

Inhalt:

GRUßWORT	3
CDK VERANSTALTUNGEN.....	4
REGIONALARBEIT	6
GOTTES VERHEIßUNG DER HEILUNG - WEM GILT SIE?.....	7
ALKOHOLISMUS UND WEITERE SÜCHTE; EIN PROBLEM IN FAMILIE UND GESELLSCHAFT	13
ÄRZTLICH-MISSIONARISCHE DIENSTE IN RUSSLAND	16
RADIO-MISSION.....	18
WEITERE NACHRICHTEN AUS DER CDK- ARBEIT.....	21
DANK UND FÜRBITTE.....	30

Christen im Dienst an Kranken e.V. (CDK e. V.)

CDK e.V. ist eine Vereinigung von Ärzten, Krankenpflegepersonal und anderen Mitarbeitern im Gesundheitsdienst, die ihre Arbeit in christlicher Verantwortung zu erfüllen suchen. Außerdem gehören dazu Menschen aus anderen Berufen, die unsere Ziele mitunterstützen. Unser Maßstab dafür ist die Bibel, das Wort Gottes.

CDK e.V. dient der gegenseitigen Information und Stärkung in den unterschiedlichen Situationen des Gesundheitsdienstes.

CDK e.V. ist ein nicht-charismatisches übergemeindliches Missionswerk.

CDK e.V. arbeitet mit folgenden Schwerpunkten:

◆ GEBET

- Gebetskreise in Krankenhäusern, Altenheimen, Arztpraxen usw.
- Gebetstreffen in Gemeinden für den Gesundheitsdienst
- regionale Gebetstreffen

◆ EVANGELISATION

- an Patienten, ihren Angehörigen und Besuchern sowie an Mitarbeitern im Gesundheitsdienst in Zusammenarbeit mit Kirchen, Gemeinden und anderen Missionswerken

◆ SCHULUNG

- für das eigene geistliche Leben. Kirchen- und Gemeindebesuch sind oft durch die Dienstzeiten erschwert. Deshalb ist zusätzliche Gemeinschaft nötig, aber niemals Ersatz für eine lebendige Gemeinde.
- in örtlichen Bibelkreisen
- durch Tagungen
- in Wochenendseminaren

Liebe Leser des Rundbriefes

Der CDK - Rundbrief erscheint - kostenlos – ca. dreimal im Jahr. Die Kosten für Herstellung und Versand betragen z.Zt. etwa 5,00 €. Sie werden durch freiwillige Spenden gedeckt. Auflage: 800

Impressum:

Herausgeber:

Christen im Dienst an Kranken e.V.
Stormarnring 97 24576 Bad Bramstedt
Telefon: 04192 - 814586 | Fax: 04192 - 899431

E-Mail: info@cdkev.de
Internet: www.cdkev.de

Für den Inhalt verantwortlich:
Redaktion:

Prof. Dr. med. Manfred Weise, Kassel
Christine und Ulf Müller

Spendenkonto:

Kreissparkasse Schwalm-Eder (BLZ 520 521 54)
Konto-Nr. 211 020 342

Grußwort

Liebe Freunde !

Im Vergleich zu vielen anderen Ländern geht es uns in Deutschland wirtschaftlich sehr gut. Auch bei unserem Sozialsystem braucht kaum jemand unter Hunger und Kälte zu leiden.

Die meisten Menschen haben sich daran gewöhnt. Auch im Gesundheitswesen ist eine gewisse Anspruchshaltung zu beobachten. Manchem von uns fällt es schwer zu akzeptieren, dass für den einzelnen Patienten nicht mehr jede Diagnostik und Therapie bezahlbar ist.

"Am besten eine Ganzkörper-Computertomographie, Herr Doktor", so höre ich es gelegentlich.

An dieser Stelle möchte ich erwähnen, wie wichtig eine gesunde Lebensweise und die Vorsorge-Untersuchung, besonders hinsichtlich der Krebserkrankungen, sind. Dies erfordert eine entschlossene Mitarbeit des Patienten und ist in der Regel nicht sehr kostenaufwändig.

Wie steht es aber mit dem Sinn und Ziel des Lebens?

So frage ich manchmal meine Patienten: "Was denken Sie über das ewige Leben?" Die Antworten sind sehr unterschiedlich: "Ich bin ein strenger Katholik" oder "Ich bin auch ein bisschen religiös und hoffe, dass ich in den Himmel komme". Eine weitere Patientin sagte: "Ich bin getauft und konfirmiert" und ein anderer betont, dass ein Familienangehöriger Pfarrer sei.

Ist es die christliche Tradition, die die Herzen in unserem Lande abstumpft? Geht es den Menschen wirtschaftlich zu gut?

Jedenfalls stelle ich in Ländern mit großer Armut wie z. B. in Russland und Moldavien fest, dass die Offenheit für das Evangelium viel größer ist.

Und doch habe ich in unserem Land auch bemerkt, dass Patienten in ihrer Krankheitsnot nach Trost und nach dem Evangelium fragen. "Herr Doktor, habe ich Krebs und muss ich bald sterben? Werde ich die Operation überleben? Was kommt nach dem Tod?"

Hier sind Zuwendung, Barmherzigkeit, Trost und unser Zeugnis für Jesus Christus gefragt!

Dabei dürfen wir auf unseren Herrn Jesus Christus schauen, wie ER mit den Kranken umging. So lesen wir im Markus-Evangelium, Kapitel 2 (Vers 1 - 12):

Ein Gelähmter wird zu Jesus gebracht, damit Jesus ihn heilt.

Jesus ist der einzige, der ihm körperliche Heilung schenken kann.

Er sieht dem Kranken ins Herz, er sieht auch die Krankheitsnot.

Er sieht aber noch mehr, nämlich seine Erlösungsbedürftigkeit!

Er möchte ihm mehr schenken - das ewige Leben!

Darum sagt er: "Mein Sohn, deine Sünden sind dir vergeben" (Vers 5). Haben wir eigentlich auch die Ewigkeit im Blick, wenn wir unseren Kranken begegnen?

Beten wir für die Rettung unserer Patienten? Sind wir barmherzig auch zu den Ungläubigen? Geben wir ihnen Zeugnis von Jesus Christus als dem Retter?

Unser Zeugnis als Christen umfasst: Guter ärztlicher und pflegerischer Dienst, Trost und das Zeugnis von unseren

Herrn Jesus Christus. Er wird unser Zeugnis auch zu seiner Zeit gebrauchen. So lesen wir in Jesaja 53, Vers 5:

Denn er - also Jesus - ist um unserer Missetat willen verwundet und um unserer Sünden willen zerschlagen. Die Strafe liegt auf ihm, auf dass wir Frieden hätten und durch seine Wunden sind wir geheilt.

Dieser Frieden Christi und sein Segen werden uns begleiten, wenn wir zu den Verlorenen gehen und ihnen die Retterliebe Jesu bringen. Lasst uns stets 2. Korinther 5, Vers 20 vor Augen haben:

So sind wir nun Botschafter an Christi Statt, denn Gott ermahnt durch uns; so bitten wir nun an Christi Statt: Lasst euch versöhnen mit Gott!

In diesem Dienst als Jesu Botschafter herzlich verbunden

Ihr



Manfred Weise

1. Vorsitzender von CDK e.V.



CDK Veranstaltungen

Herzliche Einladung !

An dieser Stelle möchten wir unsere Rundbriefleser auf die nächsten CDK – Seminare hinweisen. Einladungs- und Anmeldeformulare können beim CDK-Büro angefordert werden.

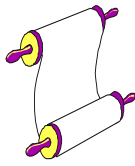
Telefon: 04192 – 81 45 86

Fax: 04192 – 89 94 31

E-Mail: info@cdkev.de

Ziel der CDK - Seminare ist Ermutigung zum Christsein im Beruf und zum evangelistischen Lebensstil. Wo können und müssen wir uns anpassen, um Menschen für Jesus Christus zu gewinnen? Wo müssen wir Außenseiter sein, weil wir Gott mehr gehorchen als Menschen? Aufklärung über Zeitströmungen im Gesundheitsdienst und was sagt die Bibel dazu? Was können wir voneinander lernen? Wenn Sie an besonderen Themen interessiert sind, wenn Sie Anregungen und Wünsche zu unseren Seminaren haben, dann schreiben Sie uns bitte.





CDK-Seminar

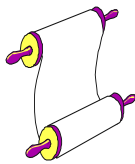
Freizeitheim Hohenböken

Bookholzberg bei Bremen
(Niedersachsen)

Thema: **Die Charismatische Bewegung und
ihre Heilungsversprechen**

Referent: Rudolf Ebertshäuser

Termin: 6. - 8. Oktober 2006



CDK-Seminar

Begegnungs- und Bildungsstätte der EMK

Scheibenberg/Erzgebirge

Thema: **Ethische Orientierung im Umgang
mit Kranken**

Referent: Dr. theol. Jürgen-Burkhard Klautke

Termin: 20.- 22. Oktober 2006

Regionalarbeit

Baden-Württemberg

Kontakt:

Anemone Haake
Urbacher Str. 22
70374 Stuttgart
☎ 0711-3652324

Bayern

Kontakt

Inge Müller
Oder-Neiße-Straße 6
93073 Neutraubling
☎ 09401-80697

Karl Winter
Ellgasse 3a
91798 Höttingen
☎ 09141-71236

Kyung Hee Keerl
Wendelsteinstraße 1
85667 Oberpfammern
☎ 08093-904762

Hamburg

Kontakt:

Christoph Barth
Am Forstteich 5
22850 Norderstedt
☎ 040-53008773

Hessen

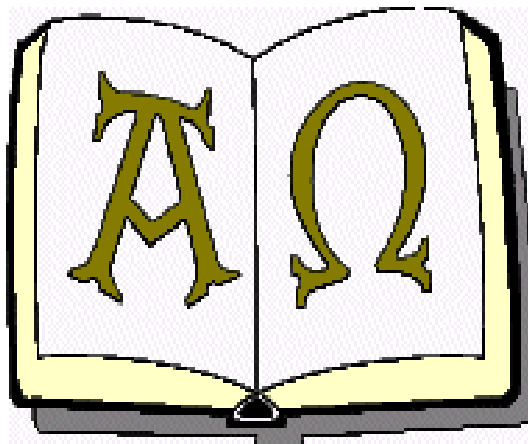
Kontakt:

Manfred Weise
Brasselbergstr. 1g
34132 Kassel

Schleswig-Holstein

Kontakt:

Christine und Ulf Müller
Stormarnring 97
24576 Bad Bramstedt
☎ 04192-814586



Gottes Verheißung der Heilung - Wem gilt sie?

