

Die Gesundheit von uns allen

Nicht Lukas der Arzt erhielt von Jesus den Heilungsauftrag, sondern seine Jünger, die Fischer und Zöllner und Wanderprediger... Und heute hat die Gemeinde an jedem Ort diesen Auftrag und *nur über sie* dann auch das ärztliche und pflegende Personal. Mit diesen vereinfachenden Sätzen wurde ich als junger Arzt 1969 im Difäm mit den Gedanken der Tübinger Konsultation 1964 konfrontiert.-Damals begegnete ich auch dem ersten Direktor der Christlich-Medizinischen Kommission des Weltrates der Kirchen, einem Zusammenschluss aller Mitgliedskirchen, die Kommission bestehend aus über 20 medizinischen und theologischen Fachleuten aus allen Teilen der Welt. Ich schaute diesen Direktor ungläubig-staunend, wahrscheinlich sogar provozierend-lächelnd an, - kleiner frecher Neuarzt, der ich war - , als er mir erklärte, seine Aufgabe sei es, die kirchliche Gesundheitsarbeit weltweit zu führen und die Erkenntnisse von 1964 den Kirchen überall bekannt zu machen und so alle ihre Gesundheitsdienste zu revolutionieren.

Zeitlich war es nur ein Sprung von wenigen Jahren von der Tübinger Konsultation 1964 bis hin zum Programm der Weltgesundheitsorganisation „*Gesundheit für alle*“ im Jahre 2000, das in den siebziger Jahren von der WHO für die ganze Staatengemeinschaft ausgerufen wurde. Der frühere stellvertretende Direktor des DIFÄM, Hakan Hellberg, war entscheidender Mitarbeiter der WHO an dieser Alma- Ata- Deklaration, und viele Gedanken von 1964 fanden sich- nun für Gesellschaft und Staat formuliert - in diesem Programm wieder.

Nach Alma Ata haben gemeindegetragene Gesundheitsdienste in sehr vielen Ländern eine grundlegende Verstärkung erfahren, ja oft sind sie erst ins Leben gerufen worden. In Deutschland sind Sozial- und Diakoniestationen flächendeckend zur Selbstverständlichkeit der Gesundheitsversorgung geworden wie auch sozialpsychiatrische oder -pädiatrische Dienste, Nachbarschafts- und Familienhilfen, Pflegedienste, die zumindest der Theorie nach jede hilfsbedürftige Person täglich in der eigenen Wohnung betreuen.

Aber insgesamt gesehen, sind es nicht Ziele, in Alma Ata und Tübingen 1964 formuliert, die selbst in der "perfektesten" Gesellschaft, der

"idealen" kirchlichen Gemeinde nicht zu erreichen sind? Diese Frage ist auch nach 50 Jahren immer wieder neu zu stellen!

Ein Artikel des DIFÄM- Direktors Martin Scheel, Theologe und Arzt, aus dem Jahre 1988 - knapp 25 Jahre nach der Tübinger Konsultation- stellt besonders deutlich heraus, wie atemberaubend und für damaliges Denken umwälzend die Forderungen von 1964 waren (Porta Studien 20,SMD/Francke Verlag, Marburg 2002, S.54ff). Er beschreibt das vorherrschende Denken in Theologie und Missionsbewegung zur christlichen Gesundheitsarbeit in den fünfziger Jahren des letzten Jahrhunderts, und es wird deutlich, wie die Konsultation 1964 die gewohnten Gedanken geradezu auf den Kopf stellt.

