

BEIBLÄTTER AUS UND FÜR MISSIONSPRAXIS

Missionsärztliche Caritas und Geschenkethode

Von Univ.-Prof. Dr. C. Becker S. D. S. in Würzburg.

Im 3. Heft des 19. Jahrgangs der Zeitschrift für Missionswissenschaft schreibt ein Kansu-Missionar über die Missionsmethode in China¹. Ich will nicht eingehen auf den Gesamtton des Artikels mit seiner ätzenden, alles bekrittelnden Tendenz, der so gar nicht zu der Liebe Christi paßt, die den Missionar drängen und erfüllen soll und mit der er allein eine Welt erobert. Über die verschiedenen Methoden, welche der Reihe nach nur in ihren Schattenseiten vorgeführt werden, mögen sich chinesische Missionare äußern, ob das wirklich alles so grau in grau ist. Hier soll nur einiges über die caritative Betätigung und dies speziell in Form der missionsärztlichen Fürsorge hervorgehoben werden.

Über erstere im allgemeinen meint der Kansu-Missionar: „Ich leugne nicht, daß durch caritative Betätigung manche Seele gerettet werden kann, aber den Nutzen für die Verbreitung des Glaubens und die Begründung einer lebensfähigen chinesischen Kirche schlage ich gering an“ (S. 291). Diese Worte klingen etwas merkwürdig im Munde eines Verkündigers der christlichen Lehre, aus deren innerem Wesen die Ausübung tatkräftiger Nächstenliebe hervorspringt, wie die Blüte aus dem Stamm; in deren Ausübung die Welt die Jüngerschaft Christi erkennen soll (Joh. 13, 35); die als Maßstab eines erfolgreichen oder verfehlten Lebens am Ende der Tage von dem Weltrichter an der Menschen Tun und Unterlassen angelegt wird (Mt. 25, 43 ff.).

Die von der Predigt des Evangeliums untrennbare Nächstenliebe soll in aller Welt und gegen alle geübt werden (Mt. 28, 19 und Luk. 10, 25 ff.), nicht nur etwa da, „wo leichter und billiger und mehr Seelen zu retten wären“ (S. 291). Die Pflicht zur Ausübung werktätiger Nächstenliebe hängt nicht davon ab, ob gelegentlich Mißbrauch mit ihr getrieben wird. Wo auf der Welt ist das nicht der Fall und was kann nicht irgendwie mißbraucht werden? Auch gibt es in keiner Weise den Ausschlag, ob wir durch die caritative Betätigung Massenbewegungen hervorrufen oder nur wie es heutzutage, abgesehen von außerordentlichen Umständen, fast in allen Missionsländern der Fall ist, nur mühsam Stein zu Stein fügen und so durch Einzelbekehrungen zum Aufbau christlicher Gemeinden gelangen müssen.

Was im besonderen die missionsärztliche Tätigkeit anbelangt, so schreibt der in sein Inkognito gehüllte Kansu-Missionar:

„P. Dr. Becker schreibt irgendwo: ‚Die missionsärztliche Tätigkeit soll jedoch in keiner Weise nur als Vorbereitung und Einführung für die christliche Mission gedacht sein. Auch die junge Christengemeinde bedarf des fortgesetzten Lichtes der barmherzigen Liebe, das ihr wie zu Zeiten der Urkirche den Wert der sogenannten Mutterliebe der Kirche gerade der heidnischen Selbstsucht und Lieblosigkeit gegenüber stets vor Augen führt.‘ Wie viele Lichte muß denn eigentlich der Chinese haben, um zum Glauben zu kommen und darin zu verharren? Wer liefert das Öl dazu? ... Wenn man einmal die Erfahrung macht, daß auch die ärztliche Mission China nicht bekehrt, wird man wohl noch nach anderen Lichtern suchen. Befindet sich in einem Vikariate ein Hospital, so hat doch eigentlich nur die Umgebung auf 20, 30 km davon Nutzen. Weiter kommende Besucher werden selten sein. Der größte Teil der Heiden und Christen wird nach wie vor auf die chinesischen Einrichtungen angewiesen sein. Sollen nun in jeder Hauptstation

¹ Zeitschrift für Missionswissenschaft und Religionswissenschaft, 19. Jahrgang, 3. Heft, 1929, 288 ff.

Hospitäler eingerichtet werden oder sollen die anderen Missionare die kranken Christen auf ihre Kosten nach dem Hospital schaffen, damit ihnen das Licht der barmherzigen Liebe leuchtet?“ (S. 292).

