

# Heilsverkündigung und Heilung in der Mission

Christoffer Grundmann, DIFÄM, Tübingen\*

## Einleitung:

Vor annähernd einhundert Jahren, 1892, ließ der bekannte protestantische Kirchenhistoriker und Initiator der ‚Kirchenväterkommission‘ bei der Preußischen Akademie der Wissenschaften, Adolf (von) Harnack (1851–1930; seit 1914 ‚von‘) seine Studie über „Medicinisches aus der ältesten Kirchengeschichte“,<sup>1</sup> in der er apostolische Texte und Schriften der Kirchenväter auf entsprechendes Material hin kritisch untersucht hatte, in die für unseren Gegenstand so aufschlußreichen Bemerkungen ausmünden: „Christliche Religion und Krankenpflege sind ein langes Stück Wegs in der Geschichte miteinander gegangen; sie sind unzertrennlich. Auch heute noch beruht die Kraft und Zukunft der Kirche darauf, daß sie sich der seelisch und leiblich Leidenden annimmt. Nicht zum wenigsten gilt das von der christlichen Mission. Eigentlich sollte jeder Missionar, der zu uncultivirten Völkern geht, zugleich Arzt sein. ... Nur als das Evangelium von dem Heilande und von der Heilung – in dem umfassenden Sinn, den die alte Kirche mit diesem Gedanken verbunden hat – bleibt das alte Christenthum jung und das junge Christenthum das alte.“<sup>2</sup> Der Zusammenhang von Heilsverkündigung und Heilung, von ihm als ‚unzertrennlich‘ bezeichnet, verbürgt nach von Harnacks gelehrter Erkenntnis gerade in der Mission der Kirche die Glaubwürdigkeit und Authentizität der Botschaft, etwas, das er auch in späteren Arbeiten immer wieder betont.<sup>3</sup>

Das, was damals die Wiederentdeckung einer für lange Zeit aus dem Blick geratenen Grunddimension des missionarischen Zeugnisses der Kirche war, ist

---

\* Pfarrer Christoffer Grundmann, Theologischer Referent des Deutschen Instituts für Ärztliche Mission (DIFÄM) in Tübingen, hielt den hier abgedruckten Vortrag anlässlich der Mitgliederversammlung des Deutschen Katholischen Missionsrates (DKMR) am 28. 6. 1990 in Würzburg.

1 In: *Texte und Untersuchungen*, Bd. 8, Heft 4, Leipzig; S. 37–147 (auch mit eigener Paginierung 1–111).

2 ebd. S. 147 (bzw. 111); Sperrung im Original.

3 Vgl. A. HARNACK, *Beiträge zur Einleitung in das Neue Testament I, Lukas der Arzt, der Verfasser des dritten Evangeliums und der Apostelgeschichte*, Leipzig 1906; ders.: *Die Mission und Ausbreitung des Christentums in den ersten drei Jahrhunderten*, vierte verbesserte und vermehrte Auflage, 1. Bd. *Die Mission in Wort und Tat*, Leipzig 1924, bes. S. 129ff.; ders.: *Das ursprüngliche Motiv der Abfassung von Märtyrer- und Heilungsakten in der Kirche*, in: *Kleine Schriften zur Alten Kirche; Berliner Akademieschriften 1908–1930. Opuscula – Sammelausgaben seltener und bisher nicht selbständig erschienener wissenschaftlicher Abhandlungen*, hrsg. unter Mitwirkung... von W. Peek, Bd. IX,2, Leipzig 1980, S. 106–125.

heute – glücklicherweise – zu einem Allgemeinplatz geworden. Die caritativen und diakonischen Aktivitäten, Institutionen und Programme sind wahrhaft beeindruckend, auch in den Missionen. Doch in den seit jenem Appell verflossenen knapp hundert Jahren hat sich auch die Gesellschaft als ganze immer stärker sozialen und caritativen Aufgaben zugewandt; und obwohl die Sorge um das leibliche Wohl der Menschen, in der medizinischen Grundversorgung z. B., schon längst in Europa wie in Übersee als staatliche Aufgabe anerkannt und wahrgenommen wird, wird doch die Mitarbeit freier Wohlfahrtsträger sehr gewünscht; weniger wohl aus grundsätzlicher Übereinstimmung mit den Zielen, als vielmehr aufgrund personeller und finanzieller Entlastung. Das nötigt zu pragmatischen Kompromissen und führt zu Akzentverschiebungen; denn mit der zweifellos notwendigen und gutzuheißenden Integration kirchlich verantworteter Stätten der Nächstenliebe und Barmherzigkeit in das soziale Netz eines säkularen Staates verliert die Caritas ihre Unschuld. Als persönliche Motivation bleibt sie nach wie vor wichtig; aber Motivation ist noch nicht Qualifikation, und Institutionen garantieren noch keine Effektivität. Allein die jeweils gültigen arbeits- und betriebsrechtlichen, die medizinischen und medizintechnischen Rahmenvorgaben verlangen ihren hohen Preis an Fachkenntnis, Kompetenz und Kapital. Die Anerkennung solch faktischer Abhängigkeit und damit die Anerkennung einer wie auch immer gearteten Fremdbestimmung organisierter caritativer Tätigkeit heute nötigt nicht nur zu einer bewußten Entscheidung, inwiefern die vorgegebenen Rahmenbedingungen akzeptabel sind und in welchem Maße ein Engagement möglich ist:<sup>4</sup> Sie schenkt auch die Möglichkeit zu ganz neuer Freiheit. Das ausschließlich historische Argument als Rechtfertigung caritativer Tätigkeit – in Treue zur Tradition – ist heutzutage, im Zeitalter der Wohlfahrtsstaaten und der kommerzialisierten Medizin – weder glaubwürdig noch tragfähig.

Es ist müßig, der verlorenen Unschuld nachzutruern und die einfältige Selbstverständlichkeit früherer Zeiten zur Profilierung des christlichen Charakters caritativer Tätigkeit heute zu bemühen. Der „Bruch zwischen Evangelium und Kultur“ verläuft quer durch alles und hat uns schon längst in dieses „Drama unserer Zeitepoche“ verstrickt. Darum kann es jetzt nicht um Rechtfertigung oder Schmeichelei gehen, sondern nach dem Apostolischen Schreiben ‚*Evangelii nuntiandi*‘ Paul VI. einzig darum, „alle Anstrengungen (zu) machen, um die Kultur... auf mutige Weise zu evangelisieren“.<sup>5</sup> Was das heißt, wird dort im 18. Abschnitt näher ausgeführt: „Die Kirche evangelisiert, wenn sie sich bemüht, durch die göttliche Kraft der Botschaft, die sie

---

4 Vgl. R. ZERFASS, *Die Funktion der Caritas und ihrer Einrichtungen für die Kirche*, in: Th. Franke u. a. (Hrsg.), *Creatio ex amore. Beiträge zu einer Theologie der Liebe*. Festschrift für A. Ganoczy, Würzburg 1989, S. 154ff., dort auch weitere Literatur. – Allgemeiner zu diesen Fragen jüngst: H. SPAEMANN, *Sind unsere christlichen Krankenhäuser noch christlich?* in: *Christ in der Gegenwart*, Freiburg, 10.6.1990 (42. Jg.), S. 189f.

5 *Evangelii Nuntiandi*, Nr. 20

verkündet, zugleich das persönliche und kollektive Bewußtsein der Menschen, die Tätigkeit, in der sie sich engagieren, ihr konkretes Leben und jeweiliges Milieu, umzuwandeln.“ Und dann, noch unmittelbarer im Bezug auf die missionarische Tätigkeit im folgenden Abschnitt (19): „Für die Kirche geht es nicht nur darum, immer weitere Landstriche oder immer größere Volksgruppen durch die Predigt des Evangeliums zu erfassen, sondern zu erreichen, daß durch die Kraft des Evangeliums die Urteilskriterien, die bestimmenden Werte, die Interessen, die Denkgewohnheiten, die Quellen der Inspiration und die Lebensmodelle der Menschheit, die zum Wort Gottes und zum Heilsplan im Gegensatz stehen, umgewandelt werden.“

Mission hat demzufolge nicht nur eine propagandistische, sondern auch eine kulturkritische Aufgabe, wobei genaugenommen die Kulturkritik aus dem Vertrautsein und sich immer wieder Vertrautmachen mit dem Worte Gottes erwächst;<sup>6</sup> das, was als zweifache Aufgabe erscheint, ist letztlich Ausdruck eines einzigen Anliegens: „Die Evangelisierung der Welt.“<sup>7</sup>

„Die Evangelisierung der Welt geschieht... vor allem durch das Verhalten, durch das Leben der Kirche, ... durch das gelebte Zeugnis der Treue zu Jesus, dem Herrn, durch das gelebte Zeugnis der Armut und inneren Loslösung und der Freiheit gegenüber den Mächten dieser Welt“.<sup>8</sup> In Treue zu ihrem Herrn, der seine Verkündigung durch die Heilung von Kranken ‚verwirklichte‘<sup>9</sup> und der „durch die Städte und Dörfer zog, jederlei Krankheit und Gebrechen heilend, zum Zeichen der kommenden Gottesherrschaft“,<sup>10</sup> kann sich auch die ‚pilgernde Kirche‘<sup>11</sup> nicht von solchem Zeugnis dispensieren. Das um so weniger, als schon die Jünger, die zwölf,<sup>12</sup> sowohl als auch die siebzig,<sup>13</sup> ausdrücklich zu solchem Dienst ausgesandt waren und es vom Wirken der ersten Christgläubigen heißt, daß „die Kranken, denen sie die Hände auflegten, gesund wurden.“<sup>14</sup>

Während also das biblische Zeugnis und die Vätertradition den wesensmäßigen Zusammenhang von Heilsverkündigung und Heilung für die Mission der Kirche betonen, so veranlaßt die gegenwärtige zeit- und kulturgeschichtliche Situation dazu, manche Fragezeichen zu setzen. Wie es dazu gekommen ist, soll im Folgenden zunächst anhand historischer Skizzen im Blick auf die ältere katholische Weltmission (I) sowie auf die missionsärztliche Tätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert (II) verdeutlicht werden, um möglichst akkurat und nüchtern den Ausgangspunkt für das heutige Fragen zu bestimmen. Die abschließenden missionstheologischen Überlegungen (III) wollen darüber hinaus Hilfestellung für eine glaubwürdige Antwort heute geben.