Die Lektüre des Artikels wird - wenn man sich richtig auf sie einlässt und auch einmal Sätze zwei-, dreimal liest, um sie tief wirken zu lassen - zur packenden Auseinandersetzung mit der eigenen Existenz. Es geht dann um ureigene Hoffnungen und Zweifel, um die Angst vor Krankheit und Tod, das Ringen um letzten Halt im Leben. Ein führender Pädiater der achtziger Jahre wird zitiert. Er scheut sich nicht, den vorherrschenden Medizinbetrieb als krassesten, simplen Materialismus zu bezeichnen. Ein Satz gegen Ende des Artikels über Christus, den Heiland, provoziert alle "Macher" im Gesundheitssystem: Gott in Christus hilft nicht kraft seiner Allmacht, sondern kraft seiner Schwäche, seines Leidens.

Von Tübingen 1964 ausgehend führen für mich, bildlich gesprochen, vor allem zwei Stränge der Veränderung hinein in die Zukunft, bis hin zu 2014 und darüber hinaus.

- Der erste: Maßgeblich wurde die Gestalt von Gesundheitsdiensten von Kirche, Staat und Gesellschaft geändert, direkt über den Weltkirchenrat und die Weltgesundheitsorganisation, indirekt auf sehr vielen, in sich verwobenen Einflüssen und Wegen. Sicher, es gab völlig andere wichtige Faktoren; oft waren sie sogar unerlässlich für den Wandel. Aber die Impulse und die Bewegung, die von 1964 ausgingen, waren hierbei ein kritischer Anstoß für viele strukturelle Veränderungen.

- Der zweite Strang wird auch nach 2014 weit in die Zukunft reichen, weil Gesundheitsleistungen entweder von einer engen, rein körperlich bezogenen Sichtweise von Krankheit und Gesundheit geprägt sein können oder von einer umfassenderen, die jede Dimension des menschlichen Lebens einbezieht. Tübingen 1964 hat diesen Gegensatz,

der damals bereits vielseitig beschrieben, aber unzureichend anerkannt war, deutlich sichtbar herausgestellt und belegt, dass bei einer Heilung immer psychische, körperliche und soziale Aspekte berührt werden.

Wie beeinflusste Tübingen 1964 die Gesundheitsdienste von Kirche und Staat?

Martin Scheel hebt im genannten Artikel das Programm Jamkhed des indischen Ärzteteepaares Arole als *das* Beispiel dafür heraus, wie in den folgenden Jahren die Gedanken Tübingens praktische Umsetzung erfuhren.

Die Aroles hatten bei Vorbesprechungen in Tübingen ihre vorangegangene Arbeit in einem traditionellen Missionskrankenhaus mit einem drastischen Vergleich beschrieben: Es war so, als wenn wir immer neu das gleiche Wasser in ein Sieb geschüttet hätten: Kaum im Krankenhaus gesund "gemacht", kamen die gleichen Menschen mit den gleichen Krankheiten wieder in das Krankenhaus zurück. Nichts hatte sich nämlich inzwischen an den Ursachen ihrer Krankheit geändert.

In der Region Jamkhed mit etwa 40 000 Menschen, ca. 400 km östlich von Mumbai, stellten sich von allem Anfang an die Ärztin und der Arzt allen gesundheitsrelevanten Faktoren, die dieses Gebiet bestimmten - über Wasserversorgung, Landwirtschaft, Landverteilung, Grundrechte der verschiedenen sozialen Gruppen bis hin zu Bedingungen für Schwangerschaft, Geburt, Kleinkinderfürsorge usw.

Die Einstellung und Verhaltensweisen der Hauptbeteiligten waren ungewöhnlich in so einer „rückständigen“ Region. Einige seien im Folgenden genannt. Sie haben auch heute ihre Bedeutung, und eine ganz besondere für multikulturelle Gesellschaften im Umbruch.

