

Die Begründung jedweder missionarischen Tätigkeit der Kirche, auch der der ärztlichen und pflegerischen Hilfe, liegt in der Person und im Leben Jesu Christi. Im Konzilsdekret über die Missionstätigkeit der Kirche ist daher

auch der Ursprung der Mission auf das trinitarische Geheimnis zurückgeführt, aus dem heraus Christus, „um die brüderliche Verbundenheit untereinander zu bewirken, auf neue und endgültige Art in die Geschichte eintrat“ (Abschnitt 3). Dieser Menschensohn aber kam nicht, „um sich bedienen zu lassen, sondern um zu dienen“ (Mark. 10, 45) (Abschnitt 3). Das Bild Christi ist wesentlich mitgeprägt durch sein heilendes Handeln während seiner öffentlichen Tätigkeit. Im Rückblick auf Jesu Wirken schreibt der Evangelist Matthäus: „Und Jesus zog umher durch alle Städte und Dörfer, lehrte in den Synagogen, predigte das Evangelium vom Reiche und heilte alle Krankheiten und Gebrechen“ (Matth. 9, 35). Die enge Verbundenheit von Anbruch der Gottesherrschaft und Heilung der Kranken wird in zwei Aussendungsreden des Herrn an die Apostel sichtbar. Bei Matthäus heißt es: „Gehet hin und prediget: Das Himmelreich ist nahe. Heilet Kranke, wecket Tote auf, machet Aussätzigre rein, treibet böse Geister aus“ (Matth. 10, 7/8). Und bei Lukas: „Wenn ihr in eine Stadt kommt, wo man euch aufnimmt, dann esset, was man euch vorsetzt, heilet die Kranken dort und saget ihnen: Die Gottesherrschaft ist angebrochen“ (Luk. 10, 9).

Wenn im Missionsdekret daher von der Kirche als von dem „allumfassenden Heilssakrament“ (Einleitung) gesprochen wird, dann ist alles Heilen, auch das der körperlichen Krankheit, in diese sakramentale Wesenheit der Kirche einbezogen. Die Kirche muß „denselben Weg gehen, den Christus gegangen ist, nämlich den Weg der Demut, des Dienens, des Gehorsams und des Selbstopferns bis zum Tode hin, aus dem er dann durch seine Auferstehung als Sieger hervorging“ (Abschnitt 5). Es ist dies vor allem der Weg der Missionskirche. In einem nicht ganz glücklichen Zusammenhang wird auf die Notwendigkeit und Legitimation des reinen menschlichen Dienstes, eines stummen sozusagen, hingewiesen, wenn betont wird, daß auch dann, wenn es nicht möglich sei, die Botschaft des Evangeliums direkt und sofort zu verkünden, die Missionare geduldig, klug und zugleich mit großem Vertrauen wenigstens Zeugnis ablegen müssen für die Liebe und Güte Christi und so dem Herrn die Wege bereiten und ihn in gewissem Sinne gegenwärtig werden lassen (Abschnitt 6).

#### *Selbstverständnis des Dienstes*

Hier klingt zum erstenmal an, was in Abschnitt 12 des Missionsdekrets näher unter der Überschrift „Präsenz der Liebe“ ausgeführt wird. Von dieser Sicht ist die christliche missionsärztliche Tätigkeit zuerst zu sehen. Ob Arzt, Ärztin, Krankenschwester oder Pfleger, alle, die im heilenden Dienst sich der Mission zur Verfügung stellen, sind in ihrem Tun durch das Wort Mission definiert, d. h., sie stehen im Apostolat. Ihre Sendung, von Christus Zeugnis zu geben, hat einen sehr bestimmten, klar umrissenen Charakter. Es besteht dabei eine echte Wechselbeziehung zwischen Wirken und Sein. Aus ihrem Christsein schöpfen sie die Kraft und die Gnade des ärztlichen Helfens, und ihr Tun durchdringt ihr Christsein und bestimmt ihr Leben. Leben und Handeln sind gleicher-