Els Nannen, Driebergen (NL)*

- Jak 5,14 Ist jemand von euch krank? Er soll die Ältesten der Gemeinde zu sich rufen lassen; und sie sollen für ihn beten und ihn dabei mit Öl salben im Namen des Herrn.
- Jak 5,15 Und das Gebet des Glaubens wird den Kranken retten, und der Herr wird ihn aufrichten; und wenn er Sünden begangen hat, so wird ihm vergeben werden.
- Jak 5,16 Bekennt einander die Übertretungen und betet füreinander, damit ihr geheilt werdet! Das Gebet eines Gerechten vermag viel, wenn es ernstlich ist.
- Jak 5,17 Elia war ein Mensch von gleicher Art wie wir, und er betete inständig, dass es nicht regnen solle, und es regnete drei Jahre und sechs Monate nicht im Land;
- Jak 5,18 und er betete wiederum; da gab der Himmel Regen, und die Erde brachte ihre Frucht.

(Schlachter Übersetzung 2000)

Jakobus, ein Apostel in weiterem Sinne, war einer der Säulen der *juden*-christlichen Gemeinde in Jerusalem (Gal. 1,19; 2,9; Apg. 15,12-21). Judenchristen hielten fest an der jüdischen Lebensweise. Es ist auch der einzige Brief im NT, in dem noch die Rede von einer Synagoge ist (2,2). Jakobus richtete seinen Brief an „*die zwölf Stämme in der Zerstreung*“, also an Judenchristen. Diesen Hintergrund sollten wir, gerade im obigen Abschnitt, nicht aus den Augen verlieren. Was wollte nun Jakobus

mit seinem Rat für Sterbenskranke und für Älteste der Gemeinde sagen und was nicht?

Ist jemand krank unter euch?

(griech. *astheneo*= krank oder schwach sein)

Diese Frage beweist, dass Jakobus davon ausgeht, dass auch ein Gotteskind in diesem Leben auf der Erde krank wird und krank sein kann. Die Behauptung, ein Gotteskind brauche nicht krank zu werden oder zu bleiben, fehlt

* Els Nannen, Prins Bernhardlaan 45, 3972 AW Driebergen (NL) , März 2006

jede biblische Grundlage. Der Leib ist *noch nicht* erlöst. Darum wartet ein Christ auf die Erlösung des vergänglichen Leibes. „Auf Hoffnung hin sind wir errettet worden. Eine Hoffnung aber, die gesehen wird, ist keine Hoffnung. Denn wer hofft, was er sieht?“ (Röm. 8,23-25). Auch Christen müssen sterben (Hebr. 9,27). Jetzt haben sie noch einen *Leib der Niedrigkeit*. Einst wird Jesus Christus ihn umgestalten zur Gleichgestalt mit Seinem Leib der Herrlichkeit (Phil. 3,21). Der Tod und deshalb auch Krankheit, Schwachheit, Behinderung und Altersbeschwerden, sind erst auf der neuen Erde nicht mehr da (Offb. 21,4).

„Gott will, dass Seine Kinder (immer) gesund sind!“?

Das so genannte Wohlstandsevangelium („Gott will, dass du gesund, glücklich und reich bist“) ist eine Irrlehre. Obwohl ein Gotteskind mit allem zu seinem Herrn und Heiland gehen kann, auch mit seiner Krankheitsnot, bleibt das Gebet: „Dein Wille geschehe, lass Deinen Namen auf Deine Weise in mir und durch mich verherrlicht werden“. Wir wissen ja nicht immer, was Gottes Absicht mit Seinem Kind ist. Darum dürfen wir um Weisheit bitten oder für andere Fürbitte tun, damit erkannt wird, was in der konkreten Situation der Wille Gottes, des Vaters, ist (Jak. 1,5; Röm. 12,1-2; Eph. 5,17; Kol. 1,9). Das NT kennt jedoch *keine allgemeine Gesundheitsverheißung*, die ein Christ dann beanspruchen darf oder sogar muss.

Der Apostel Paulus schreibt: „*Das ist der Wille Gottes: eure Heiligung, das ihr...*“ (1Thes. 4,3). Gottes ausdrückliches Ziel mit Seinen Kindern ist ihre innere Umgestaltung in das Wesen, den

Charakter, Seines Sohnes Jesus Christus. Darum „wissen wir, dass denen, die Gott lieben, *alle* Dinge mitwirken zum Besten“ (Röm. 8,29-30). Die Bibel schließt Krankheit usw. dabei nicht aus. Der Wille Gottes ist auch unsere *Dankbarkeit* unter *allen* Umständen (1Thes. 5,18).

Welchen Kranken meint Jakobus hier?

Vers 15 beschreibt er den Kranken näher als einen *Schwerkranken* (W. Bauer, F. Rienecker: *kamnoo*). Es geht in Jak. 5 ausschließlich um einen ernst kranken Gläubigen mit dem Tod vor Augen. Darum ist er zu schwach, um selber zu den Ältesten zu gehen. Also nicht jeder Kranke soll die Ältesten der Gemeinde zu sich rufen, sondern das Gotteskind mit einer körperlichen Züchtigung Gottes, die zum Tode führt. Und dieser buchstäblich Todkranke verlangt vor seinem Sterben ein seelsorgerisches Gespräch. In Jak. 5 sehen wir eine ganz *spezifische* Situation. Es handelt sich nicht um ein Krankenbett im allgemeinen Sinne!

Ein Beispiel von körperlicher Züchtigung Seiner Kinder wegen Sünden, die Ihm nicht bekannt wurden, finden wir in 1Kor. 11,27-34. Die reicheren Christen sündigten beim Abendmahl gegenüber denen, die hungrig am Tisch saßen. „*Deshalb* sind viele unter euch schwach und krank, und ein gut Teil sind entschlafen“ (1Kor. 11,27-34; Vers 32: ... werden wir gezüchtigt“). Bemerkenswert ist, dass Paulus dieser vor allem *heidnischchristlichen* Gemeinde nicht den jüdischen Gebrauch medizinischer Salbung mit Öl empfiehlt. „Und wenn er Sünden begangen hat, wird ihm vergeben wer-

den. Bekennt darum einander die Vergehungen ..." (5,16a). Das Wort, *darum* zeigt, dass in V15b auch die Rede ist von Schuld, die der Schwerkranke bekennen möchte. Daraus darf man natürlich nie folgern, dass bei jeder Krankheit eine konkrete persönliche Schuld im Spiel ist!

Die Initiative

Es ist der Schwerkranke, der die Initiative ergreifen soll: „*Er rufe die Ältesten zu sich*" (5,14), als ein Zeichen, dass er mit Gott und Menschen ins Reine kommen möchte. Gerade deshalb soll er die Ältesten mit ihrer seelsorgerischen Aufgabe rufen. In allen anderen Krankheitsfällen kann selbstverständlich auch jedes Gotteskind Fürbitte für ein krankes Gemeindeglied tun. Es gibt wohl kaum gläubige Ehepaare, (Groß)Eltern, Kinder, Freunde und Bekannte, die noch nie für einen Kranken gebetet haben. Und gibt es einen gläubigen Pfarrer oder Pastor, der noch nie für ein krankes Gemeindeglied gebetet hat? Gebet für kranke Gemeindeglieder an sich muss also nicht erst „neu entdeckt" werden, wie einige behaupten, die im Herzen damit ein Gebet im ‚charismatischen‘ Sinne meinen. Aber davon ist hier gar nicht die Rede, wie auch sonst nirgends.

Die Ältesten der Gemeinde

Warum sollen gerade die Ältesten der Gemeinde gerufen werden? Warum nicht irgendeinen anderen Christen rufen, eventuell aus einem andern Ort, einem andern Land oder auch aus einer anderen Gemeinde, z.B. mit einer Gabe der Heilung? Die Ältesten sind die lei-

tenden und verantwortlichen Gläubigen, die über das innere Leben ihrer Gemeindeglieder wachen, also auch über das der (Schwer)Kranken. Sie müssen Rechenschaft von dieser Aufgabe ablegen (Hebr. 12,17). Man erwartet von ihnen eine geistliche Reife und geistliche Einsicht, so dass sie unterscheiden können, ob die Buße aufrichtig und das Bekennen der Schuld vollständig sind — nicht eine Scheinbuße wie bei König Saul (1Sam. 15,30). Als Gläubige aus dem Judentum wussten sie nur zu gut, dass eine nicht vor Gott bereinigte Sache im Leben des Einzelnen die ganze Gemeinde trifft, wie in Josua 7 zu lesen ist. Die Ältesten sind verantwortliche Vertreter der Gemeinde, zu der der Schwerkranke gehört. Vor allem sind die Ältesten auch Vertrauenspersonen, die eine Schweigepflicht haben. Jakobus spricht von Ältesten (Mehrzahl), vielleicht im Zusammenhang mit 5Mo. 19,15; Matt. 18,6; 2Kor. 13,1.

Die Fürbitte der Ältesten

Nach einem aufrichtigen, konkreten und gründlichen Schuldbekennnis sollen die Ältesten Fürbitte tun. „Sie mögen über ihm beten". Der Todkranke bleibt wegen seiner Schwachheit bei der Fürbitte liegen. Es ist hier keine Rede von einer Handauflegung (im NT ausgedrückt mit *epithesis toon cheiroon* oder *epilithemi ten cheira / tas cheiras*). Es heißt „die" Ältesten im allgemeinen Sinn. Zum Profil der Gemeindeältesten gehört nicht eine Gabe der Heilung (1Tim. 3,2-7; Titus 1,6-9).

