



MISSIONSÄRZTLICHE SCHWESTERN

Der Eigenteil Ihrer Ordensgemeinschaft im Missionsmagazin kontinente • 3-2014



Foto: Tina Becker

Gott,
du bist der Schöpfer aller Menschen.
Wir, die Völker Afrikas, danken dir
für die Schönheiten deiner Schöpfung.
Mitten in unseren Verschiedenheiten
von Religion und Kultur glauben wir,
dass du gegenwärtig bist
im Leben jedes einzelnen Menschen.
Wenn wir dich auch nicht alle
mit demselben Namen anrufen,
erkennen wir dennoch an,
dass du die Quelle des Lebens bist.

AUS AFRIKA

Liebe Leserin, lieber Leser!

Wer einmal in Afrika war, wird vermutlich berührt sein von der Kraft und der Lebensfreude vieler Menschen dort – manchmal inmitten von Not. Schwester Tina Becker gibt uns auf den folgenden Seiten einen Einblick in ihre bewegende Reise nach Kenia und Uganda, wo sie im Rahmen der Ordensausbildung unsere Gemeinschaft in Ostafrika kennen lernen durfte und die Mission unserer Schwestern als Antwort auf die Nöte dort erfahren konnte – und als Beschenkte zurückkam.

Ihnen eine frohe österliche Zeit!

Ihre Missionsärztlichen Schwestern



Fotos: Tina Becker, MMS

In einem weit abgelegenen Posten der Gesundheitsstation warten die Kinder auf eine medizinische Versorgung. Sie haben ihre Schulräume für die fahrende Praxis geräumt.

ERFAHRUNGEN IN KENIA UND UGANDA

Bericht aus Afrika

Meine Reise nach Kenia und Uganda in meiner Zeit der Ordensausbildung begann schon vor dem Abflug – mit meiner Aufregung. Ich hatte doch etwas Angst, es schien mir herausfordernd, allein nach Afrika zu fliegen. Doch alles ging gut – ich bin froh um den Mut, der mir viele kostbare, neue Erfahrungen ermöglichte. Mehr als neun Wochen durfte ich auf einem anderen Kontinent in einer anderen Kultur leben. Für mich war es das erste Mal, dass ich so weit gereist war. Auch dass ich einzige Deutsche und die meiste Zeit einzige Europäerin war, war eine neue Erfahrung für mich.

In Kenia und auch in Uganda lebte ich in unserer Gemeinschaft der Missionsärztlichen Schwestern mit. Ich konnte ein wenig die Menschen dort, die Kultur und die Mission unserer Schwestern kennen lernen. Im Kontakt mit den Menschen erlebte ich eine Spannung zwischen ansteckender Lebensfreude und Frömmigkeit auf der einen Seite – und bitterer Armut, Krankheit und auch Gewaltbereitschaft auf der anderen Seite. Diese Spannung beschäftigte und erschütterte mich sehr. Einige kleine Erlebnisse will ich erzählen: Etwa sechs Wochen verbrachte ich auf dem

Land in einem Dorf mit Namen Ang'iya in Kenia, ein Dorf, in dem die einzelnen Hütten oft kilometerweit voneinander entfernt liegen. Hier erlebte ich, wie die hohe Aids-Rate Familien spaltete. In diesem Dorf sind über 25 % der Menschen HIV-positiv. Dabei sind natürlich auch viele Kinder betroffen. Ihr Schicksal hat mich besonders bewegt: Sie sind HIV-positiv geboren oder haben sich im Laufe der ersten Monate meist durch die Muttermilch angesteckt. Sie sind lebenslang abhängig von Medikamenten, die ihren Alltag bestimmen, da sie sehr diszipliniert eingenommen werden müssen. Sie sind zum Teil stigmatisiert mit ihrer Krankheit, denn manchmal gelten diese Kinder als verflucht. Wenn andere „gesunde“ Geschwister da sind, wird ihnen das Schulgeld gezahlt, da sie eher einmal die Eltern versorgen werden.

Ich durfte Brian kennenlernen, dessen Schicksal mir zu Herzen ging. Brian wächst in Uganda auf, ist acht Jahre alt und lebt bei seiner Großmutter. Seine leibliche Mutter ist bei seiner Geburt verstorben und sein Vater wollte ihn nicht haben, denn er hat wieder geheiratet, und in der neuen Familie stört Brian. Für seine Großmutter ist er ein Esser mehr, außerdem ist