Zuhören und Verstehen

Mit eigenen Ohren erfuhr ich 1982 in Jamkhed, und mit den Augen sah ich, was den Menschen dort wirklich auf den Nägeln brennt, wie sie selber den Weg zur besseren Gesundheit für alle sahen und wie sie ihn unbedingt gehen wollten. GesundheitsshelferInnen sprachen mit mir. Sie

waren in vollem Bewusstsein ihrer Verantwortung für ihre Gesellschaft, für die Menschen in den Dörfern und im Gesundheitszentrum. Sie waren es von den Aroles gewohnt, dass man ihnen wirklich zuhört, sie ernst nimmt und sie nicht als simpel und ungebildet abstempelt, wie so oft im kirchlichen Gesundheitsdienst vorher geschehen. Respekt und Ehrfurcht vor jeder und jedem hatte die Aroles ganz zu Anfang sogar dazu gebracht, mit ersten kirchlichen Hilfsgeldern den örtlichen Hindutempel mit neuer Farbe zu versehen, weil nur so für alle eine Versöhnung mit der unsichtbaren Welt und ein Neuanfang möglich war. Für einen europäisch geprägten Christen war solch ein Neuanstrich eines Hindutempels mit Spendengeldern aus Europa gewiss der ultimative Test für wirkliches Zuhören, Verstehen und Befolgen: sich der Person vor Ort wirklich zu und unterzuordnen!

Hilfe von außen nur dann, wenn vor Ort wirklich alle Möglichkeiten ausgeschöpft und umgesetzt sind

Auch dieser Grundsatz galt bei den Aroles in aller Konsequenz, nicht aus Paternalismus, fast möchte man sagen, aus der Härte ihrer Herzen, sondern aus besserer Einsicht. Und der Stolz in den Augen der ländlichen Bevölkerung und deren Bewusstsein "Wir haben es selber geleistet" gab ihnen recht. Dieses Grundprinzip stellten die Aroles bei ihrem Einwirken auf internationale Hilfsorganisationen immer wieder heraus.

Wenn erst einmal ein Licht angezündet ist, darf es nicht wieder verlöschen"

Die Bestimmtheit in der Stimme einer der Frauen von Jamkhed 1982 geht mir nicht mehr aus dem Kopf: Was sie selber in diesem umfassenden Gesundheitsprogramm erlebt und mit umgesetzt hatte, musste sie weitergeben, in das Nachbardorf, in die weitere Umgebung, ja - in ihrer Person - bis hin zu einem internationalen Kongress der Weltgesundheitsorganisation in New York. Sogenannte "einfache" indische Frauen artikulierten ihre Erfahrung vor der Weltgemeinschaft und setzten sich in ihrer Umgebung dafür ein, dass die Veränderungen nicht wieder verloren gingen. Schon in wenigen Jahren sank die sehr hohe Kindersterblichkeit auf ganz außergewöhnliche Weise, um nur ein lebensentscheidendes Beispiel zu nennen. 1982 war ich zugegen, als Tausende Gesundheitshelferinnen und -helfer aus anderen Regionen

Indiens von dem Beispiel Jamkheds bei einem Trainingscamp lernen wollten. Das Licht wurde weitergetragen.

Lernerfahrungen kirchlicher Hilfswerke

Wachsend mit den Erfahrungen Jamkheds und bald ähnlich ausstrahlender Gesundheitsprogramme in aller Welt, machten die kirchlichen Hilfswerke wie Brot für die Welt, Christian Aid oder Misereor wichtige Schritte in ihrer jeweiligen Grundausrichtung: Das Sich-den-Personen-vor-Ort-zu-und-unterordnen sowie die nur *ergänzende* Unterstützung wurden angesprochen. - Ein weiteres Grundprinzip: Nur wenn die Helferinnen und Helfer aus der Ferne wirklich die großen, unbeabsichtigten Gefahren jeder finanziellen Förderung von außen begreifen und ihnen Rechnung tragen, kann finanzielle Hilfe Segen vor Ort bewirken. - Unbedingt die Menschenwürde zu achten und gezielt Menschenrechte zu stärken waren bald selbstverständliche Prinzipien.- Nur im Verbund mit sich selber organisierenden Partnern vor Ort und in jedem Land konnte der richtige Weg gelingen, die Freiheit von ausländischer Bestimmung erwirkt werden.- Sicher, auch bei diesen Lernschritten waren es die Gesundheitsprogramme nie allein, aber oft genug leisteten sie Schrittmacherdienste.

