen, beten und sind verlässlich.“¹⁸

Allerdings: Wenn die Kirche sich als heilende Gemeinschaft versteht, so muss dies mehr bedeuten als Barmherzigkeit und Fürsorge. Betroffene wollen keine Empfänger von Mitleid oder Almosen, sie wollen angenommen sein, und sie dürfen von uns erwarten und erhoffen, dass wir sie auch im Kampf um ihr Leben und Leiden unterstützen.

Heil, Heilung und Therapie

Heil und Heilung in obigem Sinne sollte also ein Angebot der Kirche und der kirchlichen Gemeinschaft sein, ein Angebot, das weit über die medizinische Therapie hinausgeht, diese aber durchaus mit einschließt. Die medizinische Heilung darf seitens der Kirche nicht vernachlässigt werden. Kirchen und kirchliche Gemeinschaften gehören ja immerhin zu den wichtigsten Trägern von Krankenhäusern, Therapiezentren, Armenapotheken und anderen medizinischen Diensten und Pflegeeinrichtungen. Obwohl Therapie, Heilung und Heil nicht identisch sind, sind sie auch nicht zu trennen und greifen ineinander.

In der Bibel gibt es verschiedene Begriffe, mit denen das Heilen bezeichnet wird. Der wichtigste alttestamentliche Wortstamm ist *rapha* (für heilen), von dem sich auch das Substantiv *marpe* (für Heilung oder Heil) ableitet. Die Ursprünge dieses Begriffes haben vermutlich mit „flicken“, „ausbessern“, „zusammennähen“ zu tun, doch seine häufigste Verwendung steht im Zusammenhang mit Krankheiten oder Verletzungen, für deren Heilung oft Gott angerufen wird.¹⁹ So wie Krankheiten im alttestamentlichen Verständnis immer auch eine göttliche oder dämonische Dimension haben, so hat auch *rapha* oft eine spirituelle Dimension, zumal den Priestern die Aufgabe zukommt, Krankheiten, insbesondere Hautkrankheiten, zu diagnostizieren (etwa Lev. 13. 18ff). Weil Krankheit auch als Strafe Gottes für menschliche Sünde verstanden wurde (etwa bei Num. 12, 9-10), konnte Heilung auch im Sinne von Vergebung aufgefasst werden bzw. im Sinne einer Wiederherstellung der sozialen Gemeinschaft (Num. 12, 13-15). Das Heilen hat hier eine dreifache Bedeutung: Heilung als Wiederherstellung der körperlichen Gesundheit, Heilung als Befreiung von Sünde und Schuld sowie Heilung als Wiedereingliederung in die Gemeinschaft.

Der häufigste neutestamentliche Begriff für „heilen“ ist *therapeuo*, das zusammen mit seinem Substantiv *therapeia* in unseren Sprachgebrauch übergegangen ist. Weniger gebräuchlich sind die neutestamentlichen Synonyme *iaomai* (heilen) bzw. *iama* (Heilung) sowie die Wortgruppe *sozo* (heilen, retten), *soteria* (Heilung, Rettung) und *soter* (Heiler, Retter, Erlöser). Gerade die letzte Wortgruppe zeigt, wie eng der physische, psychische und spirituelle Aspekt des Heilens ineinandergreifen. Die Anwendung des Begriffs *soter* auf Jesus beinhaltet nicht nur seine Funktion als heilender Arzt, sondern auch den Erlösungscharakter seiner Gottessohnschaft. Er ist Heiler und Heiland zugleich. Übrigens wird in der modernen Psychiatrie der Begriff *soteria* gerne für eine stationäre Behandlung von Menschen mit psychotischen Abhängigkeitsproblemen verwendet, bei der die Kranken eine ganzheitliche Heilung innerhalb einer therapeutischen Wohngemeinschaft erfahren.