er HIV-positiv, hat also keine große Zukunft. Darüber hinaus verprügelt sie ihn regelmäßig. Eine unserer Schwestern führt als Sozialarbeiterin regelmäßig Gespräche mit der Großmutter und bietet konkrete Unterstützung an, doch lange hält das jeweils nicht an: Brian ist nur geduldet, nicht gewollt. Während meiner Zeit in Uganda hat Brian jeden Morgen vor der Tür unserer Schwestern gestanden. Dann bekam er etwas zu essen, und samstags wurde er von den Schwestern gewaschen. Er holt sich hier eigenständig, was er in seiner zerbrochenen Familie nicht erhält: ein wenig Aufmerksamkeit, etwas zu essen, und Berührung, ohne dass es ihm weh tut. Und doch wird er immer wieder nach Hause geschickt oder nach Hause begleitet, denn nicht jedes Kind kann einfach aufgenommen werden – dafür sind es einfach zu viele kranke, abgelehnte oder verstoßene Kinder. Und obwohl ich das weiß, hat mir Brian leid getan, und ich hätte ihn am liebsten mitgenommen.

Beeindruckend war es für mich zu sehen, wie selbstverständlich es für unsere Schwestern und andere Menschen, die in den Hospitälern arbeiten, ist, auch weite Strecken in unwegsa-

mem Gelände zu bewältigen, um die Menschen aufzusuchen, die die manchmal sehr schwierige Reise zum Hospital nicht auf sich nehmen können.

An einem Tag durfte ich in eine sehr abgelegene Station mitfahren. Wir fuhren mehr als zwei Stunden mit einem Geländewagen, nicht auf asphaltierten Straßen, sondern über Stock und Stein, durch große Löcher hindurch und an steilen Abhängen vorbei, wo ich das Hinunterschauen vermied. Meine indische Mitschwester, mit der ich unterwegs war, betete laut, und auf Nachfrage sagte sie, dass manchmal die Straßen plötzlich so schlecht würden, dass ein Weiterfahren unmöglich sei; dass es jedoch wichtig sei, dass wir ankämen. Und wenn es auf dem Rückweg regne, müssten wir da bleiben oder selbst stundenlang nach Hause laufen. Denn wenn die Straßen voller Wasser sind, sei dies wie ein einziger großer See – für ein Auto unmöglich zu befahren.

Als wir nach dieser abenteuerlichsten und gebetsintensivsten Fahrt meines Lebens in dem Dorf ankamen, wo wir die medizinische Außenstation abhalten wollten, war ich erstaunt. Es gab zwei größere Gebäude aus Lehm mit den überall so typischen Wellblechdächern: Kinder hatten uns ihre Klassensäle zur Verfügung gestellt und wurden derweil draußen im Schatten unterrichtet.

Über 50 Menschen warteten schon auf uns, und die Kinder begrüßten uns mit großem Geschrei. Vor und nach der Behandlung spielte ich mit den Kindern, die vermutlich noch nie einen Menschen mit weißer Hautfarbe gesehen hatten. Wie oft spürte ich verschämt eine Hand, die mich an den Armen berührte und die, sobald ich mich umdrehte, sofort in der Traube der anderen Kinder verschwand. „Ist das echt? Geht die Farbe wirklich nicht weg?“, war eine Frage, die ich öfter zu hören bekam.

An diesem Tag impften und untersuchten wir über 220 Kleinkinder und über 150 Erwachsene. Ich durfte Puls und Blutdruck der schwangeren Frauen messen und die Werte eintragen, bevor ich sie in den nächsten Raum weitergeschickte, wo die Frauen abgehört und abgetastet wurden. Abends waren wir dann wieder müde zu Hause – voller Erlebnisse und Eindrücke dieser speziellen Klinik.

An einem der anderen Tage hatten wir auch ei-

ne Eucharistiefeier in einem Hospital. Mich beeindruckte, wie voll der Raum war und wie viele Patienten und Angehörige gekommen waren. Mit Trommeln und Gesang wurde es eine sehr lebhaft und eindrucksvolle Feier, wie ich sie in Afrika schätzen gelernt habe. Plötzlich kam Bewegung in das Krankenpersonal, als Männer mit einer Tragbahre kamen. Ich erfuhr später: Da diese abgelegene Region kaum ein Auto erreichen kann, werden alle Männer einer bestimmten Altersspanne verpflichtet, „Läufer“ zu sein. Wenn also eine Person ins Hospital muss, laufen etwa 30 Männer mit, um sich zwischendurch abzuwechseln und die Strecke im eiligen Rennen bewältigen zu können. Die Männer kamen gerade noch rechtzeitig an, so dass dieser Kranke auf der Tragbahre als Notfall versorgt werden konnte.

Obwohl die Zeit in Afrika auch herausfor-

dernd war, überwiegt das Gefühl von großer Dankbarkeit und Freude, dass ich dort so selbstverständlich Teil der Gemeinschaft sein durfte und bin. Unsere Schwestern haben mich sehr herzlich aufgenommen, und auch die Menschen in Ostafrika begegneten mir mit großer Offenheit. Gerade das Schicksal der Kinder hat meine Seele berührt und wird noch lange nachklingen.