Das Öl

In Israel hatte man gerne wohlriechende Salben. Man verwandte sie für

die tägliche Versorgung, Reinigung und Parfümierung des Körpers. Salbte man sich nicht, war das ein Zeichen der Trauer (Dan. 10,3). In der Zeit des NT salbte man auch das Haupt von Gästen als Zeichen des Respekts oder der Liebe und Dankbarkeit (Luk. 7,46-47; Matt. 26,6-13, Gr. *muron*, Salböl). Für ‚kosmetisches Salben‘ des Hauptes beim Fasten, siehe Matt. 6,17.

Die Salbung bestimmter Personen für eine bestimmte Aufgabe im alten Israel

Damals wurden in Israel bestimmte Menschen für ihre bestimmte Aufgabe abgesondert, geweiht und gesalbt, z.B. Könige (nur Saul, David, Salomo, Jehu und Joas), Priester und der Prophet Elisa. Das einzige Mal, dass diese spezielle Salbung sofort verbunden war mit der Wirkung des Geistes Gottes, war bei David: „Und der Geist Gottes geriet über David von diesem Tag an und darüber hinaus“ (1Sam. 16,13). Die Behauptung, die Salbung zum König sei „immer verbunden“ gewesen mit einer besonderen Wirkung des Geistes Gottes und dass „deshalb das Öl“ in Jak. 5 „ein von Gott gegebenes geistliches Symbol“ oder „Symbol des Heiligen Geistes“ sei, ist also keine korrekte Bibelauslegung. Sie stammt aus einem charismatischen Vorurteil.

Körperliche Salbung (Gr. *aleiphoo*) in der Gesundheitsfürsorge im alten Israel

Man salbte mit Öl zur Vorbereitung einer Beerdigung (Mark. 14,8; 16,1; Joh. 11,2; 12,3) oder zur Einbalsamierung von Toten (wie bei Jakob). Salbung mit

Öl geschah auch zur Schmerzlinderung, zur Desinfektion und zur Heilung (Luk. 10,34; 2Chron. 28,15; Jes. 1,6). Die von Jesus Christus ausgesandten 70 Jünger „salbten viele Kranke mit Öl und heilten sie“ (Mark. 6,13). Es ist verständlich, dass Jakobus *die juden-christlichen Ältesten* an das bei ihnen bekannte *therapeutische* Salben erinnert.

Wir lernen daraus, dass das Glaubensgebet und medizinische Hilfe einander nicht ausschließen! Es ist nicht nur unverantwortlich, sondern auch unrechtmäßig, einem Kranken zu sagen: „Wenn du willst, dass wir nach Jak. 5 mit dir beten, darfst du keine Medizin und keine medizinische Behandlung mehr verwenden; du darfst nicht mehr zum Arzt gehen“. Auch nach Jak. 5 ist Benutzung der regulären Medizin keine Sünde, kein Zeichen des Unglaubens und kein Hindernis für Gebet und Fürbitte. Wir müssen auf der Hut sein vor *Aberglauben mit dem Öl*, z.B. wenn man spricht vom „heiligen“, „geweihten“ oder „gesegneten“ Öl oder von der Salbung als von einem „heilenden Sakrament“. Auch die Kritik, dass die heutige Praxis in Krankheitsfällen „reduziert wird zur Seelsorge und zum Gebet“, grenzt an Aberglaube. Olivenöl ist kein Wundermittel und Salbung mit Öl keine Bedingung für Gottes Eingreifen bei Todkranken! Der jüdische Gebrauch medizinischer Salbung mit Öl ist an sich Nebensache. Hauptsache sind das aufrichtige, konkrete und gründliche Schuldbekennnis des Todkranken und das ernste, gläubige Gebet der Ältesten.

Die Verheißung der Heilung in dieser exklusiven Krankheitssituation

In dieser spezifischen Situation gibt es die Verheißung, dass das Gebet des Glaubens der Gemeindeältesten den Sterbenskranken retten wird (Gr. *sooizoo*: 1a. vor dem Tod bewahren, vgl. Joh. 11,12; 1b. aus einer Lage herausführen, die den Tod bedingt usw., *W. Bauer*, Wörterbuch zum Neuen Testament). Darum heißt es: „und der Herr wird ihn aufrichten“ (Gr. *egeiroo*: aufwecken, aufrichten, aufstehen wie in Mark. 1,31; 9,27). Er kann also aufstehen. Vgl. „*aufrichten*“ in Mark. 9,27.

Im direkten Zusammenhang mit dem Gebet des Glaubens (also nicht mit der Ölsalbung!) weist Jakobus auf das vollmächtige Gebet von Elia hin, wodurch drei Jahre Dürre als *Gottes Züchtigung* Seines Volkes eintraf. Nach der Beugung des Volkes vor Gott betete Elia aufs Neue ernstlich. Daraufhin hob Gott seine Züchtigung auf. So ist Gott bereit, die körperliche Züchtigung eines seiner Kinder aus Gnade aufzuheben auf Grund ernster Fürbitte nach Buße und Schuldbekennnis des Todkranken.

Jak. 5 ist keine Beschreibung einer „Methode“, mit der man Heilung von allerhand Kranken „in den Griff“ bekommen kann.

Der neutestamentliche Gläubige und die (geistliche) Salbung mit dem Heiligen Geist (Gr. *chríoo*, 1.Joh. 2,20-27)

Es gibt hierbei bemerkenswerte Unterschiede sowohl mit der Salbung zu einer bestimmten Aufgabe im AT als auch mit der rein körperlichen Salbung in Jak.5. Im AT wurden ja nur einige Menschen gesalbt, und zwar für eine bestimmte Aufgabe. Im NT dagegen ist *jedes* Gotteskind von Gott, dem Vater, mit

dem Heiligen Geist gesalbt, jedoch *nicht* für eine bestimmte Aufgabe oder Periode. Diese geistliche Salbung steht im Zusammenhang mit der Möglichkeit und Notwendigkeit für Gotteskinder, zur Unterscheidung von Antichristen, gerade auch, wenn diese aus der Gemeinde kommen. Es handelt sich nicht nur um solche, die „anti“ im Sinne von *gegen* Jesus Christus sind, weil sie leugnen, dass Er wahrhaftig Gott und wahrhaftig Mensch ist (1Joh. 2,22-23; 4,1-3). „Anti“ bedeutet auch „*anstelle von*“. Es gibt sehr viele Christen, die *in Theorie neben* Jesus Christus einen Menschen (z.B. Papst, Maria, Heiligen) stellen, der *in der Praxis anstelle von* Christus funktioniert. Bei sehr vielen Christen stehen der Heilige Geist, eine „Geistestaufe“ und besondere Geistesgaben nicht nur über, sondern anstelle von Jesus Christus. Um dieses geistlich unterscheiden und entlarven zu können, hat Gott Sein Kind mit dem Heiligen Geist gesalbt und ihm die Bibel gegeben. Diese Salbung ist nicht eine äußerliche, körperliche Angelegenheit mit Olivenöl, wie in Jak. 5 (Gr. *aleiphoo*), sondern eine innere, geistliche (Gr. *chríoo*).

Ein anderer großer Unterschied ist, dass es *ausschließlich Gott selbst* ist, der sein Kind geistlich gesalbt hat und zwar sofort bei der Geburt aus Ihm, ganz ohne irgendeinen Menschen (2Kor. 1,21-22). Auch deswegen kann in Jak. 5 von einem Salben mit „*Öl als Symbol*“ oder „*Öl als Zeichen des Heiligen Geistes*“, das ja von Menschen geschieht, niemals die Rede sein.

Es gibt kein einziges Beispiel eines persönlichen Gebetes um die neutestamentliche Salbung mit dem Heiligen Geist, auch nicht einer Fürbitte dafür. Denn: „die Salbung, die ihr von Ihm empfangen habt, *bleibt* in euch“ (Joh.

2,27). Die Behauptung, dass es „mehrere“ Geistessalbungen gäbe, wonach man „streben“ solle oder für die man Handauflegung haben könne, ist im Grunde Rebellion gegen Gott. Kein Mensch vermag Gottes Salbung zu ergänzen bzw. zu vermitteln. Die von Gott geschenkte geistliche Salbung ist jedoch kein Ersatz für gründliches Bibelstudium und ein geheiligtes Leben!

Gottes Salbung seines Kindes mit dem Heiligen Geist im Blick auf solche, „die euch verführen“, ist grundsätzlich zu unterscheiden von Gottes Salbung Jesu Christi im Blick auf dessen *einmalige* Aufgabe mit *einmaliger* Legitimation als dem von Gott *verheißenen* Messias und *Sohn Gottes* (Jes. 61,1-3; Luk. 4,18-21: „*heute ...erfüllt!*“; Apg. 2,22; 10,38). Wer beides auf eine Linie stellt, um damit angeblich zu „beweisen“, dass „wir die gleiche Aufgabe“ und „die gleiche Vollmacht“ haben wie der Herr Jesus nach Jes. 61, führt in die Irre.

Immer wieder fallen Christen in die Falle des Versuchers und Verführers herein: „Ihr werdet sein wie Gott“ - in diesem Kontext: Ihr werdet sein wie der Sohn Gottes! Wer steht, sehe aber zu, dass er nicht falle (1Kor. 10,12). Das erschütternde ist, dass in Vergangenheit und Gegenwart auch Christen, die jahrzehntelang Gotteskinder sind, verführte Verführer wurden. Sie ergänzen und verändern Gottes Wort, in dem sie auf Lügengeister und Lehren von Dämonen achten (1Tim. 4,1). Gott schenke Gnade, dass wir

- **in Seinem Wort *bleiben*** (Joh. 8,31)
- **in Jesus Christus *bleiben*** (Joh. 15,4)
- **in Seiner Gnade *bleiben*** (Apg. 13,43)
- **im Glauben *bleiben*** (Apg. 14,22)

Literatur:

- Richard Mayhue: The Healing Promise. Is it always God's will to heal? (Harvest House Publishers, 1997) Foreword: John Mac Arthur
- Walter Bauer: Wörterbuch zum Neuen Testament, unter *kamnoo*:
 1. *Ermüden, ermatten*;
 2. *krank sein*, Jak. 5 möglich ist hier auch *hoffnungslos krank sein, hinwegwelken*;
 3. *Sterben*, kamoon, gestorben.
- Fritz Rienecker, Gr.: *kamnoon*: „gebräuchliche Bezeichnung für die Sterbenden und Gestorbenen (Sprachlicher Schlüssel zu Griechischen NT).
- Siehe auch der Große Langenscheidt: Griechisch - Deutsch, Deutsch - Griechisch.