Wir sehen: Schon in der Bibel sind die Bedeutungsgrenzen dieser Begriffe fließend, und auch unsere deutschen Ausdrücke „Heilung“ und „Heil“ gehen ineinander über und müssen in ihrer Mehrdimensionalität und gegenseitigen Bezogenheit betrachtet werden. Es wäre deshalb ein Fehler, den Begriff „Therapie“ ausschließlich unter dem medizinischen Aspekt zu sehen und nicht auch die psychosozialen, kulturellen und spirituellen Blickwinkel zu berücksichtigen. Stuart Bate unterscheidet im Zusammenhang mit HIV und AIDS eine ganze Reihe von „Therapien“:

1. *Therapien der medizinischen Kultur*: Gemeint ist hier vor allem die medikamentöse Behandlung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken, also die Verabreichung von antiretroviralen Medikamenten, aber auch die Behandlung von opportunistischen Infektionen, die eine Verzögerung der AIDS-Symptomatik ermöglicht. Diese Therapien zielen auf die weitgehende körperliche Gesundung der Betroffenen ab.

2. *Therapien der Pflege*: Hier geht es um die Pflege von AIDS-Patienten, vornehmlich zu Hause, durch Familienangehörige, die für ihre Aufgabe auch von Freiwilligen unterstützt werden. Diese

Therapien zielen auf die Erleichterung von Symptomen und Schmerzen und auch auf die Erhaltung der menschlichen Würde.

3. *Therapien des psychischen Wohlbefindens:* Hier geht es einerseits darum, dem Betroffenen die Infizierung bzw. Erkrankung verständlich zu machen und sie in sein Weltbild zu integrieren, andererseits aber auch darum, ihm zu helfen, damit umzugehen, ihm Hoffnung zu geben und sein Selbstgefühl zu stärken. Diese psychosozialen Therapien zielen auf emotionales und kognitives Wohlbefinden des Infizierten oder erkrankten Patienten.

4. *Therapien auf der Grundlage kultureller Symbole:* Hier geht es darum, durch rituelle Handlungen und Symbole (darunter Gebet, Krankensalbung usw.) dem Betroffenen zu helfen, krank machende seelische Faktoren auszuschalten. „Rituelles Heilen kann bei denen, die die Weltsicht und die Symbolwelt einer bestimmten Kultur angenommen haben, seelische und gesellschaftliche Heilung bewirken. Durch ein heilendes Ritual werden die Faktoren, die eine Krankheit verursachen, und jene, von denen eine heilende Wirkung ausgeht, mit kulturellen Symbolen verknüpft.“²⁰ Diese Therapien gehen auf traditionelle afrikanische Vorstellungen von Verunreinigungen und Hexerei ein und nehmen dem Patienten Ängste und Schuld, ohne ihm allerdings die Heilung vom Virus vorzutäuschen. Gleichwohl geht es vielen Patienten danach besser. (Auch unsere Schulmedizin kennt ja Placebo und andere rituelle Effekte, die lindernd wirken und heilsam sein können. Oft ruft schon das Benennen einer vermeintlichen Krankheit Erleichterung hervor)

5. *Therapien, die soziale und politische Faktoren aufgreifen:* Hier geht es um die Veränderung von politischen und gesellschaftlichen Strukturen, die eine Verbreitung von HIV und AIDS befördern, sowie um eine Veränderung des kollektiven Bewusstseins und der öffentlichen Einstellung gegenüber dem Virus und der Krankheit. Diese Therapien zielen auf Politik, Medien und Öffentlichkeit, um den Umgang mit HIV und AIDS zu verändern. Mit Hilfe dieser Therapien macht sich die Kirche zur Anwältin heilender gesellschaftlicher Strukturen.

6. *Spirituelle Therapien:* Damit meint Bate im Wesentlichen die Vermittlung von religiösen und geistlichen Heilmethoden wie Gebet, Gottesdienst, Heilungsfeiern. Hier möchte ich aber auch das nennen, was wir oben bereits mit heilender Gemeinschaft beschrieben haben, nämlich die liebevolle und vorurteilsfreie Aufnahme der Infizierten und Kranken in die annehmende und deshalb auch heilende Gemeinschaft, in der die Betroffenen ein Refugium der Zugehörigkeit und der Solidarität finden, ungeachtet der Ursachen ihrer Infizierung.