---

6 ebd. Nr. 15

7 ebd. Nr. 41

8 ebd.

9 ebd. Nr. 12

10 *Ad Gentes* Nr. 12

11 ebd. Nr. 2

12 Mt. 10,1+7f.; Lk. 9,1ff.; vgl. Mk. 6,12f.

13 Lk. 10,1ff.

14 Mk. 16,17f.

## I. Aus der älteren katholischen Weltmission

Die Missionsgeschichte beginnt sicherlich nicht erst mit der bald 500 Jahre zurückliegenden Entdeckung Amerikas durch Columbus (1492),<sup>15</sup> aber mit diesem Datum beginnt zweifelsohne die ‚Missionsgeschichte der neueren Zeit‘;<sup>16</sup> denn durch die auf Bitte der Kolonialmächte von Papst Alexander VI. am 4. Mai 1493 getroffene Entscheidung, derzufolge für alle westlich der Azoren gelegenen überseeischen Gebiete – für die amerikanischen Kontinente also – das Patronatsrecht Spanien zugesprochen wurde, und für alle östlich davon gelegenen – nämlich: für Afrika, Indien und Fernost – Portugal, durch diese Entscheidung wurde beiden Mächten zugleich die Pflicht zur Christianisierung der neuen Hoheitsgebiete auferlegt.<sup>17</sup> So sind in den portugiesischen bzw. spanischen Missionen auch die Anfänge systematischer, missionscaritativer Arbeit anzutreffen, und das in einem bislang in seinem Umfang und in seiner Mannigfaltigkeit allgemein unbekanntem Ausmaße.

Das Vorbild für die caritative Tätigkeit in den portugiesischen Kolonien bildete die heute noch existente Lissaboner ‚Misericórdia‘, eine humanistisch geprägte Laienvereinigung freier Bürger zur Pflege der Werke der Barmherzigkeit, der leiblichen wie der geistlichen.<sup>18</sup> Die Krankenpflege galt vornehmlich den ‚armen Kranken‘ (pobres enfermos), für die, da sie sich die privatärztliche Behandlung im eigenen Hause nicht leisten konnten, Spitäler errichtet wurden. Diese Einrichtungen sind nur entfernt mit unseren heutigen Krankenhäusern vergleichbar, da sie als Wohltätigkeitsanstalten und Notaufnahmelager in der Regel jeglicher Art von Bedürftigen offenstanden – den Waisen und Witwen, den Obdachlosen und Fremden, den Alten und Gebrechlichen, den Armen und Sterbenden. Keineswegs immer zählten Mediziner oder Chirurgen zu den ständigen Mitarbeitern.<sup>19</sup>

15 Vgl. das bis jetzt leider nur als Fragment vorliegende Werk: *Kirchengeschichte als Missionsgeschichte*, hrsg. v. H. FROHNES u. a., Bd. I: Die alte Kirche, München 1974; Bd. II,1: Die Kirche des frühen Mittelalters, München 1978.

16 Vgl. H. W. GENSICHEN, *Missionsgeschichte der neueren Zeit*, in: Die Kirche in ihrer Geschichte. Ein Handbuch hrsg. v. K. D. Schmidt u. E. Wolf, Bd. 4, Lieferung T, Göttingen 1976<sup>3</sup>.

17 E. STAEDLER, *Die ‚donatio Alexandrina‘ und die ‚divisio mundi‘ von 1493*, in: Archiv für katholisches Kirchenrecht, Mainz u. a., Bd. 117 (1937), S. 363–402; ders. ebd. Bd. 118 (1938), S. 377–417, Die westindischen Lehnseidikte Alexander VI. (1493).

18 Vgl., auch wegen wertvoller Literaturangaben, J. WICKI SJ, *Die Bruderschaft der ‚Misericórdia‘ in Portugiesisch Indien*, in: Das Laienapostolat in den Missionen, Festschrift Prof. Dr. J. Beckmann SMB zum 60. Geburtstag, Neue Zeitschrift für Missionswissenschaft, Supplementa X, Schöneck-Beckenried 1961, S. 79–97. – Zur historischen Entstehung des Misericordia-Gedankens überhaupt vgl. H. CIESLIK SJ, *Laienarbeit in der alten Japan-Mission*, ebd. S. 99–129, bes. S. 113f.

19 H. VOGT, *Christentum und Krankenhaus*, in: Die Waage, Zeitschrift der Chemie Grünenthal, Medizinisch-wissenschaftliche Abteilung, Stolberg 1975, Bd. 14, Nr. 5, S. 181–192. – Über die bei Wicki (wie A 18) genannte Literatur hinaus vgl. für den

Nach dem Lissaboner Vorbild also erfolgten entsprechende ‚Misericórdia‘-Gründungen in Angola, Mozambique, Indien, Malakka (Malaysia), Macao (China), auf den Molukken, in Japan und in Brasilien.<sup>20</sup> Ursprünglich ganz der Pflege erkrankter Militärs und Entrepreneurs gewidmet, weiteten manche dieser Hospitäler ihre Tätigkeit auch auf die notleidende einheimische Bevölkerung aus, indem sie für diese eigene Einrichtungen schufen;<sup>21</sup> missionarisch bedeutsam wurden allerdings nur die japanischen ‚Misericórdia‘-Bruderschaften aufgrund ihrer systematischen Integration in das Missionswerk seitens der Jesuiten, besonders durch die Tätigkeit Louis de Almeidas.<sup>22</sup> Auch für die Franziskaner, die aufgrund ihrer geschätzten caritativen Tätigkeit im St. Anna-Hospital zu Manila 1593 nach Japan hinübergerufen wurden, spielten Hospitäler eine wichtige missionsstrategische Rolle.<sup>23</sup>

In den spanischen Kolonien hingegen bestand durch königliche und kirchliche Erlasse die Pflicht, ‚in jedem Dorfe zur Aufnahme der Armen und Kranken neben der Kirche ein Spital zu bauen‘.<sup>24</sup> Dieses war von der jeweiligen Gemeinde in Eigenarbeit zu errichten, von dieser zu unterhalten und auch krankenflegerisch zu betreuen. In den großzügig ausgestatteten mexikanischen Hospitälern der Augustiner z. B. wurden die einheimischen Frauen und Männer des Dorfes zu einer Woche Krankendienst jährlich verpflichtet, während in einigen franziskanischen Spitalgründungen, wie in Tlaxcala und Mi-

---

deutschsprachigen Bereich: S. REICKE, *Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter*, Teil 1 u. 2, Kirchenrechtliche Abhandlungen, Hefte 111–114, Stuttgart 1932.

- 20 Brasilien kam bereits 1494 im Vertrag von Tordesilla aufgrund einer Westverschiebung der ursprünglichen Demarkationslinie an Portugal. – Zur ‚Misericordia‘ in Goa (Indien) und Salvador (Brasilien) vgl. R. WATERMANN, *Goa und Salvador medizinhistorisch*, in: *Medizinische Monatsschrift, Zeitschrift für allgemeine Medizin und Therapie*, Stuttgart 1967 (21. Jg.), S. 500–505. – Zu deren Anfängen in Afrika vgl. L. KILGER OSB, *Heilkunde und Heilmittel in den zentralafrikanischen Missionen des 16. bis 18. Jahrhunderts*, in: *Katholische missionsärztliche Fürsorge, Jahrbuch des katholischen deutschen Vereins für missionsärztliche Fürsorge und des missionsärztlichen Instituts zu Würzburg, Aachen u. a., 1933*, 10. Jg., S. 93–119.
- 21 Vgl. R. WATERMANN, *Der Mensch im ultramarinen Hospital*, in: *Die medizinische Welt, Ärztliche Wochenschrift*, Stuttgart 1966 (17. Jg.), S. 1629–1634 u. 1674–1678.
- 22 H. CIESLIK SJ, *Laienarbeit* (wie A 18), bes. S. 113ff.; D. SCHILLING OFM, *Das Schulwesen der Jesuiten in Japan* (1551–1614), Teildruck, Münster 1931, S. 56ff.
- 23 Vgl. D. SCHILLING OFM, *Hospitäler der Franziskaner in Miyako (1594–1597)*, in: *Neue Zeitschrift für Missionswissenschaft (NZMW)*, Schöneck-Beckenried, Bd. V, 1949, S. 1–18, 98–110, 189–202, 258–275; Bd. VI, 1950, S. 35–47.
- 24 So die Entscheidung des 1. Konzils von Mexiko 1555 (Kap. 70), zitiert bei J. SPECKER SMB, *Die kirchlichen Vorschriften über die ärztliche Fürsorge in den alten spanisch-amerikanischen Missionen*, in: *Missionsärztliche Caritas, Jahresheft des schweizerischen katholischen Vereins für missionsärztliche Fürsorge*, Schöpfheim u. a., 1948, S. 16–23, Zitat S. 16. – Zur medizinisch-caritativen Tätigkeit in diesem Gebiet allgemein: Th. RESPONDEK RMM, *Missionsärztliche Praxis des 16. und 17. Jahrhunderts* (unter besonderer Berücksichtigung der spanisch-amerikanischen Kolonien) in: *Katholische missionsärztliche Fürsorge* (wie A 20), Jahrbuch 1931 (8. Jg.), S. 139–155.