maßen durchdrungen von „jener Liebe, mit der Gott uns geliebt hat, der will, daß wir einander mit derselben Liebe begegnen“ (Abschnitt 12). Die Präsenz der Christusliebe ist die theologische Begründung allen missionsärztlichen Wirkens. Damit wird dieses aus dem Stande eines Hilfsmittels und einer Nebentätigkeit der Mission in ein eigenes vollgültiges Apostolat erhoben. Als Vollglieder der Kirche erfüllen die ärztlichen und pflegerischen Kräfte in ihrer Weise das sakramentale Heilswerk der Kirche. Das Heil umfaßt den ganzen Menschen, meint den Menschen in seiner ihm wesenhaft eigenen Geist-Leiblichkeit. Sie ist nicht aufteilbar. In seiner Enzyklika über den Fortschritt der Völker hat Papst Paul VI. eindringlich auf diese Wirklichkeit hingewiesen. Es entspricht dem Auftrag Christi und kirchlichem Selbstverständnis, im heilenden Handeln selbst die Gottesankunft sichtbar zu machen. Bei aller Betonung der Ganzheit und Unteilbarkeit des christlichen Dienstes in der Mission muß jedoch in der Praxis in der Diakonie der Kirche und im Dienst am kranken Menschen alles vermieden werden, was den Eindruck hervorrufen könnte, diese Form der Hilfeleistung werde nur als Mittel zum Zweck, als eine Art Evangelisation durch die Hintertüre verstanden. Die Missionskirchen müssen auch in ihrem sozialen und caritativen Apostolat die Uneigennützigkeit ihres Dienstes in der Gesellschaft sichtbar machen. Noch Pius XI. schrieb in der Enzyklika *Rerum Ecclesiae* vom 28. Februar 1926: „Alle, die sich für die Gesundheit der Einwohner interessieren, die die Kranken pflegen, voll Liebe zu den Kindern sind, gewinnen den guten Willen und die Zuneigung der Eingeborenen; so leicht öffnet sich das Herz vor Liebe und Freundschaft.“ Mit der vollen Anerkennung der Eigengesetzlichkeit der verschiedenen Sachbereiche hat sich hier auch das Wirken der Missionskirche im sozialen Bereich bzw. das Selbstverständnis dieses Dienstes gewandelt.

#### *Das Arbeitsfeld*

Die Welt ist aufgeschreckt durch die Nachricht über Hunger und Krankheit in der Welt. Diese beiden Grundübel in vielen Ländern sind in engem Zusammenhang zu sehen, denn mehr als 40 Millionen der 60 Millionen Menschen, die jährlich sterben, gehen an Unterernährung und ihren Folgen zugrunde. Die modernen Kommunikationsmittel haben es möglich gemacht, diese grauenhafte Elendssituation ins Bewußtsein zu rufen. Der Ruf blieb nicht unerhört. Es wurden große Weltorganisationen geschaffen, UNESCO, UNICEF, FAO u. a., die eine wirkliche Hilfe für die Zukunft wenigstens hoffen lassen. Es entstanden kirchliche Werke, etwa in Deutschland Misereor, die ausdrücklich gegen Hunger und Krankheit in der Welt geschaffen wurden und Großes leisten. Neben der materiellen Hilfsaktion ist eine andere neue Bewegung ins Leben gerufen worden, die den Namen „Entwicklungshelfer“ geprägt hat. Die Hilfe zur Selbsthilfe kann letztlich nur durch Menschen geleistet werden.