Die „Fürklage“ als Bekenntnis unserer Sprachlosigkeit

HIV und AIDS rufen allerlei Vorurteile, Ängste und Abwehrmechanismen hervor. „Zuviel des Leidens, zu groß die Verantwortung, zu klein der Mut, sich seiner eigenen Vorteile und Ängste zu stellen“, schreibt Matthias Börner, der angesichts des Hilfeschreis von Millionen von HIV-Infizierten und an AIDS Erkrankten unser Schweigen als eine angemessene Reaktion ins Gespräch bringt – in Anlehnung an das siebentätige Schweigen der Freunde Hiobs.²¹ Was will man den leidenden und sterbenden Patienten denn auch groß sagen oder raten? Ist nicht das „gemeinsame Schweigen“ mit den Leidenden die geeignetste Form der Solidarität? Doch Börner meint, dass die seelsorgerische Kirche und der mitleidende Christ über das Schweigen noch hinausgehen sollten und ihre Sprache wiedergewinnen müssen. „In der Sprachlosigkeit Worte finden und in der Hoffnungslosigkeit eine Hoffnung verbreiten, sind angesichts von HIV/AIDS vielleicht die originären Aufgaben christlicher Verkündigung.“²²

Doch welche Art der Sprache ist angesichts unermesslichen Leids angemessen? Welche Worte sind angesichts unsagbaren Schmerzes sagbar? Wie reagiert der Mitleidende, wenn der Leidende sein Leiden nicht länger schweigend ertragen kann, sondern seine Stimme erhebt, um vielleicht sogar Gott anzuklagen? Hiobs Freunde machen sich zum Anwalt Gottes und zum Anwalt des Leids. Doch „nicht das Leid braucht einen Anwalt bei den Menschen, sondern der Leidende braucht einen Anwalt vor Gott und den Menschen.“²³ Der Mitleidende stimmt in die Dissonanz des Klagelieds mit ein, und dieses Einstimmen in das Klagen des Leidenden nennt Börner „Fürklage“. Wenn der Leidende

angesichts des himmelschreienden Elends zum Himmel schreit, schreien der Bruder, die Schwester mit. „Fürklage will dem Leidenden eine Stimme geben, ist geistliche Anwaltschaft.“²⁴ Die Fürklage ist die vielleicht geeignetste solidarische Seelsorge des Christen angesichts von HIV und AIDS. Bei Hiob rechtfertigen dessen Freunde Gott und das Hiob zugefügte Leid statt in Hiobs Klagelied einzustimmen; hernach aber ist es Gott, der Hiobs Klagen rechtfertigt. In der Klage, die angenommen wird, kann es sein, dass der Leidende Gott begegnet, um mit Hiob sagen zu können: „Herr, ich kannte dich nur vom Hörensagen, jetzt aber habe ich dich mit eigenen Augen gesehen!“ (Hiob 42,5)

Ethische Leitlinien

Neben der heilenden Gemeinschaft und der solidarischen Seelsorge wird von der Kirche auch erwartet, angesichts von HIV und AIDS ethische Richtlinien zu formulieren. Obwohl sich die Medizin, wie auch andere Wissenschaften, heute ihrer moralisch-ethischen Verantwortung bewusst ist – oder sein sollte – sind es doch vor allen Dingen die Religionen, von denen man Orientierung in Sachen ethischem Verhalten erwartet. Somit kommt auch der Kirche eine Verantwortung im Hinblick auf ethische Leitlinien zu. Und indem sie diesen Versuch unternimmt, sieht sich die Kirche immer wieder der Kritik von zwei Seiten ausgesetzt: Setzt die Kirche ihre ethischen Maßstäbe zu eng und sucht sie zu viel zu regulieren und durch strenge Grundsätze zu sehr in das private Leben der Menschen einzugreifen, so setzt sie sich dem Vorwurf eines konservativen, moralisierenden Fundamentalismus aus. Zeigt sie sich aber in der Formulierung von ethischen Leitlinien zu lax und nachsichtig, so setzt sie sich dem Vorwurf der mangelnden Prinzipientreue oder gar des Libertinismus aus. Zwischen diesen beiden Extremen gilt es einen Mittelweg zu finden, der zwar Orientierung für verantwortliches Handeln bietet, ohne aber die Menschen in ihrer Freiheit – und damit in ihrer Verantwortlichkeit – zu beschneiden. Meines Erachtens wird man diesen Mittelweg nur dann erfolgreich beschreiten können, wenn zwei Grundsätze gewahrt bleiben:

1. Zum einen dürfen die ethischen Leitlinien der Kirche nicht von Verboten und Tabus belastet werden, sondern müssen von den Prinzipien der persönlichen Freiheit, des Respektes vor dem anderen und der Verantwortlichkeit für Mensch und Gesellschaft gekennzeichnet sein.