choacán z. B., der Krankendienst an eigens dafür gegründete einheimische Spitalbruderschaften übertragen wurde.<sup>25</sup> Damit war nicht nur die Volksnähe einer der Kultur bis dahin fremden Institution gewährleistet, sondern zugleich war damit den Neubekehrten ein praktisches Betätigungsfeld zur Einübung ins Christentum gewiesen.

Im 17. Jahrhundert entstand sogar ein größerer lateinamerikanischer Spitalorden, der der ‚Bethlehemiten‘, der sich trotz starker Präsenz der ‚Barmherzigen Brüder‘ in Mittel- und Südamerika verbreiten konnte, weil er sich besonders den Rekonvaleszenten und deren geistlichem Wohle widmete. „Es ist Zweck der Gesellschaft“, so heißt es im ersten Kapitel der Konstitutionen von 1687, „sich sorgfältig den Werken der Caritas und der Barmherzigkeit, sowohl der geistlichen wie der leiblichen, zu widmen und zwar gegenüber jeder Art von Personen, besonders aber gegenüber den Rekonvaleszenten; die Brüder sollen besorgt sein um das eigene Seelenheil, wie um das Seelenheil der Nächsten, durch Übung der Tugenden und das Beispiel eines liebenswerten Lebens, so daß jene, die ins Spital kommen, um ihre Gesundheit des Leibes zu suchen, auch an der Seele geheilt, das Spital wieder verlassen.“<sup>26</sup> 1710, als Orden mit feierlichen Gelübden anerkannt, mußten die Bethlehemiten jedoch 1820, also im Morgengrauen des missionsärztlichen Zeitalters, aufgehoben werden, obwohl sie damals noch zwei Provinzen mit insgesamt 32 Hospitälern besaßen (Peru 22 / Mexiko 10).

Zu den Motiven für solch starkes, institutionelles, caritatives Engagement in den Missionen zählten neben der Sorge um das eigene Seelenheil sowohl als auch um das der Spitalgäste missionsstrategische Überlegungen. Schon recht früh, 1532, schreibt der in Mexiko arbeitende Franziskaner Peter von Gent über das Spital, es sei „eine große Hilfe für die Armen und Notleidenden und fördert die Bekehrung. Denn so lernen sie die Liebestätigkeit kennen, die unter Christen Brauch ist; dadurch werden sie eingeladen, sich dem neuen Glauben zu nähern und gewinnen Vertrauen zu uns“.<sup>27</sup> Gleiches ist aus anderen Missionen zu hören und dient bis heute jedweder Konfession zur Rechtfertigung ihrer missionsärztlichen Hospitalarbeit. In dem Maße allerdings, in dem Missionshospitäler zu Missionsmitteln umfunktioniert werden, wird das Wesen christlicher Barmherzigkeit verleugnet, wie es an einigen Bestimmungen zweier mexikanischer Konzilien deutlich wird. Das I. Konzil von Mexiko (1555) bestimmte, daß der Arzt einen Kranken so lange nicht besuchen, geschweige denn behandeln dürfe, bis dieser gebeichtet und kommuniziert habe, und das III. Mexikanische Konzil (1585) verfügte, daß alle armen Kranken, bevor ihnen im Hospital ein Bett zugeteilt werde, beichten müssen,

---

25 L. KILGER OSB, *Spitäler und Aerzte in der alten Mexiko-Mission*, in: *Missionsärztliche Caritas* (wie A 24), Jahreshft 1945, S. 3–6.

26 J. SPECKER SMB, *Der Spital-Orden der Bethlehemiten in Lateinamerika (1667–1820)*, in: *Das Laienapostolat* (wie A 18), S. 189–199, Zitat S. 191.

27 Brief an Karl V., zitiert von L. KILGER (wie A 25), S. 3.

spätestens aber innerhalb der ersten drei Tage ihres Aufenthaltes. Geschehe das nicht, so darf sie der Arzt weder besuchen, noch ihnen Medikamente verabreichen, wofür der Spitalleiter unter Strafandrohung Sorge zu tragen habe.<sup>28</sup>

Sicherlich wären solch extremistische Regelungen nicht nötig gewesen, wenn es keine entsprechenden Mißstände gegeben hätte. Die Kooperation der Ärzte mit den kirchlichen Spitälern muß erheblich gestört gewesen sein, worauf auch die ebenfalls von den Konzilien erstellten „Ärzte-Beichtspiegel“ hinweisen. Die Ärzte waren offensichtlich um das ewige Heil der Kranken wenig bekümmert; es sei denn, sie selbst wären ganz und ausschließlich dem Anliegen der Kirche verpflichtet. Ideal wäre es daher, wenn Ärzte selbst Missionare wären oder die Missionare zumindest der Krankenpflege kundig. Dazu hat es, ebenfalls schon im 16. Jahrhundert, Ansätze gegeben, zum einen in Gestalt von medizinischen Handbüchern für die Missionare,<sup>29</sup> zum anderen in Gestalt von ausgebildeten Missionsmedizinern und -apothekern, überwiegend unter den Jesuiten, wie die Namen von Louis de Almeida S.J. (ca. 1525–1583, Japanmission),<sup>30</sup> Pedro Alfonso S.J. (seit 1556 als Laienbruder in Goa),<sup>31</sup> Bernhard Rhodes S.J. (1644–1750, in Indien und China),<sup>32</sup> P. Johannes Terenz/Schreck S.J. (1756–1630, Chinamission)<sup>33</sup> und P. Theodor Krump OFM (ca. 1660–1724, Abessinienmission),<sup>34</sup> um nur einige der bekannteren

---

28 J. SPECKER, *Die kirchlichen Vorschriften* (wie A 24), S. 19f.

29 P. LOUIS, *Missionsärztliche Bestrebungen in früheren Jahrhunderten*, in: *Katholische Missionsärztliche Fürsorge* (wie A 20), Jahrbuch 1926 (3. Jg.), S. 87–94; P. MAARSCHALKERWEERD OFM, *Uit de Geschiedenis van de Medische Missie, Medische handboeken van en voor Missionarissen 16e–19e eeuw*, in: *Medisch Missie Maandblad, Officieel Orgaan van het Medisch Missie Comité*, Breda, 3. Jg. (1931), S. 234–242; 4. Jg. (1932), S. 205–210, 303–309; 5. Jg. (1933), S. 135–141, 156–158, 170–172. (Leider blieb diese wichtige Arbeit in dieser Form Fragment). Vgl. auch J. SPECKER SMB, *Ein medizinisches Handbuch aus dem Jahre 1592*, in: *Missionsärztliche Caritas* (wie A 24), Jahresheft 1949, S. 3–12.

30 Vgl. L. KOCH, *Jesuiten-Lexikon, Die Gesellschaft Jesu einst und jetzt*, Paderborn 1934, Sp. 42f.; K. SOMMERVOGEL SJ, *Bibliothèque de la Compagnie de Jésus*, Bd. 1, Brüssel/Paris 1890, Sp. 195f.; D. SCHILLING, *Das Schulwesen* (wie A 22), S. 43ff.

31 J. WICKI SJ, *Die ältere katholische Mission in der Begegnung mit Indien*, in: *Saeculum*, Jahrbuch für Universalgeschichte, Bd. 6, Jg. 1955, Freiburg/München, S. 345–367, bes. S. 366.

32 *Bernhard Rhodes, Medical Missionary, 1644–1715*, in: *The East and the West, A Quarterly Review for the Study of Missionary Problems*, Vol. IX, publ. by the Society for the Propagation of the Gospel in Foreign Parts, Westminster, 1911, S. 75–89.

33 J. BECKMANN SMB, *Missionsärztliche Tätigkeit in der alten Chinamission (17. und 18. Jahrhundert)*, in: *Missionsärztliche Caritas* (wie A 24), Jahresheft 1941, S. 3–10.