Damit erhebt sich die Frage, ob und wie sich das Apostolat der missionsärztlichen Hilfe in den Missionsländern, die ja häufig identisch sind mit Entwicklungsländern, von „Entwicklungshilfe“ abhebt und unterscheidet. Gemeinsam ist beiden die Notwendigkeit der fachlichen Qualität, die allein schon durch die fast immer gegebene Isolation und Alleinverantwortlichkeit zur Voraussetzung und Notwendigkeit wird. Gemeinsam ist

die Bereitschaft zum Verzicht auf gewohnte Kulturgüter und zum Ertragen klimatischer Belastungen. Gemeinsam ist das Wissen um die Mitmenschlichkeit, die Teilnahme am Leben des in Not befindlichen andern und der Wille zum Helfen. Aber bereits hier ist die spirituelle Basis für den Missionsarzt und die Missionsschwester breiter und tiefer begründet. Das innerweltliche Miteinander der Menschen wird gesehen als eine von Gott gesetzte Schöpfungsordnung. Der fremde kranke Mensch ist Bruder und Schwester.

#### *Verpflichtung zur Zusammenarbeit*

Schon daraus ergibt sich die Verpflichtung möglichst enger Zusammenarbeit auch der in der Mission tätigen Ärzte mit allen anderen, die sich im Dienst am Nächsten in den Entwicklungsländern engagieren. Diese Notwendigkeit der Zusammenarbeit betont sehr eindringlich der Kommentar des Fides-Dienstes (31. 5. 67) zur vorliegenden Gebetsmeinung. Es heißt dort u. a. wörtlich: „Um eine unfruchtbare Konkurrenz zu vermeiden, um die meist beschränkten ärztlichen Kräfte und finanziellen Mittel am wirksamsten einzusetzen, um unnötigen Geistesverlust zu vermeiden, ist eine gemeinsame Planung auf weite Sicht unbedingt erforderlich. Dabei ist vorauszu- sehen, daß sich die ärztlichen Dienste der Regierung vor allem auf die repräsentativen Einrichtungen in den großen Bevölkerungszentren konzentrieren werden. Den Missionen wird aber in den ländlichen Bezirken ein weites Betätigungsfeld offenbleiben. Die Bischofskonferenzen und die Oberen der Missionsinstitute haben da weittragende Entscheidungen zu fällen. Auch steht zu hoffen, daß sich der ökumenische Geist auch auf dem Gebiet des ärztlichen Apostolats auswirkt. Es sollte möglich sein, daß die verschiedenen Kirchen übereinkommen, ihre ärztlichen Dienste gegenseitig zu ergänzen. So wäre es z. B. nicht undenkbar, daß katholische Ärzte, Schwestern und Pflegerinnen in protestantischen Krankenhäusern arbeiten, und umgekehrt.“ Bei aller ärztlichen Tätigkeit in den Missionen muß wohl darauf geachtet werden, daß die Verwaltungen der selbständig gewordenen Länder stufenweise die Kontrolle des Gesundheitswesens selbst in die Hand nehmen wollen. Der römische Kommentar bezeichnet diese Tendenz als „eine normale Entwicklung“, verschweigt aber auch nicht die Schwierigkeiten, in die die kirchlichen Sozialdienste dadurch gebracht werden können. Gerade deswegen dürfte gemeinsame Vorausplanung, die die künftige mögliche Entwicklung einkalkuliert, unerlässlich sein.

#### *Identität von Leben und Wirken*

Über diesen Problemen darf aber der andere Aspekt nicht übersehen werden: In einer entschiedenen und verpflichtenden Weise ist beim Missionsarzt und allen in apostolisch-karitativem Sinn tätigen Kräften die Identität von Leben und Wirken postuliert. Ihr privates und berufliches Leben ist das Licht, das zu leuchten hat (Matth. 5, 16). Ihre Sendung, durch die Präsenz der Liebe Christus darzustellen und zu verkünden, bedient sich der gleichen medizinisch-fachlichen Mittel, aber die Zielsetzung beschränkt sich nicht auf eine innerweltliche Besserung der menschlichen Not, auf das Hier und Jetzt der Hilfe, sondern hat letztlich eschatologischen Charakter. Das Geheimnis Christi selbst leuchtet auf, es weitet sich aus und ist auf dem Weg zur vollen Entfaltung der Gottesherrschaft auf Erden.