2. Zum anderen muss sich die kirchliche Ausrichtung an einer ethischen Verhaltenshierarchie orientieren, bei der grundsätzlich hohe Verhaltensnormen als das Ideal gewahrt bleiben, aber auch pragmatische Abstufungen berücksichtigt werden für Fälle, bei denen das Ideal nicht erreicht wurde. Dies bedarf der näheren Erläuterung:

Die Kirche wird als Idealfall die unbedingte und absolute Treue von zwei sich liebenden Partnern propagieren müssen. Dabei kann vorausgesetzt werden, dass sich beide Partner ihres HIV-negativen Zustandes sicher sind. Wo jedoch Unsicherheiten bestehen und es dennoch – in Abweichung vom Ideal – zu einer sexuellen Begegnung kommt, wäre die Vorkehrung eines Kondom-Schutzes nicht verwerflich, sondern die verantwortliche Option. Liegt bei einem der Partner erwiesenermaßen ein HIV-positiver Status vor und entscheiden sich beide gleichwohl für den sexuellen Verkehr, so ist die Kondom-Nutzung eine unabdingbare, geradezu heilige Pflicht, es sei denn, es gibt einen Kinderwunsch, in welchem Fall wiederum andere (medizinische) Vorkehrungen zu treffen wären. Anhand dieses Beispiels bezüglich der Kondomnutzung soll deutlich gemacht werden, dass es in Bezug auf ethische Verhaltensrichtlinien eine Hierarchie geben kann, bei der es nicht nur auf die Formulierung von (oft nicht vorliegenden) Idealen ankommt, sondern auf die verantwortliche Handhabung des konkreten Einzelfalls.

Vermeidbarkeit bedingt Verantwortlichkeit

Anders als etwa bei der Malaria oder anderen Infektionskrankheiten oder bei Grippeviren, die ja potentiell jeden treffen können, muss sich niemand mit HIV infizieren. Weil der Virus vor allem auf sexuellem Wege übertragen wird (lassen wir hier die intravenöse Ansteckung bei Blutübertragungen durch verunreinigtes Blut oder die Mutter-Kind-Übertragung einmal beiseite), stellt er keine Gefahr dar, falls und wenn ein Paar einander treu bleibt. Es ist relativ leicht, sich vor HIV und AIDS zu schützen. Da sich praktisch nur anstecken kann, wer sich der Gefahr einer sexuellen Beziehung zu einer Person aussetzt, deren HIV-Zustand er nicht kennt, gibt es bei HIV und AIDS doch eine deutliche persönliche Komponente der ursächlichen Verstrickung. „Wer sich in Gefahr begibt, kommt darin um“, lautet das Urteil derer, die eine leichtsinnige und ungeschützte Sexualbeziehung anprangern. Ungeschützter Sex mit ungetesteten Partnern kann zum selbst verursachten und selbst verschuldeten Leid führen. Nicht immer sind Leichtsinn und Risikobereitschaft so unerbittlich und nachhaltig bestraft worden wie im Zeitalter von HIV und AIDS. Schuldig machen sich auch promiskuitive Menschen, die sich, ohne ihren Status zu kennen, auf ungeschützten Verkehr mit anderen Partnern einlassen, ohne sie zu warnen, ohne sich oder den anderen zu schützen. Noch schuldbehafteter ist jedoch eine Handlungsweise, bei der jemand, der sich seines HIV-positiven Zustandes sehr wohl bewusst ist, mit einer Partnerin ungeschützt schläft. In vielen Ländern macht er sich mit solchem Verhalten vor dem Gesetz strafbar. Es gibt offenbar unterschiedliche Grade der Schuldverstrickung, bei denen aber auch Wissensstand, Verstehenshorizonte, Gewissensschärfe, Sozialisierung und Verantwortungsbewusstsein ins Spiel kommen.