Alkoholismus und weitere Süchte; ein Problem in Familie und Gesellschaft

Seminar vom 24.-26.2.2006

2 Teilnehmerinnen berichten

Ein kleiner Teilnehmerkreis traf sich im Februar zum Seminar im schönen und ruhig gelegenen Horn-Bad Meinberg. Obwohl ich schon viel über das Thema wusste, war ich doch neu gespannt, was ich, bzw. wir hören würden. Einiges möchte ich Ihnen gern weiter geben: Die Abhängigkeit beginnt mit einer **Sehnsucht!**

"Sucht ist ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand."

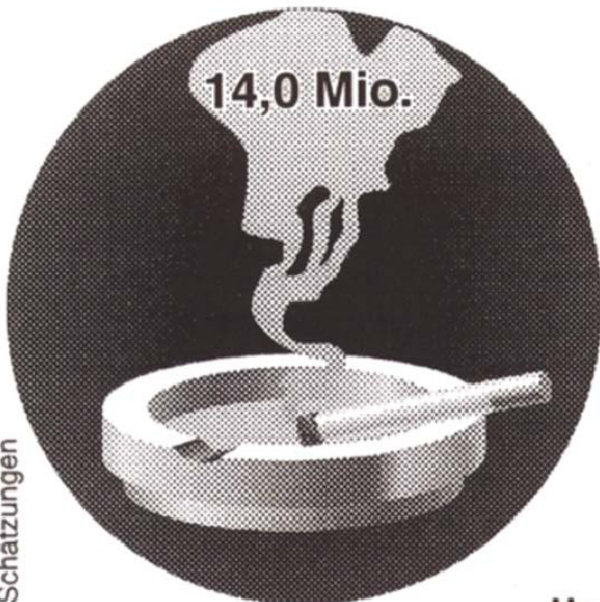
Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet. Es beeinträchtigt die freie Entfaltung einer Persönlichkeit und zerstört die sozialen Bindungen und Chancen eines Individuums" (Wanke). Definiert wird die Sucht als eine krankhafte, zwanghafte

Süchtig Zahl der Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland

Nikotin

(u.a. Zigaretten, Zigarren)

14,0 Mio.



Alkohol

(z.B. drei oder mehr Flaschen Bier am Tag)

9,3 Mio.



Cannabis

(etwa einmal am Tag)



270 000

Harte Drogen

(u.a. Heroin, Kokain)



275 000

Medikamente

1,4 Mio.



© Globus



Schätzungen

Quelle: DHS

Abhängigkeit von Stoffen oder von speziellen Verhaltensweisen als stoffungebundene Abhängigkeit. Neben der körperlichen und seelischen Abhängigkeit ist die stoffungebundene Abhängigkeit (Verhaltensstörung) mit noch vielen anderen Handlungen vergleichbar. Zum Beispiel **Fett oder -Magersucht, Arbeitssucht, Habsucht, Eifersucht, Computersucht, Kaufsucht, Herrschsucht u.a.**

Durch solch ein wiederholtes Verhalten kann der Betroffene ein Lustgefühl erreichen oder ein Unlustgefühl vermeiden. Sein Suchtgedächtnis "erinnert" sich an die eintretende Wirkung (Beruhigung, Entspannung) und führt zum ständigen und erneuten "Einnehmen der Droge", weil ohne sie "nichts mehr läuft".

Da jeder Mensch (arm, reich, krank, gesund) eine allgemeine Sehnsucht nach Glück (-Seligkeit) verspürt, ist Sucht in jedem Alter zu finden. Aber nicht jeder Mensch benutzt die "Sucht als Flucht". Der Genuss eines Suchtmittels, das den Zustand der "Wunschlosigkeit" herbei zaubert, erfüllt die Sehnsucht. Als Hauptursachen können genannt werden:

- familiäre Gegebenheiten (nicht bewältigte Traumata)
- Entwicklungsgeschichte der Persönlichkeit (Sinnsuche)
- Zwischenmenschliche Beziehungen (fehlende Gemeinschaft)
- Umweltfaktoren (Diskriminierung, Leistungsdruck)

Besten Schutz gegen Sucht u. Gewalt bei Jugendlichen bieten positive erwachsene Vorbilder, vor allem die Eltern, an denen sich die Kinder orientieren können. Jeder Missbrauch von

Suchtmitteln ist gefährlich und führt in die Abhängigkeit, mit mehr oder weniger katastrophalen Folgen:

- körperliche: Organschäden, Infektionen u.a.
- psychische: Konzentrationsstörungen, Zerrüttung der Persönlichkeit
- soziale: Schulden, Verlust von Freunden u.a.

Wer süchtig ist, ist nicht mehr frei (Teufelskreis)! Wer von uns SUCHT nicht nach Glück, wer hängt nicht über die körperliche Notwendigkeit von Hunger und Durst hinaus an bestimmten Dingen des Lebens?



Aber: **Wem kannst du vertrauen?** Wer kann die tiefste Sehnsucht des Herzens stillen? **Wer versteht dich wirklich?** Bevor es zu spät ist: **Eine Entscheidung** zu wirksamer Hilfe ist notwendig. Es ist deine Entscheidung!

Jesus Christus spricht: Ich bin die Tür. Wenn jemand durch mich eingeht wird er gerettet, wird ein und ausgehen und Weide finden. Joh.10,9

Gott will, dass alle Menschen gerettet werden und zur Erkenntnis der Wahrheit kommen. 1Tim.2,4 . Gott aber erweist seine Liebe gegen uns damit, dass Christus für uns gestorben ist, als wir noch Sünder waren. Röm.5,8. Beharrlich habe ich auf den Herrn geharrt, da neigte er sein Ohr zu mir und erhörte mein Schreien. Ps.40,2

**Hört den großen starken Namen:
Jesus Christus, Gott u. Herr!
Er ist bei uns alle Tage, nichts kann
stärker sein als er!
Suchst du Frieden, Freiheit, Freude,
suchst du Wahrheit, Ziel u. Kraft;
gib dem Heiland nur dein Leben,
dass er dich ganz neu erschafft!**
{Liedvers von W. Rahn}

Ist das nicht die einzige und beste Hilfe für uns und Andere?! Nutzen wir sie doch, auch im Weitersagen!

Gudrun Prott

Nach den guten Vorträgen der Referenten Dr. Windecker und Prof. Weise, hatten wir die **Gefährdetenhilfe Bad Eilsen** zu Gast. Wir hörten über die Arbeit der Gefährdetenhilfe, die zahlreiche abhängige Männer in Familien betreut. Dabei muss der Aufgenommene selbst frei werden wollen und aktiv mitarbeiten, sonst ist die Mühe nicht auf Dauer erfolgreich.

Wichtig ist auch die gute Aufnahme der Betroffenen in einer Gemeinde. Ein 26-jähriger Mitbewohner berichtete über seine 10-jährige Abhängigkeit von der Droge. Ein gläubiger Arbeitskollege hatte seiner Mutter, die sich keinen Rat mehr wusste, die Adresse der Gefährdetenhilfe gegeben. Mit Hilfe des Herrn wurde er dort frei von der Droge und ist jetzt selbst dabei, Betroffene in der Drogenszene anzusprechen und einzuladen.

Das Beispiel ermutigt uns, Betroffene nicht aufzugeben, sondern auf entsprechende Einrichtungen zu verweisen, in denen sie den Herrn kennen lernen können und zu drogenfreien Lebensstrukturen hingeführt werden. Dazu gehört auch Arbeit oder Ausbildung.

Christine Müller

☞ Kassetten von Vorträgen sind im CDK-Büro erhältlich.

Ärztlich-Missionarische Dienste in Russland

Von Manfred Weise
(bearbeitet nach einem Tagebuch-Bericht) *

Vom 27.- 29. April 2006 fand die 4. russisch-deutsche christliche Ärztekonzferenz - diesmal wieder in Moskau statt. Öffentliche Evangelisationen werden in Russland zunehmend verboten. Die orthodoxe Kirche erhebt den Anspruch, die einzige wahre christliche Kirche in Russland zu sein, wobei die Freikirchen wie Baptisten, Evangeliumschristen zu den Sekten gezählt werden. In dieser Situation bekommt die Evangelisation der gläubigen Ärzte an ihren Patienten zunehmend Bedeutung, da hier eine staatliche Überwachung kaum möglich ist. Einer weiteren Ausbreitung des Evangeliums sollte auch diese Konferenz dienen, um die gläubigen russischen Ärzte einerseits zu ermutigen auf einem bibeltreuen Weg zu gehen und andererseits den missionarischen Dienst an ihrem Arbeitsplatz wahrzunehmen. Konferenzort war das „Bethaus“ der 2. Baptistengemeinde (Auferstehungskirche) im Zentrum Moskaus. Die Teilnehmer waren überwiegend Ärzte verschiedenster Fachrichtungen aber auch Angehörige anderer Berufsgruppen wie Psychologen. Die Themen waren:

- **Evangelisation im Gesundheitsdienst**

- **Globalisierung und die Wiederkunft Jesu**
- **Epidemien**
- **Alternativmedizin und Okkultismus**
- **Psychologie und biblische Seelsorge**
- **Schwangerschaftsverhütung und Abtreibung**
- **Bioethik**
- **Soziale Dienste und das Evangelium.**



Teilnehmer mit Referenten aus Deutschland

Im Anschluss fuhr ich von Moskau aus etwa 350 km in südöstlicher Richtung, um dort einige Dienste zu tun. Man bezeichnete diese Gegend um Moskau auch als den kommunistischen Gürtel. Dieses so genannte „Resanzkaja“ Gebiet umfasst 26 Städte. Mein Gastgeber hatte vor 12 Jahren eine Baufirma gegründet und beschäftigt jetzt mehr als 60

* Der vollständige Tagebuch-Bericht über die Reise kann im CDK- Büro angefordert werden.