34 L. WILKE OFM, *Im Reiche des Negus vor 200 Jahren. Missionsreise der Franziskaner nach Abessinien von 1700 bis 1704. Nach dem Tagebuch des Missionars P. Theodor Krump OFM dargestellt von . . .*; *Aus allen Zonen*, 20. Bändchen, Trier 1914; B. LINS OFM, *Geschichte der bayerischen Franziskanerprovinz zum hl. Antonius von Padua von ihrer Gründung bis zur Säkularisation 1620–1802*, München 1926, S. 287–289.

zu nennen, belegen.<sup>35</sup> Ihr systematischer Einsatz allerdings, der dann wesentlich für die sprunghafte Entfaltung der protestantischen ärztlichen Mission im 19. Jahrhundert verantwortlich ist, kam, hauptsächlich aus kirchen- und ordensrechtlichen Gründen (Irregularität), über erste Ansätze nicht hinaus.<sup>36</sup> Vom geltenden Verbot des Studiums und der Ausübung der Heilkunde für Kleriker und Religiöse<sup>37</sup> war um päpstliches Indult nachzusuchen, bei dessen Gewährung sich allerdings kein einheitliches Prinzip erkennen läßt.<sup>38</sup> Teilweise waren es direkte missionsstrategische Überlegungen, wie in der China-<sup>39</sup> und Islam-Mission,<sup>40</sup> teilweise indirekte, nämlich die ärztliche Betreuung der ausgesandten Missionare.<sup>41</sup> Schließlich ist noch ein weiteres wichtiges Argument für die ärztliche, hauptsächlich chirurgische Betätigung der Missionare zu erwähnen, nämlich die Nottaufe, wie es z. B. die Parochialbücher aus den franziskanischen Missionen im südlichen Kalifornien, damals zu Mexiko

35 Schon allein in A. HUONDER SJ, *Deutsche Jesuitenmissionäre des 17. und 18. Jahrhunderts*. Ein Beitrag zur Missionsgeschichte und zur deutschen Biographie, Freiburg 1899, finden sich unter den ca. 800 aufgeführten Personen 26 Mediziner bzw. Apotheker, Patres sowohl als auch Fratres. Von Huonder abhängig: F. F. X. LEBZELTER, *Katholische Missionäre als Naturforscher und Ärzte*, Wien 1902. – Für die Franziskaner vgl. A. KLEINHANS OFM, *Historia Studii Linguae Arabicae et Collegii Missionum Ordinis Fratrum Minorum in Conventu ad S. Petrum in Monte Aureo Romae Erecti*. Bibliotheca Bio-Biographica della Terra Santa e dell'Oriente Francese, Nuova Serie – Documenti, Tomo Tredicesimo, Florenz 1930, wo insgesamt sechs Mediziner erwähnt werden.

36 Vgl. z. B. D. SCHILLING, *Das Schulwesen* (wie A 22), S. 63ff.

37 Es handelt sich hier vor allem um Entscheidungen des 4. Lateranums von 1215. – Zum Problemkomplex vgl. S. VAN DER LEE, *Clerus en Medicijnen in de Geschiedenis van het Kerkelijk Recht*, Utrecht/Nijmegen 1951; J. H. VISSER, *Genees- en Heelkunde door Priesters en Religieuzen volgens Kerkelijk Recht*, in: *Medisch Missie Maandblad* (wie A 29), 1928 (1. Jg.) S. 104ff. (I) u. S. 125ff. (II); P. FRITSCHY, *Medische Missie en Kerkelijke Recht*, ebd. (5. Jg.) 1932, S. 65–70; J. B. BRUNINI, *The Clerical Obligations of Canons 139 and 142, a historical synopsis and commentary*, The Catholic University of America – Canon Law Studies No. 103, Washington D.C. 1937, bes. S. 8–19; J. B. SÄGMÜLLER, *Lehrbuch des katholischen Kirchenrechts*, zweite, vermehrte und verbesserte Auflage, Freiburg 1909.

38 Deutlich z. B. in den Entscheidungen, die die Kapuziner-Mission in Georgien betrafen; vgl. A. ESZER, *Missionen in den Randzonen der Weltgeschichte: Krim, Kaukasien und Georgien*, in: *Sacrae Congregationis de Propaganda Fidei Memoria Rerum*, hrsg. v. J. Metzler, Bd. I,1, Freiburg/Rom 1971, S. 671; vgl. auch J. B. BRUNINI (wie A 37), S. 16f.

39 J. BECKMANN, *Missionsärztliche Tätigkeit* (wie A 33), passim.

40 Beispielsweise wurde P. Remigius Giarollo de Valle Solis OFM seitens der Propaganda ausdrücklich gebeten, sich mit der Krankenpflege und ärztlichen Kunst vertraut zu machen, um dort eingesetzt werden zu können, wo diese Kenntnisse von Nutzen wären. Er kam in den Vorderen Orient, nach Laodicäa und Kairo; vgl. A. KLEINHANS (wie A 35), S. 277f.

41 Vgl. J. WICKI, *Die gesundheitlichen Zustände in der indischen Provinz der Gesellschaft Jesu im 16. Jahrhundert*, in: *NZMW* (wie A 23), 35. Jg. 1979, S. 277–293, bes. S. 288f.



gehörig, belegen.<sup>42</sup> Der Umfang solcher Tätigkeit ist sicherlich größer, als es zur Zeit durch Dokumente zu belegen ist; denn sonst ist es nicht verständlich, daß die Ausführung des Kaiserschnittes durch Priester, für die man sogar entsprechende Manualia publizierte,<sup>43</sup> von den Kanonisten nicht als Verstoß gegen bestehende Vorschriften gewertet wurde.<sup>44</sup>

## II. Missionsärztliche Tätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert

Relativ bald nach dem Einsatz der protestantischen Weltmission durch die lutherische dänisch-hallesche Mission in Tranquebar, Indien, zu Beginn des 18. Jahrhunderts (1706)<sup>45</sup> begann auch deren missionsärztliche Tätigkeit. Obwohl der erste, 1730 dorthin entsandte Arzt, Lic. med. C. G. Schlegelmilch, nicht ganz drei Wochen nach seiner Ankunft verstarb<sup>46</sup> und sein 1735 auf die Jungferninseln gesandter Herrnhuter Kollege Grothaus das gleiche Schicksal erlitt,<sup>47</sup> war die Aufgabe als solche doch grundsätzlich erkannt. Diesen Pionieren folgten in den nächsten einhundert Jahren weitere Deutsche,<sup>48</sup> Hollän-

---

42 Vgl. R. KEUPPER VALLE, *The Cesarean Operation in Alta California during the Franciscan Mission Period (1769–1833)*, in: Bulletin of the History of Medicine. Organ of the American Association of the History of Medicine and of the Johns Hopkins Institute of the History of Medicine Vol 48, Baltimore 1974, S. 265–275.

43 Zu nennen ist hier das auch in Latein, Französisch und Spanisch übersetzte Buch *Embrilogia Sacra, ovvero dell'Uffizio de' Sacerdoti, Medici, e Superiori, circa l'Eterna Salute de' Bambini Racchinsi nell'utero* des Msgr. Francesco Emanuello CANGIAMILA, Palermo 1745, vgl. P. KEUPPER VALLE (wie A 42), S. 269f.

44 Vgl. J. B. BRUNINI (wie A 37), S. 14: „A person performing a cesarean operation on a woman certainly dead, in order to baptize the offspring, does not exercise surgery.“

45 A. LEHMANN, *Es begann in Tranquebar*, Berlin 1956; A. NØRGARD, *Mission und Obrigkeit*. Die Dänisch-Hallesche Mission in Tranquebar 1706–1845, Missionswissenschaftliche Forschungen, Bd. 22, Gütersloh 1987; H. W. GENSICHEN, *Missionsgeschichte* (wie A 2), S. 16ff.

46 A. LEHMANN, *Es begann* (wie A 45), S. 174ff.; A. NEBE, *Die Missionsärzte der Dänisch-Halleschen Mission*, in: Die Ärztliche Mission, Blätter zur Förderung der deutschen missionsärztlichen Bestrebungen, Gütersloh u. a. (ÄM), 1932, S. 98–101; ders. ebd., 1933, S. 101f., *Wer hat den ersten Missionarzt ausgesandt?*

47 Th. BECHLER, *200 Jahre ärztlicher Missionsarbeit der Herrnhuter Brüdergemeine*, Herrnhut 1932; G. Olpp, *Festgruß zur 200-Jahrfeier der Herrnhuter Mission*, in: ÄM (wie A 46), 22. Jg. 1932, S. 66ff.