Das „moralische AIDS-Dilemma“

Weil verantwortungsloses Verhalten zu Ansteckung, Krankheit und Leid führen kann, besteht die Gefahr einer allzu eilfertigen Schuldzuweisung, aus der dann oft auch eine Verallgemeinerung im Sinne einer distanzierenden Diskriminierung erwächst. Die typischen „Risikogruppen“ mit ihrem oft risikoreichen Verhalten sind denn wohl auch der Hauptgrund für eine weithin verbreitete Stigmatisierung der HIV-Infizierten. Der Virus wurde anfangs meist durch homosexuelle Kontakte weitergegeben; Drogen-Benutzer gehören ebenfalls zu den gefährdeten (und gefährlichen) Risikogruppen; aber auch freizügiges Verhalten Heterosexueller zieht oft den moralischen Zeigefinger auf sich. Da es biblische Aussagen gegen die Gleichgeschlechtlichkeit ebenso gibt wie gegen Unzucht und Untreue, haben sich gerade christliche Stimmen dazu verstiegen, AIDS als eine selbst verschuldete Krankheit zu betrachten und als „Gottesstrafe“ für sündiges, unzüchtiges Verhalten zu charakterisieren. Daraus ergab sich eine bis heute immer noch tief verwurzelte Stigmatisierung und Diskriminierung von HIV-Infizierten und an AIDS Erkrankten. Gerade moralische Instanzen wie Religionen, Kirchen oder Pastoren laufen Gefahr, diese Art der Schuldzuweisung zu fördern und zu begünstigen. Und es ist auch nicht leicht, dieser Gefahr auszuweichen. Denn: Je mehr Treue, züchtiges und risikoarmes Sexualverhalten (notwendigerweise) nötig sind, um Ansteckungen zu verhindern und die Ausbreitung zu verhüten, desto mehr geraten Untreue und risikoreiches Verhalten in Misskredit und zum Stein des Anstoßes. Ich nenne es das „moralische AIDS-Dilemma“: Je mehr ein risikoarmes Verhalten notwendigerweise als ethische Verantwortlichkeit eingefordert wird, desto mehr gerät risikoreiches Verhalten unter den Generalverdacht unmoralischer Verantwortungslosigkeit. Andererseits: Wenn wir Infizierte und Erkrankte generell nicht noch mehr belasten wollen, indem wir ihnen neben der Erkrankung auch noch die Schuld aufladen, geraten wir leicht in den Verdacht einer moralischen Beliebigkeit. Dieses Dilemma kann nur aufgelöst werden durch eine Haltung, die wir von Jesus lernen können: Zu untadeligem und verantwortbaren Verhalten einladen und auffordern, aber gleichwohl die gefallenen und schuldverstrickten Menschen lieben, annehmen und von Sünde und Schuld entlasten.

Zusammenfassung

Die Kirche ist gefordert, sich in einer umfassenden Weise für den Kampf gegen HIV und AIDS und zum Wohl der Betroffenen einzusetzen. Sie hat die Aufgabe, sich für Aufklärung, Behandlung und Betreuung stark zu machen, für die Verfügbarkeit von Therapien und Heilmethoden, sie muss gegen Diskriminierung und Stigmatisierung vorgehen und sich eines verantwortlichen Umgangs mit Leid, Sünde und Schuldverstrickung befleißigen. Und wichtiger noch als die Formulierung ethischer Leitlinien ist ihre Verantwortung, eine heilende Gemeinschaft zu sein und zu gewähren. Sie muss sich gegen Ungleichheit, Ungerechtigkeit und Unwissenheit einsetzen und mit aller Kraft versuchen, die lebensbedrohenden Strukturen armer und marginalisierter Gesellschaften zu verändern.

Christen dürfen sich und andere nicht auf ein jenseitiges Paradies verträsten, wenn es hier und jetzt um himmelschreiende Ungerechtigkeiten geht. Die Seligpreisung Jesu „Glücklich seid ihr Armen, denn euch gehört das Reich Gottes.“ (Luk. 6, 20) war keine Verträstung, sondern ein Versprechen. Das Wort „Glücklich seid ihr, die ihr jetzt hungern müsst, denn Gott wird euren Hunger stillen“ (Luk. 6, 21) war keine Beschwichtigung, sondern eine Ankündigung (nämlich einer Nahrungsmittelverteilung). Und würde Jesus heute den HIV-Infizierten eine Seligpreisung widmen, so müsste er ihnen, gemäß Psalm 118, 17, sagen: „Selig seid ihr HIV-Infizierten und an AIDS Erkrankten; denn ihr sollt nicht sterben, sondern leben!“