Mitarbeiter. In der Zeit der Perestroika hatte er in einem Gebiet von 350 Quadratkilometern 4 Gemeinden gegründet. Die Protestanten gelten als eine gefährliche Sekte von ganz böser Art. Sie gelten als Feinde des russischen Volkes und als Vertretung des Westens. So gibt es dort nur 1000 evangelische Christen auf 1 Million Einwohner. In dieser Gegend ist der Alkoholkonsum stark ausgeprägt. Fast alle Männer und teilweise auch Frauen trinken. Dies bleibt nicht ohne gesellschaftliche Folgen, wie zerbrochene Familien, Straßenkinder, Gewalttaten.



Prof. Dr. med. M. Weise

Am Sonntag predigte ich in einer der Baptistengemeinden und am Abend hatte ich eine ärztliche Sprechstunde im Gemeindehaus. Viele der älteren Patienten litten unter Bluthochdruck, Übergewicht und Magenschmerzen. In Verbindung mit der Reaktorkatastrophe von Tschernobyl wurde mir bestätigt, dass auch ein Zusammenhang zwischen Bluthochdruck und radioaktiver Verseuchung besteht. Eine gesunde Lebensweise ist hier wenig bekannt. Man isst, was man bekommt. Meidung von fetten Speisen ist daher eher ein Fremdwort. Die regelmäßige Einnahme von Tabletten (z.B. bei Bluthochdruck) wird vernachlässigt. Gymnastik bei Gelenkbe-

schwerden wird praktisch nirgendwo verordnet. Die Menschen haben hier andere Probleme. In ihrer Armut kämpfen sie um das tägliche Überleben.

Bei allen Patienten sprach ich über Jesus, den Retter und dass er ewiges Leben und Vergebung der Schuld schenkt. Auch bei einem Hausbesuch bei einer muslimischen Familie verspürte ich eine tiefe Sehnsucht nach Jesus Christus. In der Baufirma meines Gastgebers arbeitet auch ein Chirurg. Als Arzt würde er umgerechnet lediglich ca. 100 € im Monat verdienen und kann damit seine Familie kaum ernähren. In der Firma unseres Gastgebers bekommt er jetzt etwa 250 €. Alle Mitarbeiter der Baufirma sind verpflichtet, den Gottesdienst in einer bibeltreuen Gemeinde oder z.B. einen Hauskreis zu besuchen. In Russland ist zwar wenig Raum für Diskussion oder demokratisches Verständnis. In diesem Fall wird es aber zum Segen der Leute sein, die einen Arbeitsplatz bekommen.

Ich möchte auch noch von einem Besuch in einem Altenheim berichten: Alles sah dort sehr ärmlich aus, oft waren 5-6 Patienten in einem Zimmer. Es wurde wenig gelüftet, die Bettwäsche war verdreckt. Eine Krankenschwester war für etwa 40 Personen zuständig. Ein Arzt kam hier nicht hin. Ich hatte den Eindruck, dass Patienten kaum regelmäßig gewaschen wurden, nur das Essen war einigermaßen ausreichend. Nach der ärztlichen Untersuchung sprach ich auch hier über die Liebe Gottes in Jesus Christus, über die Hoffnung auf ewiges Leben in IHM, der gesagt hat: Ich bin gekommen, um zu suchen und zu retten, was verloren ist. Es gab noch viele weitere Kontakte im Land.

Radio-Mission

Seit einiger Zeit können missionarische Radiosendungen mit Prof. Weise im Sender „**Stimme des Evangeliums**“ empfangen werden.¹



„Es ist zu spät, Herr Doktor!“

*Der plötzliche Herztod
- was kommt danach?*

Heute wollen wir folgenden Fragen nachgehen:

- Wie kommt es zu einem plötzlichen Herztod?
- Welche Ursachen spielen eine Rolle?
- Kann ich diese ernste Situation durch eine gesunde Lebensweise und eine gute ärztliche Hilfe vermeiden?
- Gibt es noch eine Hoffnung, die über den Tod hinausgeht?

Es geht hierbei also um die Frage nach dem ewigen Leben. Wenn ich

Menschen nach dem Sinn des Lebens und dem Leben nach dem Tod befrage, erhalte ich häufig die Antwort:

„Ich wünsche mir ein langes Leben ohne Leiden und Schmerzen und danach einen schnellen Tod, denn mit dem Tod ist ja alles aus.“

Ist es wirklich so oder gibt es noch ein Leben nach dem Tod? Das ist die Frage! In vielen Todesanzeigen kann man lesen: < *Plötzlich und unerwartet verstarb Herr...* >. In einer Tageszeitung stand kürzlich: *„Während des Fußballspiels brach ein junger Spieler plötzlich zusammen. Alle Hilfsmaßnahmen einschließlich Wiederbelebungsversuchen kamen zu spät. Der Mann war auf der Stelle tot.“* Auch über Zuschauer beim Fußball wird berichtet, dass sie von einem solch plötzlichen Herztod betroffen wurden. Vor mehreren Jahren hatte ich in der ärztlichen Notdienstzentrale Bereitschaftsdienst. Ich erhielt einen Anruf von einer Frau aus einem Dorf, das etwa 6 km entfernt liegt: *„Herr Doktor, bitte kommen Sie ganz schnell, meine Mann hat starke Schmerzen in der Herzgegend.“* Ich fuhr sofort los. Als ich ankam, lief mir die Frau mit bleichem Gesicht entgegen und sagte: *„Es ist zu spät, Herr Doktor.“* Ich sah dann, dass ihr Mann unter einem Apfelbaum lag. Alle ärztliche Hilfe kam zu spät. Ich konnte nur noch den Tod feststellen ... Diagnose: plötzlicher Herztod. Im anschließenden Gespräch mit der Ehefrau kam heraus, dass der Mann nicht vorbereitet war. Er hat nie nach Gott gefragt. Er lebte, als ob es immer so weiter geht...

¹
Der Artikel ist ein bearbeiteter Auszug aus einer Sendung. Das vollständige Sendemanuskript kann im CDK-Büro angefordert werden. Es eignet sich auch zum Weitergeben.

Liebe Zuhörer, darf ich Sie einmal fragen: Haben Sie sich schon einmal Gedanken darüber gemacht, dass Sie aus vollem Wohlbefinden heraus plötzlich sterben könnten? Und haben Sie sich schon einmal überlegt, was danach kommt?

Ein anderer Patient, den ich ins Krankenhaus eingewiesen hatte, bekam dort einen Herzstillstand. Die Ärzte konnten sofort eingreifen und das Herz wieder zum Schlagen bringen. Sie haben den Mann erfolgreich reanimiert. Nach 14 Tagen konnte er das Krankenhaus in gutem Wohlbefinden wieder verlassen.

Er kam wieder in meine Praxis und ich verordnete die vom Krankenhaus vorgeschlagenen Medikamente. Nach einigen Wochen ging er auf mein Anraten noch zu einer Untersuchung beim Herzspezialisten. Als dieser Mann wieder in meine Sprechstunde kam, sagte er zu mir: „Zu diesem Arzt gehe ich nicht wieder“. Ich dachte mir, vielleicht ist er unfreundlich behandelt worden und fragte: „Warum wollen sie nicht mehr dort hingehen?“ „Dieser Arzt stellt so komische Fragen“ war seine Antwort. „Was hat er denn gefragt?“ wollte ich wissen. Seine Antwort lautete: „Der Arzt blickte mir ganz ernst und streng in die Augen und fragte: Haben sie Angst vor dem Tod?“ Natürlich hatte mein Patient Angst vor dem Tod. Er hatte ja schon einen Herzstillstand hinter sich. Daran wurde er durch die Frage des Arztes erinnert und das wollte er nicht.

Der natürliche Mensch hat Angst vor dem Tod. Jeder spürt wohl in einer solchen Situation: - Ich bin verantwortlich für mein Leben, ich muss einmal Rechenschaft darüber ablegen. Die Bibel bestätigt dies. Im Hebräerbrief Kapitel 9, Vers 27 heißt es:

***Und wie dem Menschen bestimmt ist
einmal zu sterben.
Danach aber das Gericht...***

Das bedeutet, dass jeder Mensch einmal nach dem Tod vor Christus, dem Weltenrichter erscheinen wird, mit seiner Sünde, die ihn von Gott trennt. Wohl dem, der vorher begnadigt ist, dem die Sünden vergeben sind. Er wird bei Jesus Christus in der Herrlichkeit sein. Es ergibt sich noch die Frage: Was ist die Ursache für den plötzlichen Herztod? Kann ich etwas tun, um ihn zu vermeiden?

Auf Grund von wissenschaftlichen Erkenntnissen wissen wir, dass in den meisten Fällen eine Erkrankung der Herzkranzgefäße vorliegt, eine so genannte koronare Herzerkrankung. Wenn zwei oder drei Herzkranzgefäße zu über 70% eingengt sind, kann es in vielen Fällen zu einem plötzlichen Verschluss und damit zu einem Herzinfarkt kommen. Dabei treten lebensgefährliche Herzrhythmusstörungen auf, die den plötzlichen Herztod verursachen können. Durch eine gesunde Lebensweise und die Anwendung der modernen wissenschaftlichen Medizin können solche Krankheiten zurückgehalten und damit eine entscheidende Lebensveränderung erzielt werden.

Liebe Zuhörer, neben diesen Maßnahmen ist es wichtig, dass wir für uns eine klare Antwort auf die Frage finden: Was erwarte ich persönlich für mich nach dem Tod? Gibt es ein Weiterleben nach dem Tod? Wenn ja, wie sieht das für mich aus? Berichte von Menschen, die einen Herztillstand hatten oder eine kurze Zeit bewusstlos waren, können hier nicht weiter helfen. Hier kam es lediglich zu einer Grenzüberschreitung vom Leben zum Tod. Auch Berichte von Menschen die während einer Narkose,

etwas erlebt oder gehört haben bzw. ein Licht oder einen Tunnel gesehen haben, helfen nicht.