Die evangelische Kirche hat als erste die ärztliche Mission auf breiterer Basis organisiert. Die Bestrebungen gehen bis in das 19. Jahrhundert zurück. 1841 wurde in Edinburgh die erste „Missionsärztliche Gesellschaft“ gegründet, nach deren Vorbild Paul Lechler in Tübingen im Jahre 1909 das Deutsche Institut für Ärztliche Mission errichtete. Vereinzelt gab es auch in der katholischen Missionsarbeit immer wieder Pioniere, die sich der ärztlichen Arbeit in den Missionen verschrieben. Da es im wesentlichen bis heute die Orden waren, die sich der Mission widmeten, den Religiösen aber durch die kirchliche Gesetzgebung die Ausübung des ärztlichen Berufs untersagt war, konnte sich dieses Apostolat kaum entwickeln. Erst durch die Instruktion *Constans et sedula* (1936) wurde den Ordensfrauen die Erlaubnis erteilt, Medizin zu studieren und diesen Beruf in den Missionen auszuüben.

#### *Verschiedene Initiativen*

Aber bereits im Jahre 1922 wurde durch den ehemaligen Apostolischen Präfekten von Assam, P. Christoph Becker SDS, der missionsärztliche Gedanke in eine neue, vielleicht erst heute in seiner innerkirchlichen Bedeutung erkannte Form gebracht. Er gründete in Würzburg das Katholische Missionsärztliche Institut, das im ersten Kapitel seiner Statuten ausdrücklich als „Vereinigung von Laien“ definiert wird, deren Ziel und Aufgabe die fachgemäße Ausbildung und missionarische Vorbereitung katholischer Ärzte und Ärztinnen sowie Studenten und Studentinnen der Medizin ist, um sie in die Missionsländer auszusenden.

Zwei wesentlich neue Gesichtspunkte sind hier bemerkenswert: Der Aufruf an die Laien, aus dem das erste „Laienmissionswerk“ entstand, und der Gedanke, schon in der Ausbildungszeit das religiöse Fundament für das Apostolat zu festigen. Im Laufe der Entwicklung des Missionsärztlichen Instituts ist eine wesentliche Erweiterung seiner Apostolatsaufgabe hinzugekommen, die ihre Begründung in der urchristlichen Erkenntnis hat, daß das heilende Handeln nicht nur den Fachleuten aufgetragen ist, sondern daß die ganze Gemeinde zum Dienst an ihren Kranken verpflichtet ist. Eine echte, in Christi Geist verbundene Hospitalgemeinschaft kann durch ihr Zeugnis zu einer Belebung des Gemeindebewußtseins und zum „Kranken-Bruder-Dienst“ führen. Aus diesem Grunde wurden vom Institut die Gemeinschaften der Missionshelferinnen und -helfer gegründet, die ihren Beruf als Lebensaufgabe sehen. Zur Zeit arbeiten 33 Ärzte und Ärztinnen sowie 56 Schwestern und Pfleger des Missionsärztlichen Instituts Würzburg in der Mission und verteilen sich auf 33 Hospitäler.

Wenig später, 1925, gründete die Tirolerin Dr. Anna Dengel in Washington die „Society of Catholic Medical Missionaries“, aus der später die gleichnamige Schwesternkongregation hervorging.

Neben diesen aus dem deutschen Sprachraum kommenden Gründungen seien auch einige andere Einrichtungen aus verschiedenen europäischen Ländern wenigstens genannt: in Belgien stehen die „Ärztliche Gesellschaft des hl. Lukas“, die „Aide médicale aux Missions“ und die „Volontaires du service médical, éducatif et social“ im missionsärztlichen Dienst, aus Holland wäre die „Medische Missie Aktie“ (MEMISA) zu nennen, aus Irland die „Medical Missionaries of Mary“, aus der Schweiz der Katholische Missionsärztliche Verein, der sich um finanzielle und

personelle Unterstützung bemüht. In Spanien werden seit zwanzig Jahren in Bilbao medizinische Ausbildungskurse für Missionare durchgeführt. Außerdem besteht in Barcelona das Laieninstitut Medicus Mundi.