48 Vgl. G. OLPP, *200 Jahre deutscher ärztlicher Mission*, in: Ruf und Dienst der ärztlichen Mission. Zum 25jährigen Bestehen des Deutschen Instituts für ärztliche Mission, Tübingen, Hrsg. vom Verband der Vereine für ärztliche Mission, Stuttgart 1935, S. 55–83; H. VORTISCH, *Geschichtliche Entwicklung der deutschen ärztlichen Mission*, in: ÄM (wie A 46), 19. Jg., 1929, S. 137–144.

der,<sup>49</sup> Amerikaner<sup>50</sup> und Engländer.<sup>51</sup> Systematische Kraft allerdings entwickelte der missionsärztliche Gedanke erst, als durch die verschiedenen weit-zirkulierenden Aufrufe und viel beachteten Publikationen des deutschen Chinamissionars Karl Gützlaff (1803–1851)<sup>52</sup> die westliche Welt darauf aufmerksam gemacht wurde, daß China, entgegen der landläufigen Meinung, für die christliche Mission durchaus nicht verschlossen sei. Ein probates Mittel, um auch in das Innere des Landes gelangen zu können, sei – übrigens mit explizitem Bezug auf die alte katholische Chinamission – ärztlich-medizinische Tätigkeit.<sup>53</sup>

Mit dem amerikanischen Missionsarzt, Rev. Dr. Peter Parker MD., der als erster „medical missionary“ 1834 das chinesische Kanton erreicht, beginnt die systematische missionsärztliche Arbeit im Protestantismus;<sup>54</sup> denn auf seine Initiative hin kommt es 1841 zu der Gründung der „Edinburgh Medical Missionary Society“ (Name seit 1843), der ersten Hilfsgesellschaft für das ärztliche Missionswerk in Übersee.<sup>55</sup> Im gleichen Jahr wird in Tübingen ein „medizinisches Missions-Institut“ zur Ausbildung von Missionsärzten von erweckten, pietistischen Missionsfreunden gegründet, eine Einrichtung, die, weil ihr vorausschauendes Anliegen nicht genügend Förderung erhielt, leider nur sieben Jahre bestand.<sup>56</sup> Und schließlich ist es auch in diesen Jahren, daß der bekannte englische Afrikaforscher David Livingstone (1813–1873) sich als Missionsarzt auf den Weg macht, unter ausdrücklichem Bekenntnis zu Gützlaff als Vorbild.<sup>57</sup>

Obwohl Gützlaff, der selbst kein Mediziner war, das Vorbild für viele Missionsärzte des 19. Jahrhunderts wurde, und obwohl die von ihm als Missions-

49 I. H. ENKLAAR, *Life and Work of Dr. J. Th. Van der Kemp, 1747–1811*. Missionary Pioneer and Protagonist of Racial Equality in South Africa, Cape Town/Rotterdam 1988.

50 N. YOUNG, *Dr. John Scudder, 1793–1855*, in: *The Journal of the Christian Medical Association of India, Burma and Ceylon*, Vol XIII, March 1938 (No. 2), S. 81–87; ders. ebd. S. 255–261, *Dr. Jonathan David Price, Burma-December, 1821 to October, 1828*.

51 N. YOUNG (wie A 50), S. 1–6, *Dr. John Thomas*.

52 H. SCHLYTER, *Karl Gützlaff als Missionar in China*, Lund 1946.

53 H. SCHLYTER, *Der Chinamissionar Karl Gützlaff und seine Heimatbasis*, Lund 1976, bes. S. 23ff.; 28ff.

54 G. STEVENS / W. FISHER MARKWICK, *The Life, Letters, and Journals of the Rev. and Hon. Peter Parker, M. D., Missionary, Physician and Diplomatist. The Father of Medical Missions and Founder of the Ophthalmic Hospital in Canton, Boston and Chicago 1896* (Reprint 1972).

55 J. LOWE, *Medical Missions, Their Place and their Power*, London 1886.

56 Ch. GRUNDMANN, *Die erste Einrichtung ihrer Art – verkannt! Das ‚Medizinische Missions-Institut zu Tübingen‘ 1841–1848*, in: *Bausteine zur Tübinger Universitätsgeschichte*, Folge 4, Werkschriften des Universitätsarchivs, hrsg. v. V. Schäfer, Reihe 1, Heft 14 (1989), S. 35–90.

57 G. SEAVER, *David Livingstone: His Life and Letters*, London/New York 1959; M. Gelfand, *Livingstone the Doctor, His Life and Travels: A Study in Medical History*, Oxford 1957.

mittel eingesetzten hausmedizinischen Kenntnisse durch ihre geschickte Anwendung auch den Heimatleitungen als prinzipiell bedeutsam und praktikal erschienen, so bedurfte es dennoch eines weiteren Moments, um die missionsärztliche Bewegung vollends in Schwung zu bringen. Es bedurfte der naturwissenschaftlich begründeten Medizin, die just in diesen Jahren eine Reihe grundlegender Entdeckungen machte: 1846 die Anästhesie, was der Chirurgie einen gewaltigen Aufschwung gab; 1847 die aseptische Entbindung, durch die das Kindbettfieber verhindert und unzählige Mütter und Kinder vor unzeitigem Tod bewahrt wurden; 1854 wird durch Max Pettenkofer die Hygiene durch den Erweis der örtlichen und zeitlichen Gebundenheit von Seuchen in Zusammenhang mit Grundwasser, Bodenbeschaffenheit und Klima begründet; die Begründung der Zellulärpathologie durch Rudolf Virchow und die der Bakteriologie durch Robert Koch befähigen die Menschheit erstmals dazu, alle großen Epidemien und Seuchen ursächlich zu bekämpfen; krönender Abschluß dieses an segensreichen Errungenschaften überbordenden Jahrhunderts bilden die von W. C. Röntgen entdeckten und nach ihm benannten Strahlen (1895), die gänzlich neue diagnostische Möglichkeiten eröffneten und damit eine gezieltere Therapie ermöglichten.<sup>58</sup>

Im Lichte solcher Erkenntnis konnten auch die Krankheitsnöte in Übersee nun nicht mehr als schicksalhaft oder als göttliche Strafe für die Heiden akzeptiert werden. Sie wurden zur Aufgabe, zur Herausforderung für die, die das entsprechende Wissen und medizinische Können hatten.<sup>59</sup> Bei den mit der Mission besonders über die studentische Erweckungsbewegung in Verbindung stehenden Medizinern wurde solch philanthropisches Pathos zum entscheidenden Anstoß, sich dem missionsärztlichen Dienst bereitwillig zur Verfügung zu stellen, um die „Not der Heiden in Krankheitszeiten“<sup>60</sup> zu lindern. Gott selbst hatte dem christlichen Abendlande die wirkmächtige naturwissenschaftliche Medizin geschenkt, um durch deren Inanspruchnahme seitens der Mission den Heiden leiblichen Segen zukommen zu lassen. Eine gewaltige Aufgabe war erkannt. Wer sich ihr verweigerte, hatte die Zeichen der Zeit nicht verstanden. „Murdered Millions“ war dann auch der Titel einer der vielen Aufrufe zur tätigen Mitarbeit.<sup>61</sup>

Konnte man dieser großen Aufgabe auch nicht angemessen gerecht werden, so standen doch plötzlich – das 19. Jahrhundert ist auch die Zeit der begin-

---

58 1873 wird der Lepra-Bazillus entdeckt, 1880 der der Malaria, 1882 der der TB, 1883 der der Cholera, 1884 der der Diphtherie und der des Typhus; seit 1881 kennt man den Übertragungsweg des Gelbfiebers, seit 1898 den der Malaria; vgl. ASCHOFF u. a., *Kurze Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin*, Berlin u. a. 1960<sup>7</sup>.

59 Vgl. *God's Hand in Medical Missions*, in: *Medical Missions at Home and Abroad*, Medical Missionary Association, London, Vol XV, N.S., No. 5, Feb. 1914, S. 67ff.

60 H. FELDMANN, *Die ärztliche Mission unter Heiden und Mohammedanern*, Basel 1904, S. 11.

61 G. DOWKONTI, *Murdered Millions*, New York 1894; 1897<sup>5</sup>; es wurde auch in Kanada und England verlegt.

nenden Frauenemanzipation – in den Diakonissen, den Missionsärztinnen und Schwestern neue Kräfte für einen solchen Dienst zur Verfügung. Missionsstrategisch hatten sie darüber hinaus noch insofern Bedeutung, als durch ihre Mitarbeit die bislang jeder ärztlichen Intervention verschlossenen Frauengemäcker des Orients, die Zenanas und Harems, medizinisch wie missionarisch zugänglich wurden.<sup>62</sup>

So schien das lange Zeit nur schleppend vorangetragene Missionswerk dank der naturwissenschaftlichen Medizin in der ärztlichen Mission sein momentum movens erhalten zu haben. Statt diffiziler, zeitaufwendiger weltanschaulicher Auseinandersetzungen konnte eine Tablette, eine Operation oder auch eine hygienisch-sanitäre Maßnahme in machtvoller Weise den überlegenen Wahrheitsanspruch des Evangeliums demonstrieren. Als vertrauensbildende Maßnahme verschaffte die ärztliche Mission den Missionaren auch Zugang zu den sonst verschlossenen Gebieten Asiens – China / Siam / Afghanistan – und zu den islamischen Ländern.<sup>63</sup> Kein Wunder, daß dieser Zweig missionarischer Tätigkeit rasch offizielle internationale Beachtung und Anerkennung fand.<sup>64</sup> Das wiederum kam der Bewegung als ganzer zugute. An vielen Orten bildeten sich missionsärztliche Hilfsgesellschaften mit eigenen Netzwerken zur Förderung der Arbeit. Dazu gehörte hauptsächlich die Unterstützung von Ausbildungsstätten für „medical missionaries“, vorwiegend in Amerika und England,<sup>65</sup> 1909 dann auch wieder in Deutschland in Gestalt des Deutschen Instituts für Ärztliche Mission.<sup>66</sup> Ebenso entfalteten diese Kreise eine rege publizistische Tätigkeit zwecks Gewinnung neuer Kräfte.<sup>67</sup>

62 Vgl. z. B. J. C. POLLOCK, *Shadows fall apart – The Story of the Zenana Bible and Medical Mission*, London 1958; M. BURGWITZ, *Missionsdiakone*. Eine Studie über den Diakonissendienst in der Äußeren Mission unter besonderer Berücksichtigung der Kaiserswerther Generalkonferenz zum 100jährigen Bestehen der Arbeit, Berlin 1940; C. A. MANSON/B. J. ALLEN, *A Crusade of Compassion for the Healing of the Nations – A Study of Medical Missions for Women and Children*, West Medford 1919.