Wer wirklich gestorben ist kann aus menschlicher und wissenschaftlicher Sicht nicht ins Leben zurückkommen und daher auch nicht berichten. Nur die Bibel kann uns über das Leben nach dem Tod eine klare Auskunft geben. Ich lese dazu den Bericht vom reichen Mann und armen Lazarus (Lukas 16 Vers 19-31). Ein reicher namenloser Mann lebte alle Tage herrlich und in Freuden, heißt es dort. Er lebte ohne Gott, er hatte nie nach Gott gefragt. Nach seinem Tod wachte er in der Hölle auf und leidet dort große Qualen, aber nun ist es zu spät. Jesus schildert diese Begebenheit, um Menschen zu warnen, die ihr Leben ohne Gott führen. Diejenigen, die keine Buße tun und sich zu Jesus als ihrem Herrn bekehren wollen.

Jesus Christus ist die einzige Rettung, sein Blut ist auf dem Hügel Golgatha zur Vergebung unserer Sünde vergossen, er will unser Friede sein. Darf ich Sie jetzt fragen: Haben **S i e** sich schon zu **I H M** bekehrt? Haben Sie Vergebung Ihrer Schuld empfangen und Jesus Christus als Ihren Heiland und Erretter aufgenommen?

Wenn nicht, so lade ich Sie jetzt ein. Bekennen Sie ihre Sünden vor Gott und nehmen sie Jesus als Ihren Retter auf. Sie haben dann durch Gottes Wort die Zusage der Sündenvergebung und das ewige Leben bei Jesus Christus.

Da wird Freude sein im Himmel über einen Sünder, der Buße tut!

Die „Stimme des Evangeliums“

vom Missionswerk: Evangelische Missions-Gemeinden in Deutschland

1. Jeden Dienstag-Abend um 19.15 Uhr auf der Mittelwelle 1440 kHz
2. Jeden Samstag-Mittag um 12.30 Uhr auf der Kurzwelle (KW/SW) 6055 kHz = 49 m Band
3. Jeden Sonntag-Mittag um 12.30 Uhr auf der Kurzwelle (KW/SW) 6055 kHz = 49 m Band

Unter folgender Adresse kann ein detailliertes Sendeprogramm angefordert werden:

Missionswerk Evangelische Missionsgemeinden in Deutschland

Jahnstr. 9, D 89182 Bernstadt

Tel. 07348/948026 | Fax 07348/948027

Weitere Nachrichten aus der CDK- Arbeit

- ❖ Vom 29.3.-3.4.2006 fand eine Missionsreise mit Prof. Weise nach Moldawien statt. Ziel waren missionarische Krankenbesuche sowie Evangelisation unter Gefangenen und Heimkindern.

Prof. Weise berichtet:

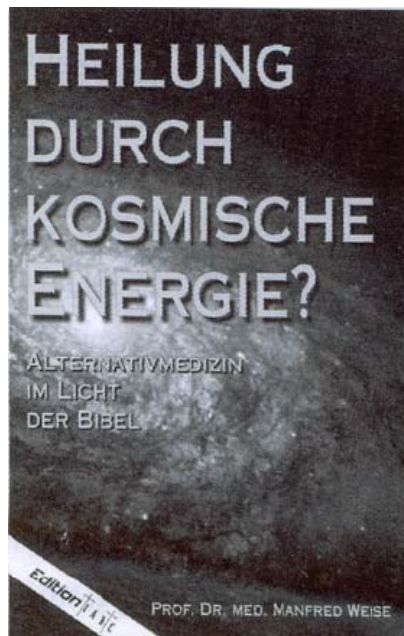
„In den letzten Jahren hatte ich in diesem ärmsten Land Europas viele Kranke untersucht und behandelt. Da es in Moldawien keine Krankenversicherung gibt, müssen die Patienten jede Behandlung bar bezahlen und viele haben kein Geld. So kann man hinsichtlich der ärztlichen Versorgung sagen: "Weil du arm bist, musst du früher sterben!" Aus dieser tiefen Not heraus haben wir mit gläubigen Ärzten und Ärztinnen vor mehreren Jahren eine christliche Poliklinik in Süd-Moldawien, in der Stadt Ceadir Lunga, gegründet. Medikamente und Geräte wurden von Deutschland geliefert.

Die Patienten, und besonders die Armen, erhalten dort umsonst ärztliche Hilfe, dazu Nahrung und Kleidung und das Evangelium von Jesus Christus. Seit etwa 3 Jahren werden die Ärmsten der Stadt zusätzlich regelmäßig besucht.

Dieser sehr gesegnete Dienst soll nun noch erweitert werden: Obdachlose sollen aufgenommen und versorgt werden - ein ähnlicher Dienst, wie er schon von der Heilsarmee wahrgenommen wird. Außerdem ist an einen "Freitisch" für die Armen gedacht. Dies bedeutet eine kostenlose Vergabe von Nahrung an die Armen. Außerdem ist daran gedacht, Schwerkranke und Sterbende aufzunehmen und sie ärztlich und seelsorgerlich zu betreuen in Anlehnung an die Hospizbewegung.“

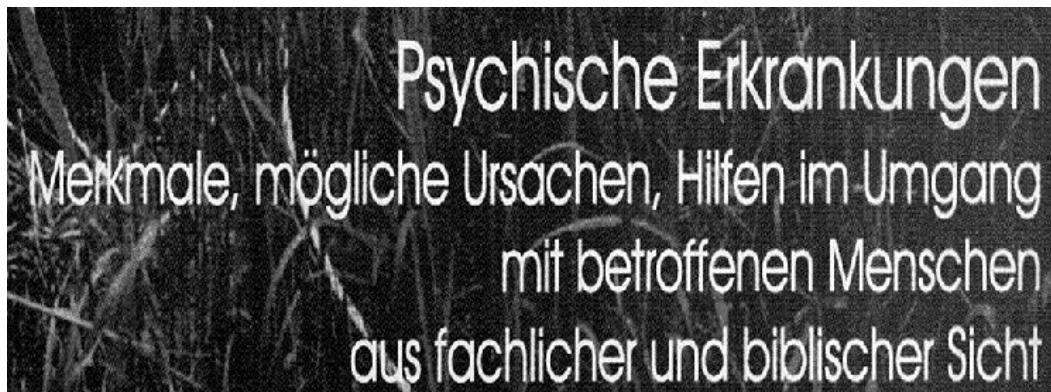
Um alle diese Aufgaben zu bewältigen, musste ein größeres Gebäude gefunden werden. Deshalb wurden auf dieser Reise verschiedene in Frage kommen Örtlichkeiten besichtigt. Geschwister aus Deutschland haben sich bereit erklärt, diesen Kauf zu finanzieren und haben sich vor Ort mit umgesehen. Inzwischen wurde ein Kaufvertrag unterschrieben, für ein Gebäude, das allerdings noch für den vorgesehen Zweck umgebaut werden muss.

-
- ❖ Vom 22.-24.4.2006 fand ein Missionswochenende in Wuppertal statt. Prof. Dr. M. Weise zeigte in den einzelnen Ausführungen unter dem Gesamthema „Heilung durch kosmische Energie? die ganze Bandbreite der heutigen Verführungen im Bereich der Alternativmedizin.



- ❖ Das Buch „*Heilung durch kosmische Energie?*“ von Prof. Dr. med. M Weise erscheint ca. Ende Juli 2006. Es enthält wertvolle Aufklärung zum Thema Alternativmedizin im Licht der Bibel. Es kann beim IABC-Verlag, Wuppertal oder im CDK-Büro bestellt werden.

❖ Unter dem Thema



wurde vom 27.04.- 01.05. 2006 im Missionshaus Alpenblick in Hemberg (Schweiz) in Zusammenarbeit mit CDK ein Seminar für Ärzte und Pflegepersonal veranstaltet. Die Vorträge stießen bei den Teilnehmern auf starkes Interesse. Folgende Kassetten zu den einzelnen Themen können im CDK-Büro bestellt werden:

- *Dr. theol. Roger Liebi*
Psychologie und die Bibel (2 Kassetten)
 - *Werner Köhler*
Okkulte Praktiken und mögliche Folgen (2 Kass.)
 - *Dr. med. Otfried Windecker*
Wenn die Seele schmerzt: (3 Kass.)
 - *Dr. med. Michael Heymanns*
Ist eine Abgrenzung zwischen psychischer Erkrankung und okkulten Belastung möglich? (1 Kass.)
 - *Uwe Hühnerfauth*
Umgang mit psychisch Kranken (1 Kass.)
 - *Inge Müller*
Praktische Tipps zur Psychohygiene aus biblischer Sicht (1 Kass.)
- ❖ Am Samstag, 15. Juli 2006 fand ein IABC-Bekenntnis- und Glaubenstag in der Stuttgarter Filderhalle statt. CDK war dort mit einem Informationsstand vertreten.

Grundlagen der Medizinischen Ethik (3)*

Dr. theol. Jürgen-Burkhard Klautke

5. Das eigentliche Problem: das neuzeitliche Autonomie- verständnis

Was ist zu dieser Argumentationsführung zu sagen? Es ist unbestritten, dass durch die Technik neue Probleme aufgetreten sind. Nicht zuletzt sind auch neue ethische Fragen aufgebrochen. Aber nach meiner Überzeugung ist es nicht richtig, dass die zunehmende technische Macht die Kernursache für die Krise in der Medizinischen Ethik ist oder gar für den Kollaps in der Medizinischen Ethik verantwortlich ist. Seit den 60er Jahren schritt nämlich nicht nur die technische Entwicklung rapide voran, sondern es veränderte sich auch das Denken in der Gesellschaft im allgemeinen und im besonderen in der Medizin einschneidend.