### *Unzureichende Mittel*

Alle diese Einrichtungen und Anstrengungen stehen in keinem Verhältnis zum Bevölkerungszuwachs und zur tatsächlichen Zahl von Kranken in der Welt. Jährlich erkranken 300 Millionen an Malaria, und 3 Millionen sterben daran, 50 Millionen erkranken an Tuberkulose, wovon jährlich 5 Millionen sterben. 12 Millionen sind heute noch von der Lepra befallen, und nur 20% davon stehen unter ärztlicher Kontrolle. Nach Schätzungen werden von den zur Zeit auf der Erde lebenden 900 Millionen Kindern wahrscheinlich 500 Millionen innerhalb der nächsten 15 Jahre an Hunger und seinen Folgen sterben. Dies ist in einer Welt, in der ein Teil in bestem Wohlstand lebt, eine erschütternde und beschämende Bilanz. Es bedarf der ganzen Anstrengung der besitzenden Völker, hier Abhilfe zu schaffen. Sicher hat auch die katholische Kirche noch nicht ihre Möglichkeiten erschöpft. Solange sie sich nicht in ihrem Wesen missionarisch versteht und danach handelt, wird sie die ihr aufgetragene Verantwortung und Verpflichtung nicht erfüllen können. Die Missionsarbeit ist gerade in ihrem Apostolat der ärztlichen und pflegerischen Hilfe nicht auf die Schultern der Orden, Kongregationen und Institute abzuwälzen. Das Konzil hat die Rehabilitation des Laien gebracht, damit ihm aber auch bestimmte Aufgaben, für die er „zuständig“ ist, in die christliche Verantwortung übergeben. Zweifellos ist die ärztliche Tätigkeit, als profane Wissenschaft, ein wesentliches Arbeitsgebiet des Laien. Als Missionsarzt und -ärztin, als Krankenschwester oder in einem anderen medizinischen Berufszweig können sie, Seite an Seite mit den Priestermissionaren, die zur Einpflanzung der Kirche in die Mission gehen, ihre ihnen eigene Form des Apostolats ausüben. Es ist ihnen gegeben, in besonderer Weise Teil der neuen Christengemeinden zu sein und in ihr einen echten diakonischen Dienst zu vollziehen.

## Meldungen aus der katholischen Welt

### *Aus dem deutschen Sprachgebiet*

**Das neue Statut des Zentralkomitees der deutschen Katholiken** Anlässlich der letzten Vollversammlung des Zentralkomitees der deutschen Katholiken am 9. und 10. Juni 1967 wurde das neue Statut des Zentralkomitees verabschiedet, das von einer eigens dafür eingesetzten Satzungscommission ausgearbeitet und am 17. April angenommen und vom Geschäftsführenden Ausschuss in seiner Sitzung vom 20. April gebilligt wurde. Sinnigerweise erfolgte die Verabschiedung des Statuts einige Tage, nachdem in der Schweizer Zeitschrift „Orientierung“ (31. 5. 67) noch ein heftiger Angriff auf das Zentralkomitee an Hand seines bisherigen Statuts gestartet worden war. Die Annahme durch die Vollversammlung erfolgte ohne Änderungsvorschläge. Mit der Verabschiedung dieses Statuts, das noch der Zustimmung der Bischofskonferenz bedarf, hat das Bemühen um die organisatorische und institutionelle Reform des Laienapostolats im Zuge der Verwirklichung der Beschlüsse des Zweiten Vatikanischen

Konzils einen ersten sichtbaren, wenn auch bescheidenen Ausdruck gefunden.