63 Vgl. *Methods of Mission Work among Moslems – Being those Papers read at the First Missionary Conference on Behalf of the Mohammedan World held at Cairo, April 4<sup>th</sup>–9<sup>th</sup> 1906*, London / Edinburgh, Kap. VI, S. 101ff.

64 Bereits auf der ‚Centenary Conference on the Protestant Missions of the World‘, London 1888, findet die ärztliche Mission großes Interesse; auf der Weltmissionskonferenz in Edinburgh 1910 wird sie als bekannt vorausgesetzt, und auf der Weltmissionskonferenz von 1928 in Jerusalem bedenkt man sie mit der Erklärung: ‚The Place of Medical Missions in the Work of the Church‘ (in: *Report of the International Missionary Council, Jerusalem, March 24<sup>th</sup> to April 8<sup>th</sup> 1928*, Vol. VIII, Addresses and other Records, London 1928, S. 197ff.).

65 Vgl. G. OLPP, *Die internationale ärztliche Mission*, in: *Die Deutsche Evangelische Ärztliche Mission nach dem Stande des Jahres 1928*, Stuttgart 1928, S. 152–196.

66 G. OLPP, *Über die Ausbildungsstätten des missionsärztlichen Personals in der europäischen Heimat einst und jetzt*, in: *Jahrbuch der Ärztlichen Mission 1914*, hrsg. vom Verband der deutschen Vereine für ärztliche Mission, Gütersloh 1914, S. 14–31; P. LECHLER, *Die Entstehungsgeschichte des Deutschen Instituts für Ärztliche Mission*, in: *Ruf und Dienst* (wie A 48), S. 8–15.

Diese Bemühungen fanden ein deutliches Echo, wie folgende Zahlen belegen: Standen 1849 weltweit nur 40 Ärzte(!) im Dienste protestantischer Missionen, so waren es 1925 1157 (801 Männer; 356 Frauen). Neben ihnen arbeiteten 612 einheimische Ärzte (513 Männer; 99 Frauen), 1007 Missionsschwester und weitere 5458 ausgebildete einheimische Schwestern, Pfleger und Apotheker. Durch dieses Personal wurden nicht weniger als 858 Krankenhäuser, 1686 Apotheken, 72 Schwestern-Schulen und 19 Medizinische Hochschulen versorgt.<sup>67</sup> Der Höhepunkt wird drei Jahre später, 1928, erreicht. Zu dieser Zeit stehen mehr als 1300 protestantische Missionsmediziner in überseeischem Einsatz, viele von ihnen auch als ordinierte Missionare. Einen Höhepunkt an Popularität solcher Art bringt – auch in diesem Jahr – der wohl bekannteste protestantische Missionsarzt, Albert Schweitzer (1875–1965), durch seine Vortragsreise durch Europa.<sup>68</sup>

Die katholischen Missionen konnten zu diesem Zeitpunkt mit nichts Entsprechendem aufwarten. Kardinal Lavigerie's Initiative zur Ausbildung von afrikanischen Arzt-Katecheten war leider keine Dauer beschieden und wurde auch in seiner prinzipiellen Bedeutung für das Missionswesen nicht recht erkannt.<sup>69</sup>

Der Gedanke an eine systematische ärztliche Mission schien keine Wurzeln im Katholizismus fassen zu wollen. Es waren dann auch zwei Konvertitinnen, beides Ärztinnen der ersten Generation, die die katholische ärztliche Mission in Bewegung brachten: Agnes McLaren (1837–1913), die mütterliche Förderin von Anna Dengel,<sup>70</sup> und Margaret Lamont (1867–1931).<sup>71</sup> Unabhängig voneinander trugen sie ihr Anliegen in Rom, ja selbst beim Papst, vor, und besonders Margaret Lamont versuchte, durch eine Unzahl von Beiträgen in den verschiedenen Zeitschriften auch das katholische Publikum für die Sache zu gewinnen. Institutionelle Formen nahmen diese Bemühungen dann in der

---

67 Vgl. *World Missionary Atlas*, London 1925, S. 76ff.; *Directory of Medical Missions*, London 1929.

68 H. STEFFAHN, *Du aber folge mir nach – Albert Schweitzers Werk und Wirkung*, Bern/Stuttgart 1974; F. KOLLBRUNNER, *Albert Schweitzer und die Mission*, in NZMW (wie A 23), 31. Jg. 1975, S. 288–293; G. ROSENKRANZ, *Albert Schweitzer im Aufbruch der Kontinente*, in: *Evangelische Missionszeitschrift*, Stuttgart 1962 (19. Jg. N.F.), S. 13–24.

69 F. RAUSCHER, *Die Mitarbeit der einheimischen Laien am Apostolat in den Missionen der Weißen Väter*, Münster 1933, S. 21ff.; F. RENAULT, *Lavigerie l'Esclavage Africain et l'Europe 1868–1892*, Tome I, Afrique Centrale, Paris 1971, S. 213ff.

70 K. BURTON, *According to the Pattern, The story of Dr. Agnes McLaren and the Society of Catholic Medical Missionaries*, New York/Toronto 1946; C. ROMIEN, *Agnes McLaren, première femme docteur en médecine de la Faculté de Montpellier*, in: *Montpellier Hippocrates*, Printemps 1966, No. 31, S. 21–28.

71 J. BECKMANN, *Dr. med. Margaretha Lamont*, in: *Missionsärztliche Caritas* (wie A 24), Jahreshft 1942, S. 3ff.; A. BUTAVAND-BARBEQUOT, *La Vie de Margaret Lamont Femme – Médecin – Missionnaire*, Paris o.J. (1940).

Gründung des „Missionsärztlichen Instituts“ in Würzburg, 1922, an,<sup>72</sup> auch in dem 1924 in New York gegründeten „Catholic Medical Mission Board“<sup>73</sup> und dann 1925 in der „Society of Catholic Medical Missionaries“, der „Missionsärztlichen Schwestern“, durch Anna Dengel in Washington D.C.<sup>74</sup> 1930 stehen dann 163 Ärzte im katholischen Missionsdienst, eine zugegebenermaßen geringe Zahl, aber immerhin ein Anfang<sup>75</sup> – und eine Herausforderung für die Hierarchie, sich endlich grundsätzlich theologisch und kirchenrechtlich der Fragen der Laienmitarbeit in den Missionen sowie der ärztlich-medizinischen Betätigung von Ordensleuten anzunehmen. Mit der Instruktion „Constans ac sedula“ vom 11. Februar 1936 räumte die Propaganda viele der bestehenden Hemmnisse aus dem Wege, was zum Aufblühen des missionsärztlichen Engagements innerhalb wie außerhalb der Orden führte;<sup>76</sup> die „Medical Missionaries of Mary“ der Schwester Mary Martin in Drogheda, Irland, wurden dadurch erst (1937) ins Leben gerufen.<sup>77</sup> Wesentliche Unterstützung erhielt das katholische missionsärztliche Werk auch durch die starke Beteiligung der Laienkräfte, vor allem in Europa, die viele der notwendigen Mittel und erforderlichen Personen zur Verfügung stellten.<sup>78</sup>

Heutzutage haben sich die Zahlenverhältnisse dahingehend verschoben, daß den gut 2000 katholischen medizinischen Einrichtungen in den Entwicklungsländern 1200 protestantische gegenüberstehen.<sup>79</sup> Der Grund dafür liegt nicht

---

72 Vgl. C. BECKER SDS, *Missionsärztliche Kulturarbeit, Grundsätzliches und Geschichtliches*, Würzburg 1928; *Heilung und Heil – 50 Jahre Missionsärztliches Institut Würzburg 1922–1972*, Münsterschwarzach 1972, bes. S. 11ff.; S. WEIH SDS, *Das missionsärztliche Institut Würzburg*, in: *Die Salvatorianer in Geschichte und Gegenwart 1881–1981*, Rom 1981, S. 343–347.

73 F. KEELER, *Catholic Medical Missions*, New York 1925.

74 A. DENGEL, *Mission for Samaritans – A Survey of Achievements and Opportunities in the Field of Catholic Medical Missions*, Milwaukee 1945; P. PLECHL, *Kreuz und Äskulap. Dr. med. Anna Dengel und die Missionsärztlichen Schwestern*, Wien/München 1967; dies.: *Die Nonne mit dem Stethoskop*, Mödling 1981.