Am greifbarsten ist dieses wohl beim Thema der Abtreibung. Man fing an, über das ungeborene Leben im Mutterleib anders zu denken. Bis dahin war die Abtreibung verboten. Sie galt als Tötungsakt. Dann interpretierte man plötzlich die Abtreibung als ein Zeichen der Emanzipation der Frau. Auch wenn bis heute ein Großteil der Ärzteschaft und des Pflegepersonals in Deutschland Abtreibung für sich persönlich ablehnen und nur deswegen bereit sind, derartige Eingriffe durchzuführen, weil die Gesell-

schaft es halt so wolle, wird man nicht übersehen können, dass – mit welchen Vorbehalten auch immer - viele Ärzte und Pflegekräfte bereit sind, Abtreibung zu akzeptieren, und zwar obwohl heute die Fakten über das ungeborene Leben besser zugänglich sind (Ultraschall) als noch vor 40 Jahren. Heute kann man nicht mehr ernsthaft bestreiten, dass das ungeborene Leben ein Mensch ist, in dem alle Anlagen vorhanden sind.

Darum lautet meine These: Der Kollaps in der Medizinischen Ethik ist keineswegs nur und keineswegs vor allem eine technische Angelegenheit, sondern wir haben es hier primär mit einem geistig-moralischen Problem zu tun. Der sich im Geistigen vollziehende Umbruch ist vermutlich am besten nachvollziehbar an dem inzwischen in der Medizinischen Ethik übermächtigen Begriff der „Autonomie“. Denn nun bewegte man sich in einem Denkraster, in dem die Autonomie den zentralen Platz eingenommen hatte.

Man argumentierte ungefähr folgendermaßen: Wir leben in einer pluralistischen Gesellschaft, in der alle möglichen Auffassungen und Überzeugungen nicht mehr erzwungen werden können und folglich auch nicht mit Sanktionen durchgesetzt werden können. Früher war es möglicherweise vorstellbar, dass man jemand anderem eine bestimmte Moral auferlegen konnte. Aber heute

* Fortsetzung von Teil II: (Rundbrief Nr. 69)

funktioniere das nicht mehr. Denn nicht nur die Zeit der Religionskriege sei vorbei, sondern auch die Zeit, in der man einem anderen eine bestimmte Moral überstülpen könne. Sowohl Religion als auch Moral seien zur Privatsache geworden. Zur Untermauerung für diese Argumentation weist man darauf hin, dass bestimmte sexuelle Verhaltensweisen aus der öffentlichen Moral herausgenommen und als privat deklamiert wurden: Ob man heiraten will oder ob man ohne Trauschein zusammenwohnen will, ob man in einer heterosexuellen oder in einer homosexuellen Weise zusammenleben möchte, solle jeder selbst entscheiden. Da habe niemand einem anderen hineinzureden.

Entsprechend argumentierte man beim Thema Abtreibung. Auch diese Frage solle die Frau allein entscheiden („Ob Kinder oder keine entscheiden wir alleine“). Es sei ihre Privatangelegenheit, ob sie das Kind wolle oder nicht. Das Umgekehrte gelte auch: Wenn ein kinderloses Ehepaar unbedingt ein Kind haben möchte, dann könne das betreffende Paar erwarten, dass die Reproduktionsmedizin die erforderlichen Mittel und Möglichkeiten bereitstellt.

Auch in anderen medizinischen Bereichen war diese Gedankenführung zu vernehmen: Wenn jemand lebensmüde sei und von der Bühne des Lebens abtreten wolle, habe man diese Entscheidung zu respektieren. Gegebenenfalls sei man sogar verpflichtet, ihm bei seiner Entscheidung behilflich zu sein: Euthanasie, Tötung auf Verlangen, Sterbehilfe geraten damit in den Bereich des Möglichen.

Kurzum: Das gegenwärtige Denken des Menschen beruht auf der Autonomie bzw. auf der Selbstbestimmung des einzelnen. Die Person, die sich für

eine Abtreibung, oder für die Fortpflanzungsmedizin oder für die Euthanasie stark macht, betont als oberstes Prinzip die Autonomie. In dem hier zur Verhandlung stehenden Kontext ist es wichtig zu erkennen, dass das Prinzip der Autonomie den Normen des Hippokratischen Eides vorgeordnet ist.

Die Autonomie hat gegenüber dem Hippokratischen Eid, also gegenüber den Prinzipien des Heilens und des Nicht-Schadens, sowie gegenüber dem christlichen Prinzip des Barmherzigkeits-Erweisens den Vorrang.

6. Beurteilung des neuzeitlichen Autonomieverständnisses

Wie haben wir diese Vorordnung des Autonomieverständnisses zu bewerten? Zunächst liegt es nahe, der Autonomie des Individuums den zentralen Platz im Gesundheitswesen zuzuerkennen. Andernfalls müsste man sich auf die Gegenfrage gefasst machen: Wem denn sonst? Soll etwa der Staat bestimmen, was gut für mich ist? Oder soll es eine Partei tun, oder ein Arzt? Wenn ja, mit welchem Recht? Gleichwohl möchte ich ein Vierfaches gegen die Vorordnung des Autonomieprinzips im Gesundheitswesen vorbringen.

a. Verzerrte Wahrnehmung der Situation des Patienten

Als erstes weise ich darauf, dass das Primat der Autonomie(idee) des Patienten die Beziehung zwischen Arzt und Patient nur sehr verzerrt wiedergibt. Die Aussage, der Patient habe ein Recht darauf, einem operativen Eingriff zu wi-

dersprechen, darf unsere Augen nicht davor verschließen, dass eine große Anzahl von Patienten gerade wegen ihrer Krankheit, also wegen der Situation, die sie dazu veranlasst hat, zum Arzt zu gehen oder sich ins Krankenhaus einliefern zu lassen, alles andere als autonom ist. Vielmehr fühlen sie sich massiv abhängig von anderen.

Falls man in diesem Zusammenhang den Begriff der Autonomie überhaupt verwenden möchte, könnte man sagen, dass der Heilungsprozess für den Patienten eine Art Wiederherstellung der Autonomie bedeutet. Wenn man den Begriff der Autonomie des Patienten für *die* zentrale Norm in der medizinischen Ethik hält, bekommt die Beziehung zwischen dem Arzt und dem Patienten den Charakter eines Vertrages mit gegenseitigen Rechten. Aber ein Vertrag zwischen Arzt und Patient ist das Verhältnis zwischen diesen beiden nur in einer sehr formalen Hinsicht. In Wahrheit hat diese Beziehung eine ganz andere Qualität. In erster Linie ist es eine Vertrauensbeziehung, in der sich der Patient zwar dem Arzt oder dem Pflegepersonal nicht ausliefert, aber dennoch Vertrauen dem Arzt bzw. Pflegepersonal entgegenbringt, wobei er hofft, dass der Arzt das Wohl seines Patienten im Auge hat.

Das Autonomie-Modell stammt aus der Menschenrechtsbewegung. Es passt nur sehr begrenzt auf die spezifische Beziehung zwischen einerseits dem Arzt oder Pflegepersonal und andererseits dem Patienten. Der Kranke, der Heilbedürftige ist keine Monade, die dem Arzt als Vertragspartner entgegentritt. Eher wird man diese Beziehung als einen Bund qualifizieren. Tatsächlich wird heute bereits von humanistischen Ethikern bestritten, dass man den Begriff der Autonomie als hermeneutischen Schlüssel-

begriff für die Beziehung Arzt - Patient fassen darf.

b. Die Privatisierung ist kein Lösungsweg

Ein weiterer Einwand gegen das Primat des Begriffs der Autonomie im Gesundheitswesen lautet: Wenn alle möglichen Entscheidungen, wie es heute zu beobachten ist, privatisiert werden, so dass selbst Fragen über Leben und Tod denken wir an Abtreibung oder Euthanasie in die individuelle Entscheidung des einzelnen gelegt werden, werden unbestritten solche Fragen aus der öffentlichen Debatte ausgeklammert. Der Staat hätte dann lediglich die Aufgabe, darauf zu achten, dass Handlungsweisen wie Abtreibung oder Euthanasie sorgfältig, vorsichtig und umsichtig durchgeführt werden.

Aber, und das ist m.E. das Entscheidende: Man hört dann auf, in einer Gesellschaft über das „Ob“ zu diskutieren: also *ob* Abtreibung, *ob* Euthanasie/-Sterbehilfe überhaupt statthaft sind. Selbstverständlich ist es möglich, jede ethische Diskussion dadurch abubrechen, dass man die Entscheidungsfreiheit des einzelnen betont, dass man auf den Pluralismus, auf die multikulturelle Situation unserer Gesellschaft verweist. In diesem Fall würde man die Medizinische Ethik auf Anstandsregeln und Sorgfaltsregeln einengen, also auf Fragen wie: Gehen wir im Krankenhaus nett miteinander um?

Es ist jedoch massiv zu bezweifeln, ob es eine Gesellschaft auf die Dauer ertragen kann, wenn Fragen über Tod und Leben in das Ermessen des einzelnen gestellt werden und damit aus der Frage nach Recht und Unrecht ausgeklammert werden.

c. Intolerante Toleranz

Ich nenne noch einen dritten Kritikpunkt, der gegen eine auf der Autonomie des einzelnen beruhenden Medizinischen Ethik anzuführen ist. Die Toleranz, die in einer pluralistischen Gesellschaft auch im Blick auf den medizinisch-ethischen Diskurs propagiert wird, ist m.E. keineswegs so tolerant, wie immer wieder gern behauptet wird. Niemand wird zwar die Forderung kritisieren, dass der Arzt zu einem Gespräch bereit sein muss und dass er den Gesprächspartner respektieren muss. Aber wie verhält es sich umgekehrt mit diesem Respekt, wenn jemand die Feststellung trifft, es habe keinen Sinn, dass Menschen an einer Debatte teilnehmen, die bestimmte Überzeugungen als heilig, als ein Tabu ansehen.