Die Christlich-Medizinische Kommission des Weltrates der Kirchen

Die Gründung dieser Kommission war, es wurde schon erwähnt, eine direkte Auswirkung von Tübingen 1964. Für sie war es u.a. wichtig, dass in jeder Kultur, Religion und Gesellschaft gesundheitsbestimmende Faktoren zur Sprache gebracht wurden. Es sollte ins Bewusstsein gehoben werden, was die Menschen bei Krankheit und drohendem Verlust des Lebens bewegt. Die Kommission forderte die Kirchen weltweit heraus, sich in der Beschreibung dieser Faktoren klar auszudrücken. Lernen lokal und global war die Zielrichtung. Oft stand das lokal Beschriebene in scharfem Kontrast zu der rein westlichen Sichtweise, und die Kommission legte die Erkenntnisse offen für die Kirchengemeinschaft weltweit. Was prägt die Werte und

Verhaltensweisen, die Ängste, Verzweiflungen und Hoffnungen? Gibt es Ausblick über Unheilbarkeit und Tod hinaus? Gibt es überhaupt Unheilbarkeit?

Von 1978 bis 1989 fanden auf jedem Kontinent mehrere regionale Konsultationen statt, die diese Artikulation und Selbstfindung leisten sollten. Oft erlangten hierbei die zukunftsweisenden Gesundheitsprogramme wie Jamkhed weithin Sichtbarkeit. Die in vielen Ländern existierenden kirchlichen Dachorganisationen für den Gesundheitsdienst spielten bei den Konsultationen eine Schlüsselrolle. Sie wurden durch den Prozess entscheidend gestärkt in ihrer Koordinationsaufgabe im eigenen Bereich. Neue Dachorganisationen wurden gegründet. Sie haben auch heute die Aufgabe, den vielen Gesundheitsprogrammen und kirchlichen Krankenhäusern in ihren täglichen Herausforderungen zu helfen und dann auch Impulse aus dem jeweiligen Land und seiner Kultur in das weltweite Netzwerk der Kirchengemeinschaft zu geben.

Aids, für die Christlich-Medizinische Kommission ab 1986/87 die zentrale Herausforderung

Der Christlich-Medizinischen Kommission mit all ihren Mitgliedswerken der verschiedenen Kontinente sowie Diakonie und Caritas in jedem Land wurde 1986/87 bewusst, dass alle positiven Veränderungen der kirchlichen Gesundheitsarbeit der vorangegangenen 20 Jahre und auch die der staatlichen und nichtkirchlichen Gesundheitsdienste durch Aids auf den Prüfstand gestellt wurden. Nun war die Frage: Setzten sie sich wirklich vorbehaltlos für jede und jeden ein, für Respekt und Hochachtung, Leben und Überleben jeder betroffenen Person und Gruppe?

Auch heute, 2014 - wo immer noch mehrere Millionen Aids - Betroffene auf die lebensentscheidende Hilfe und Behandlung warten- ist eine abschließende Antwort nicht möglich: Konnte die weltweite Kirche - auch von Tübingen 1964 ausgehend- Kräfte entfalten, um sich dieser zentralen Herausforderung zu stellen? Jede Aidskranke, jeder Aidskranke muss die lebensrettende, spezifische Therapie erhalten!

Gewiss, ausreichend waren diese Kräfte niemals. Aber welches Maß hatten sie und wie können sie noch besser entfaltet werden?

Diese Fragen werden immer bestehen bleiben, in jeder Krankheitsnot werden sie in aller Schärfe neu in den Vordergrund treten. Sie werden täglich neu Antwort finden - für Einzelpersonen und für Gruppen, die sich der Not stellen. *Was ihr einer, einem dieser Geringsten getan habt, das habt ihr mir getan!*

Zusammenfassend, was bleibt von der Tübinger Konsultation?