Dankbar bin ich auch, dass durch diese Reise persönliche Kontakte zu jungen afrikanischen Missionsärztlichen Schwestern wachsen konnten. Für mich war es eine großartige Zeit, und ich bin froh, zu einer internationalen Gemeinschaft zu gehören, in der solche Erfahrungen möglich und gewollt sind!

Schwester Tina Becker



Bild oben: Brian wartet darauf, dass er von den Schwestern etwas zu essen bekommt.

Bild unten: Schwester Tina Becker half beim Blutdruckmessen der schwangeren Frauen.

Mahnwache vor Flüchtlingsheim

Im Winter lud die Gruppe „Ordensleute gegen Ausgrenzung“ zu einer Mahnwache vor dem Wohnheim für Flüchtlinge und Asylsuchende in Berlin-Hellersdorf ein.

Der Einladung, ein Zeichen für Offenheit, Toleranz und Wertschätzung zu setzen, waren Ordensleute verschiedener Gemeinschaften und Christen aus unterschiedlichen Bezirken Berlins gefolgt. Das gemeinsame Singen und Beten vor dem Eingang zum Heim ließ auch einige Passanten aufhören und stehen bleiben.

Es waren vor allem die Begegnungen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, die in die Eingangshalle gekommen waren, die dieses Treffen kostbar machten, und manche sprachliche Barrieren waren kein Hindernis, in Beziehung zu kommen, voneinander zu hören und in verschiedenen Sprachen miteinander zu beten. Im Flüchtlingsheim im Ostteil Berlins wohnen zurzeit etwa 200 Menschen aus 13 verschiedenen Nationen, darunter Flüchtlinge aus Syrien und aus Osteuropa.



Foto: Thekla Schönfeld, MMS

Prophetisch handeln aus der Freude des Glaubens

Der 3. „Ratschlag für eine prophetische Kirche“ im Februar in Frankfurt, den Missionsärztliche Schwestern mitgestalteten, endete mit einer Schlusserklärung der über 80 Teilnehmenden. Hierin wünschen sie sich, dass die Kir-

che auf allen Ebenen die Einladung des Papstes im Apostolischen Schreiben „Evangelii gau-

dium“ für eine erneuerte Kirche besonders im Blick auf die Armen der Welt annimmt.



Näheres und Inhaltliches zum Ratschlag unter:
www.leben-in-fuelle-fuer-alle.de

Nachruf



Foto: MMS

Am 28.12.2013 verstarb Schwester Jutta Hadamek. 1926 in Gleiwitz/Oberschlesien geboren, begann sie unmittelbar nach dem Krieg ihre Krankenpflegeausbildung und schloss sich dann den Missionsärztlichen Schwestern an. Sie legte 1953 in Philadelphia/USA ihre ersten Gelübde und 1958 in Neu Delhi/Indien ihre ewigen Gelübde ab.

Schwester Jutta war eine Pionierin, die zusammen mit niederländischen Schwestern die Gründung der deutschen Niederlassung wesentlich mitgestaltete. Außerdem gehörte sie zu den Gründerinnen des Missionskrankenhauses in Attat/Äthiopien.

Außer in Äthiopien stellte sie ihre medizinischen Fähigkeiten, ihr organisatorisches Talent und ihre Tatkraft auch in den Dienst notleidender Menschen in Indien und Nicaragua. In Deutschland war sie elf Jahre im Bistum Rottenburg/Stuttgart tätig, wo sie Kranke in einer Lungenfachklinik seelsorglich begleitete.

Während ihrer letzten Jahre war das St. Teresa Heim in Bottrop für Schwester Jutta nach einem bewegten und fruchtbaren Leben eine Heimat. Die Missionsärztlichen Schwestern sind dankbar für ihren Einsatz in mehreren Kontinenten und Kulturen und für den Weg, den sie mit ihr geteilt haben.

IMPRESSUM

**Magazin-Beilage der
Missionsärztlichen Schwestern**

Vertrieb & Bestellungen:

Missionsärztliche Schwestern,
Distriktbüro, Scharnhölzstr. 37,
46236 Bottrop, Tel.: 02041-78 28 002
mmsdistrict@mms-de.org

Redaktion:

Schwester Beate Glania,
Hammarskjöldring 127,
60439 Frankfurt

Cathia Hecker,
Am Kreuzborn 3, 65510 Hünstetten

Internet: www.missionsaerztliche-schwwestern.org

Jahresbezugspreis: 12,90 Euro.

Bankverbindung:

Missionsärztliche Schwestern
Deutschland
Pax Bank
IBAN: DE 083 70601936000472067
BIC: GENODED 1 PAX

Nicht abbestellter Bezug
gilt als erneuert.

Objekt 29