Die wichtigsten Änderungen gegenüber dem früheren Statut beziehen sich auf die Definition des Selbstverständnisses des Zentralkomitees, auf seine Stellung gegenüber dem Episkopat einerseits und den katholischen Verbänden andererseits und auf die Repräsentativität der im Zentralkomitee vertretenen Gruppen bzw. Persönlichkeiten. Es sind also gerade die Punkte, die am Zentralkomitee bisher am meisten kritisiert wurden.

Im neuen Statut wird das Zentralkomitee definiert als „der von der Deutschen Bischofskonferenz anerkannte Zusammenschluß von Institutionen, Vereinigungen und Personen, die im Laienapostolat der katholischen Kirche in Deutschland tätig sind“: Es koordiniert die Kräfte des Laienapostolats und ist tätig „als Arbeitsgemeinschaft der Diözesanräte der Katholiken, der zentralen katholischen Organisationen, der im Laienapostolat tätigen Einrichtungen der Deutschen Bischofskonferenz und sonstiger dem Laienapostolat verbundener Gruppen und Einrichtungen . . .“ Im bisherigen Statut hieß es noch, das Zentralkomitee sei „der von der Autorität der Bischöfe getragene Zusammenschluß der im Laienapostolat der katholischen Kirche in Deutschland tätigen Kräfte“. Hier kommt das gewandelte Verständnis der Beziehungen zur Laienschaft und Hierarchie deutlich zum Ausdruck.

Unter „Aufgaben“ heißt es u. a., das Zentralkomitee habe die Funktion, „das apostolische Wirken der in ihm zusammengefaßten Kräfte anzuregen und aufeinander abzustimmen“; die Bischöfe in Fragen „des kirchlichen, gesellschaftlichen und staatlichen Lebens“ zu beraten und über gemeinsame Arbeiten zu unterrichten; gemeinsame Tagungen und Unternehmungen der deutschen Katholiken (Katholikentage) vorzubereiten und die Belange der Katholiken in der deutschen Öffentlichkeit und im Ausland zu vertreten. Neu ist der Hinweis auf die Beraterfunktion gegenüber der Bischofskonferenz. Die übrigen Bestimmungen in diesem Abschnitt entsprechen dem bisherigen Statut. Erweitert wird die Mitgliederzahl des Zentralkomitees. Mitglied sind zwei Vertreter des Laienapostolats einer jeden Diözese, die Leiter der „im Laienapostolat tätigen Einrichtungen der Deutschen Bischofskonferenz“; 60 leitende Persönlichkeiten zentraler Organisationen; Vertreter sonstiger dem Laienapostolat verbundener Vereinigungen und Zusammenschlüsse: Hinzu kommen Einzelpersonlichkeiten, deren Zahl ein Fünftel der Gesamtheit der Mitglieder nicht übersteigen soll (bisher durften es nur ein Zehntel der Mitglieder sein). In der Erhöhung der Mitgliederzahl sowie in der stärkeren Beteiligung nichtorganisierter Vertreter bahnt sich ein Weg zu einem größeren Pluralismus der vertretenen Kräfte und damit zu einer stärkeren Repräsentativität des Gesamtorgans an. Von einschneidenden Neuerungen wird man hier allerdings kaum sprechen dürfen. Eine größere Beweglichkeit ist freilich gewahrt durch eine flexiblere Kommunikation von unten nach oben: Die Bistumsvertreter werden durch die Diözesanräte entsandt, die „leitenden Persönlichkeiten aus zentralen Organisationen“ von ihren Verbänden. Die Vertreter „der sonstigen dem Laienapostolat verbundenen Einrichtungen“ und Einzelpersonlichkeiten werden durch die Vollversammlung berufen.

Die Zahl der Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses wurde ebenfalls erhöht (auf 20 gegenüber 10 bis 15 nach dem früheren Statut). Bis zu fünf Mitglieder