- Gesundheit zu erhalten ist immer eine Gemeinschaftsaufgabe - nie darf das medizinische System zu einem reinen Reparaturbetrieb verkommen.
- Hilfe in Krankheit muss für jede und jeden erreichbar sein- ausbeuterische medizinische Systeme müssen überwunden werden.
- Solidarität über Länder- und Kontinentgrenzen hinweg ist ein unverzichtbarer Aspekt gerechter Gesundheitsdienste weltweit.
- Lernen von anderen Ländern und anderen sozialen Gruppen, der gleichberechtigte Einsatz von Laien, Ehrenamtlichen und Fachleuten, menschliche Begegnung auf einer Augenhöhe sind wichtige Aspekte gesunder Gesundheitssysteme.
- Gesundheit und Krankheit berühren alle Aspekte des menschlichen Leben; immer sind körperliche, geistige, soziale und Hoffnung bestimmende Faktoren eingeschlossen.
- Kulturell und religiös gewonnene Erfahrungen bei der Erhaltung und Wiedergewinnung von Gesundheit sind elementar für das Gelingen von gemeindegetragener Gesundheitsarbeit.
- Heilung ist aus religiöser Sicht ein Geschenk ; in keiner Situation ist sie dem Eingriff von Menschen verfügbar.
- Christinnen und Christen wollen auf Gott vertrauen. Wie Heilung immer neu ein Wunder ist, so darf sie ihnen Hinweis auf Gottes gültiges Eingreifen und Handeln auch über die Grenzen des Lebens hinaus sein.

Natürlich hat die Tübinger Konsultation 1964 nicht allein eine radikale Veränderung der Gesundheitsdienste weltweit in Gang gesetzt, aber sie gab entscheidenden Anstoß. Zur rechten Zeit kamen die weiteren rechten Faktoren zusammen, und ein umfassender Prozess nahm seinen Lauf. Martin Scheel sprach rückblickend immer vom Kairos; Gott schenkte diese rechte Zeit zur Neubesinnung und Neuorientierung.

Zentral war für ihn der Gedanke, das Wesen der Kirche ist auf Heilung, Zuwendung, Sorge für den Nächsten gerichtet. „The Church is healing“, so drückte es ein britischer Freund Scheels aus. Die „Caring Community“, muss sich zu jeder Zeit, in jeder Situation, die sich der Gemeinschaft stellt, neu, vielleicht sogar von Grund auf entfalten. Und dazu bedarf es Personen, die vom Heiligen Geist erfasst sind, die andere mitnehmen, die gemeinsam unbeirrt den Weg suchen. Mit all den Besonderheiten, Erfordernissen, fachspezifischen Kenntnissen, wie es die jeweilige Situation gebietet. Ganz dem Weg der Jamkheds folgend.

Zu jeder Zeit werden sich die Versuchungen der Kommerzialisierung und Ausbeutung, der Bevormundung, der Entmenschlichung durch das medizinische System neu generieren. Die Tübinger Konsultation wird ein historisch lehrreiches Ereignis bleiben, wie die radikale Hinwendung zu einem lebensgerechten Gesundheitssystem beginnen kann und wie Wie dieses Beginnen in jeder neuen Zeit immer wieder gesucht werden muss.

"Gott lässt uns nicht los, weder im Guten noch im Bösen."