Dürfen Intuitionen, die wir nicht näher begründen können, dürfen Lebensanschauungen, auch wenn sie durch andere nicht geteilt werden, eine Rolle in diesen Diskussionen spielen oder nicht? Würde man Leute von einer Debatte ausschließen, die bestreiten, dass ihr Glaube nur eine Art Überbau ist, dann wäre dieses ein sehr fragwürdiger Pluralismus.

d. Grundlage für der Ethik ist nicht die Autonomie, sondern die Gebote Gottes

So sehr ich diese drei Kritikpunkte gegen das Primat des Autonomiedenkens im Gesundheitswesen für zutreffend halte, vor allem ist der Autonomiegedanke deswegen abzulehnen, weil er

Gottes Offenbarung widerspricht, die wir in der Heiligen Schrift empfangen haben. In den ersten Kapiteln des Römerbriefes weist uns die Heilige Schrift darauf hin, dass der Mensch nicht autonom ist, sondern Gott verantwortlich ist. Das von Gott gegebene Gesetz gilt für alle Menschen. Aus diesem Grunde werden alle Menschen von Gott auch einmal zur Rechenschaft gezogen. Wenn wir in den medizinischen Fragen nicht in die Irre gehen wollen, sondern einen festen Grund haben wollen, dann dürfen wir nicht bei uns anfangen, bei dem was wir wollen.

Wir müssen also bestreiten, dass die Autonomie Basis für das menschliche Handeln ist. Vielmehr haben wir mit der Offenbarung Gottes zu beginnen, und zwar so wie wir diese in der Heiligen Schrift vorfinden. Nur hier können wir eine feste Grundlage für die Ethik im allgemeinen und für die Medizinische Ethik im besonderen finden.

7. Biblische Grundlegung der Medizinischen Ethik

Für die Gestalt der Medizinischen Ethik ist das Doppelgebot der Liebe von großer Bedeutung, also: Gott lieben und den Nächsten wie uns selbst. Was das konkret bedeutet, kann an der Geschichte vom Barmherzigen Samariter anschaulich werden. Für die Grundlegung der Christlichen Ethik ist die Gottebenbildlichkeit des Menschen von Bedeutung (1.Mos. 9,6). Was für die Christliche Ethik im allgemeinen gilt, gilt für die Medizinische Ethik im besonderen: Die Gottebenbildlichkeit des Menschen ist ein entscheidender Zugang für eine

christliche Grundlegung der Medizinischen Ethik.

Mit der biblischen Aussage, dass der Mensch im Bild Gottes geschaffen ist, wird sowohl der hohe Wert als auch die große Verantwortung des Menschen zum Ausdruck gebracht. Nicht zuletzt bringt die Aussage, der Mensch sei im Bild Gottes geschaffen, zum Ausdruck, dass der Mensch in Beziehungen lebt. Für die Grundlegung einer Medizinischen Ethik erscheinen drei Relationen von Bedeutung:

a. Der Mensch als Bild Gottes steht in Beziehung zu Gott

Erstens meint das Bild-Gottes-Sein, dass der Mensch in einer Beziehung zu seinem Schöpfer, also zu Gott steht. Dieses gilt selbst dann, wenn der Mensch nichts von dieser Beziehung zu Gott wissen will. Trotzdem gilt: Jeder Mensch ist von Gott geschaffen und von ihm abhängig.

Wer diese fundamentale Beziehung im Blick auf die Medizinische Ethik konkretisieren möchte, tut gut daran, nicht den Begriff der Autonomie oder den Begriff der Selbstverfügung in den Mittelpunkt zu stellen, sondern unsere Verantwortung gegenüber Gott zentral zu stellen.

Wir Menschen sind Gott gegenüber für unser gesamtes Tun und Lassen verantwortlich, also auch für unser Tun und Lassen im medizinischen Feld. Selbstverständlich handeln Ärzte gemäß ihrer Sachkenntnis. Aber der Bezugsrahmen ihres Handelns ist das, was Gott in seinem Wort sagt.

b. Der Mensch als Bild Gottes steht in Beziehung zu seinem Nächsten

Zweitens meint "Im-Bild-Gottes-geschaffen-zu-sein", dass der Mensch in eine Beziehung zu anderen Menschen tritt. So darf ich wissen: Wenn *ich* im Bild Gottes geschaffen bin, ist es auch mein Nächster. Und darum gilt das Wort des Herrn: „Was ihr wollt, dass euch die Menschen tun, tut ihr ihnen ebenso“ (Mt. 7,12). Diese Überzeugung kann zu Schwierigkeiten führen. Denn nicht selten trifft man in seiner ärztlichen Praxis Menschen an, bei denen es schwer fällt, sie als Bild Gottes anzusehen. Denken wir an Menschen, die massiv leiden oder dement sind.

Aber Christen dürfen sich dann an die Barmherzigkeit erinnern, die Jesus Christus für die Besessenen hatte, für die Gelähmten, Aussätzigen, Blinden und Tauben. Das waren alles Menschen, die sich nach dem Urteil ihrer Zeitgenossen unter dem Maß des Menschseins befanden.

Weil Christus sich solcher Menschen annahm, glauben Christen, dass kein Mensch durch den Boden des Menschseins sinken kann: Wie kaputt auch immer ein Mensch ist, weil er im Bild Gottes geschaffen ist, kümmern wir uns um ihn.

Andererseits aber - das merke ich an dieser Stelle nur kurz an - sind Christen nicht einem abstrakten Prinzip der absoluten (!) Ehrfurcht vor dem Leben verantwortlich, sondern sie sind einem Gott Rechenschaft schuldig, der das Leben schenkt und der es auch wieder nimmt.

c. Der Mensch als Bild Gottes ist berufen zu pflegen und zu heilen

Drittens weise ich auf noch einen Aspekt des Bild-Gottes-Seins, der für die Medizinische Ethik von Bedeutung ist.

Aus den ersten Kapiteln der Heiligen Schrift erfahren wir, dass der Mensch gerufen ist, die Erde zu kultivieren, zu bebauen und zu bewahren (1.Mos. 1,28; 2,15). Dem Menschen ist die Aufsicht über die Schöpfung anvertraut. Diese Tätigkeit umfasst auch den Bereich der (bio)medizinischer Forschungen.

Dabei lassen sich vier Aspekte unterscheiden, nämlich:

- (1.) arbeiten,
- (2.) heilen
- (3.) beschirmen und
- (4.) bewahren

Dazu im Einzelnen folgendes:

(1.)

Wir sind dazu gerufen arbeitend / bearbeitend tätig zu sein. Im Blick auf den medizinischen Bereich heißt das: Forschen ist erlaubt, um auf diese Weise tiefer in die Geheimnisse des menschlichen Lebens einzudringen.

(2.)

Nach dem Sündenfall, geht es auch darum, die Folgen des Sündenfalls zu lindern. So sind wir gemeinsam gerufen, heilend tätig zu sein. Dieses schließt meiner Überzeugung nach auch die somatische Gentherapie nicht aus, sofern

es darum geht, genetisch diagnostizierte Abweichungen zu korrigieren.

(3.)

Wir dürfen beschirmend tätig sein, so dass das unserer Sorge anvertraute Leben erhalten bleibt. Dieses Kriterium ist der Maßstab für die pflegerische Tätigkeit. Dieses Kriterium gibt übrigens auch die Grenze an im Blick auf Experimente mit Menschen.

(4.)

Wir dürfen bewahrend tätig sein. So sehr wir dazu gerufen sind, dass nach dem Sündenfall die uns anvertraute Schöpfung geheilt werden darf, wir sind nicht dazu berufen, sie zu verändern. Wir dürfen nicht in die Schöpfung einbrechen! Das schließt zum Beispiel gentechnologische Eingriffe in die Keimbahn des Menschen aus.

In diesem Referat ging es mir zunächst um das Finden einer Grundlage für das ärztliche Handeln. Es konnte und sollte nicht Aufgabe dieses Abschnitts sein, auf Einzelfragen, die heute in der Medizinischen Ethik aktuell sind, einzugehen.

Die gesamte Broschüre (24 S.) ist im CDK-Büro erhältlich.

Dank und Fürbitte

Danken Sie mit uns

- ↪ für das Leiden und Sterben unseres Herrn Jesus Christus, für Seine Auferstehung, damit alle, die an Ihn glauben, gerettet werden.
- ↪ Für alle Führung und Bewahrung im vergangenen Jahr
- ↪ für jede Möglichkeit, die uns der Herr schenkt, sein Evangelium weiterzusagen.
- ↪ für alle Beter und Spender, die unser Missionswerk unterstützen und uns immer wieder Mut machen mit dem Herrn zu gehen und an seinem Wort festzuhalten.
- ↪ für die Liebe von Jesus Christus unserem Herrn
- ↪ für Seine Verheißungen; und Sein Versprechen: Er ist bei uns alle Tage bis zu seiner Wiederkunft!

Bitte beten Sie mit uns

- ↪ dass unsere persönliche Beziehung zu unserem Herrn Jesus Christus auch bei allen alltäglichen Anforderungen unseres Berufs und Privatlebens an erster Stelle steht und bleibt.
- ↪ dass wir bei aller Einsparung im Gesundheitsdienst den Patienten, dem wir zum „Nächsten“ geworden sind, nicht vernachlässigen.
- ↪ für die Nachbarn und Kollegen, die Jesus Christus noch nicht kennen - der Herr möge ihre Herzen öffnen

- ↪ dass wir mit Geduld und Demut den täglichen Anfechtungen am Arbeitsplatz widerstehen können.
- ↪ dass wir uns Zeit nehmen für das Gebet, das persönliche Gespräch mit unserem Herrn.
- ↪ für unsere Vorgesetzten und Kollegen in den Krankenhäusern, Altenheimen und Pflegediensten, dass sie bei ihrem Handeln und ihren Entscheidungen vom Herrn geführt werden.
- ↪ Für Weisheit in der Vorbereitung unserer Seminare und die Ermutigung aller Freunde und Mitarbeiter im C.D.K. e.V.
- ↪ für alle Geschwister, die in der Nachfolge Jesu Christi Verfolgung, Not, Demütigungen und Spott erdulden müssen.
- ↪ für die Regierenden und Politiker, die Verantwortung für Entscheidungen und Gesetze im Gesundheitsdienst haben, dass sie diese Aufgabe in Verantwortung vor Gott ausüben
- ↪ für die Schwachen, die Kranken, die Hungernden, für die Menschen, die unter Krieg, Terror, Willkür und Vertreibung leiden. Neben der Linderung der physischen Not, gib ihnen Menschen an die Seite, die den Trost und die Kraft des Evangeliums von Jesus Christus weitergeben.