75 Vgl. Th. OHM OSB, *Die ärztliche Fürsorge der katholischen Missionen, Idee und Wirklichkeit*, St. Ottilien 1935, S. 50ff.; *Wieviel katholische Missionsärzte gibt es?* in: *Katholische Korrespondenz*, 23.4.1930 (6. Jg.). In diesem Artikel sind die offiziellen Zahlen kritisch bereinigt; vgl. auch: *Guida delle Missioni Cattoliche, redatta sotto gli auspici della Sacra Congregazione die Propaganda Fide*, Roma 1935.

76 *Acta Apostolicae Sedis*, 28 (1936), S. 208f. – Zum 50. Jahrestag der Instruktion vgl. *Celebrating and Remembering*, in: *The Interncontinent, Medical Mission Sisters*, London, Jan./Feb. 1986, No 170, S. 3–5.

77 M. PURCELL, *To Africa with Love – The Biography of Mother Mary Martin*, Dublin 1987.

78 L. KILGER OSB, *Missionsärztliche Fürsorge in alter und neuer Zeit*, in: *Missionsärztliche Caritas* (wie A 24), Jahreshft 1952, S. 3–11, bes. S. 9f.; *Handbuch der katholischen Missionen*, Jahrbuchfolge 1934/35 des Priester Missionsbundes in Bayern, München 1936, S. 227ff.

79 Vgl. A. RADTKE, *Misereor: 30 Jahre Gesundheitshilfe*, 16seitiges Typoskript vom 27.4.1988; Zitat S. 12.

in einem Nachlassen der Wahrnehmung des Auftrags zu heilen im Protestantismus, sondern in dem erzwungenen Abbruch der Missionstätigkeit in China, dem Haupttätigkeitsfeld protestantischer ärztlicher Mission; dann aber auch in dem schon seit den 30er Jahren anhebenden Umdenkungsprozeß bezüglich institutioneller ärztlicher Hilfe nach europäischem bzw. amerikanischem Muster. Man hat dies mittlerweile als problematische Engführung erkannt, weil deutlich wurde, daß trotz größtem Einsatz das angestrebte Ziel, eine Verbesserung der allgemeinen Gesundheitsverhältnisse, durch die fast ausschließliche Konzentration auf individuelle Krankenbehandlung gar nicht erreicht werden kann. Das führte zu intensiven, weltweiten innerkirchlichen Überlegungen und führte schließlich, nicht ganz unlogisch, zu der ökumenischen Zusammenarbeit auf dem Gebiete der Gesundheitsversorgung in der Christlich Medizinischen Kommission (CMC) beim Weltrat der Kirchen in Genf.<sup>80</sup>

### III. *Missionstheologisches zum Verhältnis von Heilsverkündigung und Heilung*

Die historischen Skizzen dürften die vielgestaltigen Lösungsmöglichkeiten deutlich gemacht haben, die in der neueren Missionsgeschichte hinsichtlich der Wahrnehmung des Heilungsauftrags der Kirche gegeben wurden. Einer Richtung wurde dabei bisher überhaupt keine Erwähnung getan, nämlich der charismatischen Heilungstradition, die heutzutage gerade in den Missionen eine besondere Rolle spielt.

Zweifelsohne war die charismatische Heilungstradition in der alten Kirche von größter Bedeutung<sup>81</sup> – nicht zuletzt deswegen kam von Harnack zu seinen oben zitierten Formulierungen –, und auch in der Missionstätigkeit des Jesuiten Alexander Rhodes bzw. der seiner Katechisten in Tonkin-China (Vietnam) sind Wunderheilungen bezeugt.<sup>82</sup> Obwohl entsprechende Quellen bisher nur spärlich fließen, so widerlegt doch ihr bloßes Vorhandensein die Behauptung, diese Tradition, zu der sicherlich auch der Exorzismus gehört, sei der Kirche und ihrer Mission verloren gegangen.<sup>83</sup> Aus allen „jungen Kir-

80 Vgl. J. MCGILVRAY, *Die verlorene Gesundheit – Das verheißene Heil*, Stuttgart 1982; A. VAN DER BENT, *Vital Ecumenical Concerns, Sixteen documentary surveys*, Genf 1986.

81 Vgl. A. HARNACK, *Das ursprüngliche Motiv* (wie A 3).

82 Vgl. *Pater Alexander von Rhodes aus der Gesellschaft Jesu Missionsreisen in China, Tonkin, Cochinchina und anderen asiatischen Reichen*. Aus dem Französischen von einem Priester derselben Gesellschaft, Freiburg 1858, bes. S. 98ff.; 137ff.; 152ff. u. ö.

83 Für die neuere europäische Kirchengeschichte wäre hier an Pater Johann. J. Gaßner (1727–1758) und an die beiden Blumhardts (Vater: Johann Christoph, 1805–1880; Sohn: Christoph, 1842–1919) in Möttlingen und Bad Boll zu denken; aber sicherlich auch an die Spruchheiler im katholischen Allgäu, vgl. E. RUDOLPH, *Die geheimnisvollen Ärzte, Von Gesundbetern und Spruchheilern*, Freiburg 1977<sup>2</sup>.

chen‘ und den Ortskirchen in Übersee wird von Heilungen berichtet.<sup>84</sup> Weil die alten europäischen Mutterkirchen unfähig waren, in irgendeiner Weise dem sehnsüchtigen Verlangen nach geistlich gewirkter Heilung zu entsprechen, bildeten sich, vor allem im protestantischen Afrika, viele ‚Unabhängige Kirchen‘, derer man gegenwärtig mehr als 6000 zählt und deren bekannteste die Kirche der Kimbanguisten im ehemaligen Belgisch Kongo (Zaire) ist.<sup>85</sup> Für alle diese Kirchen, die sich ausdrücklich in der von der christlichen Mission geprägten Tradition verstehen, ist das Heilungsgeschehen konstitutiv. In der Lutherischen Kirche Madagaskars wird zwar versucht, durch den Dienst der ‚Shepherds‘ im Rahmen des Gemeindegottesdienstes den charismatischen Heilungsdienst zu integrieren, jedoch hat die offizielle Kirchenleitung damit Schwierigkeiten.<sup>86</sup> Auf katholischer Seite wären hier Eugenia Mukakalisa in Rwanda und Emanuel Milingo, ehemals Lusaka/Sambia, zu nennen: letzterer eine Leitfigur der charismatischen Gemeindeerneuerung in Europa und Amerika.<sup>87</sup>

Ohne jetzt auf die kirchenamtlichen sowohl als auch theologischen Schwierigkeiten, die durch die charismatischen Heilungsbewegungen hervorgerufen werden, ausführlich eingehen zu können, zeigen sie doch, wie schwer es einer der abendländischen Geistesgeschichte verpflichteten Theologie fällt, Heilungscharismata anzuerkennen. Das betrifft keineswegs nur die etablierten Kirchentheologien, sondern, im Protestantismus, ebenso die evangelikalischen Kreise.<sup>88</sup> Die überwiegend aus Laienkreisen berichteten Heilungserfahrungen stellen die Abhängigkeit von der alleinigen Autorität der Amtsträger der offiziellen Kirche bzw. die der biblizistischen Auslegung in Frage. Aber gleichzeitig sind die Kirchen, die die größten Zuwachsraten haben, gerade solche, in denen geistlichen Heilungserfahrungen Raum gegeben wird und in denen Glaubens- und Gebetsheilungen praktiziert werden, wie z. B. in den ‚Pfingstlerischen Kirchen‘ Asiens und Amerikas, denen es viel weniger auf eine ausformulierte Theologie als vielmehr auf das gelingende gemeinschaftliche Leben ankommt. Die theologische Argumentation überfordert das landläufige

84 *World Christian Encyclopedia, A Comparative Survey of Churches and Religions in the Modern World AD 1900–2000*, DAVID E. BENNETT (Ed.), Oxford 1982.

85 Vgl. H. J. BECKEN, *Wo der Glaube noch jung ist, Afrikanisch Unabhängige Kirchen im Südlichen Afrika*, Erlangen 1985, passim.

86 M. HARDYMAN, *The Church and Sorcery in Madagascar*, in: African Initiatives in Religion, D. B. Barrett (Ed.), Nairobi 1971, S. 208ff.; G. DEHN, *Der Teufel ist los*, in: Deutsches Allgemeines Sonntagsblatt, Hamburg, 20.4.1985.

87 Zu Eugenia Mukakalisa vgl. Ecumenical Press Service (EPS), *World Council of Churches*, Geneva 1986, 06.33; zu Erzbischof Milingo: E. MILINGO, *The World in Between, Christian Healing and the Struggle for Spiritual Survival*, London 1984.

88 Vgl. ‚Weltmission nach San Antonio und Manila‘, Frankfurter Stellungnahme des Europäischen Bekenntnis-Konvents, in: Diakrisis, Hilfe zur Unterscheidung von Geisteströmungen in Kirche und Welt, Bielefeld, Nr. 2 1990 (11. Jg., Juni), bes. S. 5f.; J. NEIDHART, *Zeichen und Wunder in biblischer Sicht*, ebd., S. 11ff., bes. S. 14ff.