"Christliches Verständnis von Heilung leitet sich in erster Linie davon ab, was Heilen im Wirken Jesu bedeutete. Dort war es ein Zeichen des Einbruchs der Kräfte des Reiches Gottes und der Entthronung der Kräfte des Bösen. Die daraus geschehende Heilung war nichts Statisches, kein wiederhergestelltes Gleichgewicht, sondern eine durch Jesus vollzogene Hineinnahme in die siegreiche Auseinandersetzung des Reiches Gottes mit den Kräften des Bösen. Ein Verständnis von Heilung lediglich im Sinne von wiederhergestelltem Gleichgewicht, von statischer „Ganzheit“, kann weder die Probleme menschlicher

Schuld oder des
Todes noch die Probleme von Angst und der Bedrohung durch
Sinnlosigkeit
beantworten, welche Projektionen der Schatten des Todes im
menschlichen Leben sind."

(Auftrag zu heilen, Studien des Ökumenischen Rates Nr.3, Ökumenischer Rat der Kirchen.
Genf 1966

Immer waren diese Gedanken - nun kenne ich sie seit 44 Jahren - für
mich eine grundsätzliche Anfrage an das Denken und Handeln in
Gesundheit und Krankheit, und immer neu an die Gestaltung der
Gesundheitsdienste und die Verantwortung der Kirche und der
Ortsgemeinde hierbei .

"Heilung ist mehr als nur eine Wiederherstellung von Genuss und
Arbeitsfähigkeit."

"Gott lässt uns nicht los, weder im Guten noch im Bösen."

Zitate wie diese haben immer zum Nachdenken gezwungen. Sie trafen
auf Unverständnis und Ablehnung. Aber immer wieder haben sie auch
geholfen, sich den eigenen Ängsten und Zweifeln zu stellen, dem
eigenen Versagen, der Schuld, in Krankheit und Aussichtslosigkeit
Hoffnung zu suchen und zu ergreifen, der Furcht vor dem Tod nicht
nachzugeben, ja Heilung selbst im Sterben zu gewinnen.

Martin Scheel sagte am Ende seines Lebens bei unserer letzten
Begegnung: "Ich bin so dankbar, dass ich nun - bei seiner Krankheit gab
es keinen Ausblick auf neue Gesundheit - selber erleben darf, was ich
immer geschrieben und gepredigt habe." Ruhe und Zuversicht lag in
seinem Blick.

Nur kurze Zeit vorher hatte er treffend für seine Krankheitssituation Jörg
Zink mit den folgenden Sätzen zitiert (Martin Scheel, Kann Glaube heilen,
Brekler Hefte, 1988, S.17):

"Seit Christus sind Alter, Schwäche, Krankheit und Hilflosigkeit kein
Fluch mehr. Sie geben dem Leidenden das Vorrecht, durch die
zerbrechende Gestalt hindurch den leidenden Christus zu zeigen und mit
ihm die Auferstehungsherrlichkeit zu bezeugen."

Literaturhinweise:

Martin Scheel, Heilendes Handeln im Umbruch - Ein Zeitzeuge berichtet, in Porta Studien 20, SMD/Francke Verlag, Marburg 2002, S.54-69) Vortrag AfW-Missionsärztliches Seminar, Mücke-Flensungen, 26.11.1988),

Auftrag zu heilen, Studien des Ökumenischen Rates Nr.3, Ökumenischer Rat der Kirchen. Genf 1966

Martin Scheel, Kann Glaube heilen, Breklumer Hefte, 1988, S.17

Rainward Bastian

1963-1968 Medizinstudium ; ärztliche Approbation und Promotion; DTM&H (Liverpool); 1971-1974 Ärztlicher Leiter Moravian Church Hospital, Mbozi, Tansania; 1974-1979 ärztliche Ausbildung in Neurologie, Neurochirurgie, Psychiatrie; Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Zusatzbezeichnung Tropenmedizin; 1979-2007 ärztlicher Mitarbeiter am Deutschen Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM); seit 1982 Direktor des Instituts. Während dieser Zeit Mitarbeit in verschiedenen Gremien des Kirchlichen Entwicklungsdienstes der Evangelischen Kirche Deutschlands, bei Brot für die Welt und bei der Christlich-Medizinischen Kommission des Weltrates der Kirchen (CMC).