-
- ¹ Earl. E. Shelp und Ronald H. Sunderland, "AIDS and the Church", in: *The Christian Century*, September 11-18, 1985, S. 797-800.
- ² *A Report of a Theological Workshop Focusing on HIV- and AIDS-related Stigma*, December 2003, veröffentlicht durch UNAIDS, 2003, S. 11.
- ³ AIDS und die Kirchen. Eine Studie des Ökumenischen Rates der Kirchen, Verlag Otto Lembeck, Frankfurt/Main, 1997.
- ⁴ A.a.O., S. 7.
- ⁵ "Political systems come and go, politicians, businesses and UN organizations come and go, but the long-term perspective, the memory and the future is with faith-based organisations and religions...That perspective is what has been missing in our response to the AIDS epidemic." (zitiert nach CathNews vom 13. Juli 2004)
- ⁶ *A Report of a Theological Workshop Focusing on HIV- and AIDS-related Stigma*, S. 2.
- ⁷ A.a.O., S. 2.
- ⁸ *Compassion, conversion, care: responding as churches to the HIV/AIDS pandemic. An action plan of the Lutheran World Federation*. 18. Jan. 2002.
- ⁹ *Towards a Policy on HIV/AIDS in the [clerical] Workplace*. Working Document of the World Council of Churches, S. 5.
- ¹⁰ Stuart C. Bate, "Verantwortliches Heilen in einer Welt mit HIV/AIDS", in: K. Heidemanns u. M. Moerschbacher (Hrg.), *Gott vertrauen? AIDS und Theologie im südlichen Afrika*, Herder, Freiburg 2002, S. 76-77.
- ¹¹ A.a.O.
- ¹² Als die plausibelste Erklärung für die Genese des HI-Virus gilt die *hunter theory*, wonach zentralafrikanische Jäger Schimpansen mit dem so genannten SI-Virus (*Simian Immunodeficiency Virus*) getötet und gegessen haben und dabei der SIV vermutlich über eine menschliche Schnittwunde in den Körper des oder der Jäger eindrang. Normalerweise hätten die Jäger den SIV abwehren können, aber in einigen wenigen Fällen mutierte er zum HIV-1.
- ¹³ Martina Link, „Spiegelt HIV/AIDS die Schuld einer globalisierten Welt wider?“, in: *HIV/AIDS – Ethisch-theologische Fragen und Antwortversuche* (Fachkreis Ethik, Theologie und HIV/AIDS des Aktionsbündnisses gegen AIDS), Tübingen 2004, S. 8.
- ¹⁴ Beate Jakob, „Kann Krankheit eine Frage von individueller Schuld sein?“, in: *HIV/AIDS – Ethisch-theologische Fragen und Antwortversuche* (Fachkreis Ethik, Theologie und HIV/AIDS des Aktionsbündnisses gegen AIDS), Tübingen 2004, S. 6.
- ¹⁵ Sönke C. Weiss, *Ungeschützt. Portraits von 26 Frauen mit HIV/AIDS*, 2004.
- ¹⁶ AIDS und die Kirchen, Eine Studie des Ökumenischen Rates der Kirchen, Verlag Otto Lembeck, Frankfurt am Main, 1997, S. 111.
- ¹⁷ A.a.O., S. 114.
- ¹⁸ Beate Jakob, „Kirche als heilende Gemeinschaft“, Beitrag der Tagung „Auf der Suche nach Heilung und Versöhnung“, Bad Boll, Oktober 2005, S. 4.
- ¹⁹ Siehe: *Theologisches Handwörterbuch zum Alten Testament* (Jenni/Westermann hrsg.), 1976, unter Stichwort *rapha*.
- ²⁰ Stuart C. Bate, S. 85.
- ²¹ Matthias Börner, „Die Sprache (wieder)finden?“ in: *HIV/AIDS – Ethisch-theologische Fragen und Antwortversuche*, S. 26.
- ²² A.a.O.
- ²³ A.a.O.
- ²⁴ A.a.O., S. 27.