Kirchenvolk, das viel existentielleren Beistand für die Probleme des Alltags bedarf; aus diesem aber konstituiert sich das Gros der Gemeinden. Deswegen ist hinter den theologischen Fragen nach der Quelle der Offenbarung und der Unterscheidung der Geister immer auch die Machtfrage latent gegenwärtig und, um der Wahrhaftigkeit willen, mitzubedenken. Indes, dem brauchte nicht so zu sein, wenn damit ernst gemacht würde, daß sich auch in der je konkreten Gestalt von Kirche und Theologie der ‚Bruch zwischen Evangelium und Kultur‘ hindurchzieht.<sup>89</sup> Das würde den Dialog offener machen und könnte unvoreingenommener die stimulierende Botschaft dieser Bewegung aufnehmen lassen, nämlich das Drängen auf die leibhaftige Konkretion der verkündigten Botschaft. An diesem Punkt sind Theologie und Mission gefordert<sup>90</sup>, und erst, indem diese Herausforderung angenommen wird, wird der umfassende Zusammenhang von Heilsverkündigung und Heilung erkenntlich.

Mission hat der Welt, dem bewohnten Erdkreis, der Ökumene, das von Gott geschenkte Heil zu verkündigen und Gottes Heilswillen in glaubwürdiger Weise für Welt und Menschen zu bezeugen. Das steht aber in Gefahr, in einem, wie gut auch immer gemeinten, letztlich oft hilflosen Wortschwall erstickt zu werden. Erst dort, wo Glaube gelebt und durch das alltägliche Leben bezeugt wird, wird er glaubwürdig. Das einem asiatischen Christen zugeschriebene Wort: „Das, was du bist, redet lauter, als das, was du sagst!“ ließe sich umformulieren: „Das Maß, in dem unter euch und durch euch Heilung erfahren und anschaulich wird, ist Gradmesser für die Glaubwürdigkeit eurer Verkündigung.“

Paul VI. wünschte ausdrücklich, daß „die Welt von heute, die sowohl in Angst wie in Hoffnung auf der Suche ist . . . , die Frohe Botschaft nicht aus dem Munde traurig und mutlos gemachter Verkündiger hören“ möge, „die keine Geduld haben und ängstlich sind, sondern von Dienern des Evangeliums, deren Leben voller Glut erstrahlt, die als erste die Freude Christi aufgenommen haben und die entschlossen sind, ihr Leben einzusetzen, damit das Reich Gottes verkündet und die Kirche in das Herz der Welt eingepflanzt werde“.<sup>91</sup>

Die Erfahrung von Krankheit, Leid und Tod ist allgemein menschlich, ist universal. Ebenso die von Heilung; führt doch glücklicherweise längst nicht jede Verletzung oder Krankheit zum Tode. Dieser Universalität korrespondiert die Totalität der „missio dei“<sup>92</sup> insofern, als es bei aller Heilung auch um po-

---

89 Vgl. B. HÄRING, *Vom Glauben der gesund macht – Ermutigung der heilenden Berufe*, Freiburg 1984, S. 63ff. u. S. 91ff.

90 Vgl. Chr. GRUNDMANN, *Die missionstheologische Herausforderung von Heilungserfahrungen*, in: *Zeitschrift für Missionswissenschaft und Religionswissenschaft*, Münster 1990, Nr. 1, S. 54–59.

91 *Evangelii Nuntiandi*, Nr. 80.

92 Vgl. *Ad Gentes*, Nr. 2 u. 5; protestantischerseits z. B.: G. VICEDOM, *Missio Dei*, München 1960.

tentielle Heilserfahrung geht. Daß dieses Potential entbunden wird, geschieht durch das Wort Gottes mit seiner Botschaft vom unbedingten Ja zum Leben, die in der Verkündigung der Auferstehung Christi von den Toten und der damit gegebenen Verheißung ewigen, gottgewollten Lebens kulminiert. Damit ist gesagt, daß zwischen dem explizit verkündigenden und dem medizinischen Dienst in der Mission ein dialektisches Verhältnis besteht. Der Dienst des Heilens bedarf der Verkündigung der Heilsoffenbarung, um seine eigentliche Dimension deutlich zu machen; die Heilsverkündigung ihrerseits bedarf der jeweils verleiblichten Heilserfahrung, um so ihre eigentliche Intention zu veranschaulichen. Vor diesem Hintergrund erschließt sich der Heilungsbefehl als die Entfaltung des Missionsbefehls in die Leiblichkeit hinein.

Die missionsgeschichtliche Betrachtung zeigte, daß das dialektische Miteinander von Heilsverkündigung und Heilung nie wirklich durchgehalten wurde, sei es, daß die Medizin als Mittel zum Zweck eingesetzt wurde nach der *Maxime: medicina ancilla theologiae*; sei es, daß das europäische Modell medizinischer Versorgung als die *ultima ratio* zur Lösung der gesundheitlichen Probleme in Übersee auch in den Kirchen unbedenklich propagiert wurde, in dem Sinne: *ecclesia et theologia ancillae medicinae*.

Doch geht es anders? Wird es gelingen, der Welt die Liebe Gottes in Gestalt einer echten *ecclesia caritatis*<sup>93</sup> glaubwürdig zu bezeugen? Das nur dann, wenn dem eschatologischen Charakter von Kirche und Mission Rechnung getragen wird. Der bewußte „Blick auf das Ende“<sup>94</sup> macht damit ernst, daß die Kirche ‚pilgernde Kirche‘ ist, daß das Volk Gottes nur insofern wirklich Volk Gottes ist, als es auf dem Weg ist, ständig im Aufbruch, ständig sich vom Ziel her korrigierend.

Die Erinnerung an die Vorläufigkeit allen menschlichen Tuns befreit zu nüchterner Sachlichkeit und Selbsterkenntnis; die Verheißung aber, daß es trotz aller Vorläufigkeit um ewig Gültiges, das Ewige Heil, geht, beflügelt zum Neuaufbruch. Hierin liegt der Schlüssel zu neuer Authentizität. Diese Chance sollte genutzt werden.<sup>95</sup> Es könnte sein, daß sich dann so etwas wie eine zweite Bekehrung ereignet, eine Bekehrung, die lieb gewordenen Strukturen und Gedankengängen den Abschied geben muß, um dem Auftrag treu bleiben zu können.

---

93 Vgl. R. VÖLKEL, *Die ‚Kirche der Liebe (Ecclesia Caritatis)‘ nach den Dokumenten des Vaticanum II*, in: Das Vatikanische Konzil, Konstitutionen, Dekrete und Erklärungen, Lateinisch und Deutsch, Kommentare, Teil III, Freiburg 1986, S. 580ff. (Bd. 14, Lexikon für Theologie und Kirche); ders.: *Ecclesia Caritatis. Zur ‚Dogmatischen Konstitution über die Kirche‘*, in: Caritas, Freiburg Bd. 66 (1965), S.113–126; ders. ebd. Bd. 67 (1966), S. 73ff. u. 123ff.: Kirche und ‚caritas‘ nach den Dokumenten des Zweiten Vatikanischen Konzils.

94 So die klassische Formulierung des protestantischen Missionswissenschaftlers W. FREYTAG; vgl. seinen Beitrag ‚Mission im Blick aufs Ende‘ in der Evangelischen Missionszeitschrift, Stuttgart 1942 (3. Jg.), S. 321–333.

95 Vgl. *Evangelii Nuntiandi*, Nr. 15; *Perfectae Caritatis*, Nr. 2.

Die pilgernde Kirche muß des Morgens immer wieder ihr Lager abbrechen. Das ist mit Mühe und Arbeit verbunden und wird sicherlich nicht ohne Kränkungen des individuellen sowohl als auch des kollektiven Bewußtseins vonstatten gehen. Aber solche, um der Treue zum Auftrag willen unvermeidliche Schmerzen tragen die Verheißung in sich, nicht vergeblich zu sein. Sie machen bewußt, wie sehr wir – als einzelne, als Ordensgemeinschaften, als Missionsorgane und Kirche bzw. Kirchen – wie sehr wir selbst verwundbar sind und der Heilung bedürfen.<sup>96</sup> Je wahrhaftiger wir dazu stehen, ‚verwundete Heiler‘ zu sein,<sup>97</sup> je deutlicher wir in unserem eigenen Denken und Tun in unserer Heilsverkündigung zu erkennen geben, allein von dem ‚Heilande‘ abhängig zu sein, desto glaubwürdiger unser Reden von der christlichen ‚Freiheit gegenüber den Mächten dieser Welt‘<sup>98</sup> und desto christusförmiger das Zeugnis für Heil und Heilung.<sup>99</sup>

---

96 Vgl. *Ad Gentes* Nr. 2.

97 Vgl. B. HÄRING (wie A 89), Kap. VI (Verwundete Heiler in einer verwundeten Gesellschaft) und Kap. VII (Die Kirche: ein ‚verwundeter Heiler‘).

98 *Evangelii Nuntiandi*, Nr. 41.

99 Vgl. *Salvifici Doloris, über den christlichen Sinn des menschlichen Leidens*, Apostolisches Schreiben JOHANNES PAUL II., vom 11.2.1984, Nr. 18, 26.