Bei einem katholischen Missionare muß ich wohl ohne weiteres annehmen, daß der wegwerfende Ausdruck von der „sogenannten“ Mutterliebe der Kirche auf einem Schreib- oder Druckfehler beruht. Was das Zitat selbst anbelangt, so wird keine Quelle angegeben. Nach Durchsicht einer Reihe von Schriften dürfte es sich wohl nur um die folgende Stelle handeln:

„Die Ausübung ärztlicher Liebestätigkeit bezieht sich endlich nicht nur auf Heiden, sondern auch auf Christen und das Missionspersonal selbst, als ein Kennzeichen wahrer Liebe untereinander.

Auch die junge Christengemeinde bedarf des fortgesetzten Lichtes der barmherzigen Liebe, das ihr, wie zu Zeiten der Urkirche, den Wert der sorgenden Mutterliebe der Kirche, gerade der heidnischen Selbstsucht und Lieblosigkeit gegenüber, stets vor Augen führt. Der Arzt belehrt die Christen und erzieht sie zur rechten Gesundheitspflege, er beugt Krankheiten und Seuchen vor oder bekämpft die schon ausgebrochenen, er dringt auf richtige Kinder- und Krankenpflege, auf Meidung gesundheitswidriger Sitten und Gebräuche, wie Trunksucht, Unsittlichkeit, Opiumlaster u. dgl. In Fällen von Krankheiten ist die Versuchung für junge Christen nicht gering, zu den abergläubischen Heilmethoden der Väter ihre Zuflucht zu nehmen, wenn ihnen keine andere sachgemäße Hilfe zur Verfügung steht. (Vgl. P. Dr. C. Becker, Im Stromtal des Brahmaputra 380.) So wird der Arzt auch hier zum treuen Helfer und Bundesgenossen des Missionars“².

Aus dem ganzen Zitat ergibt sich ein anderes Bild. Hätte der Kansu-Missionar es nicht nur bruchstückartig gebracht, so wäre es ohne weiteres klar gewesen, unter welchen Gesichtspunkten die Sorge des Missionsarztes sich auch auf die Christen erstrecken soll. Der aus langer persönlicher Erfahrung mit den chinesischen medizinischen Verhältnissen so außerordentlich erfahrene Berliner Universitätsprofessor Hübötter bemerkt nur über chinesische Hygiene: „Da Hygiene im Innern Chinas völlig unbekannt ist, sind Infektionskrankheiten wie Typhus, Recurrens und die epidemie-weise auftretende Cholera häufig“³. In Belehrung und Vorbeugungsmaßregeln auch unter Christen hat da ein Missionsarzt wohl schon allerhand zu tun.

Den ganzen Ausführungen des Kansu-Missionars unterliegt jedoch ein Grundirrtum. Er glaubt, die missionsärztliche Tätigkeit solle nach Meinung ihrer Vertreter nur als vollständige Gratismethode geübt und alles den Heiden und Christen umsonst gegeben werden. Dazu dürfte freilich das „Ö!“ nirgends ausreichen und auch der Erfolg den Erwartungen schließlich nicht gerecht werden. Ist denn aber Caritas dasselbe wie Almosengeben? Deckt sich ihr Begriff mit der auch vom missionarischen Standpunkt aus keineswegs in ihrer Allgemeinheit zu billigenden Geschenkmethode?

Wie sich die missionsärztliche Fürsorge zu dieser Frage verhält, ergibt sich aus der im missionsärztlichen Institut vorgeschriebenen Norm:

„Im allgemeinen schätzt der Eingeborene Wohltaten, die ihm erwiesen werden, weniger hoch ein, wenn er sie ganz umsonst erhält. Es ist darum eine gute Missionspraxis, ihn wenigstens etwas zahlen zu lassen. Die Höhe des Betrages wird jeweils im Einvernehmen mit der Missionsleitung festgesetzt. Ganz Arme, sowie Zugehörige zur Missionsstation (Angestellte, alte Leute, Waisenkinder) und das Missionspersonal sind immer kostenfrei zu behandeln“⁴.

² Univ.-Prof. Dr. C. Becker S. D. S., Missionsärztliche Kulturarbeit 1928, 14 f.

³ Medizin in China von Prof. Dr. med. et phil. Hübötter, Katholische Missionsärztliche Fürsorge, Jahrb. 1928, 47.

⁴ Statuten des Missionsärztlichen Instituts Nr. 66.

Hiermit ist aber schon gesagt, in welchem Falle völlig kostenfreie ärztliche Behandlung erteilt werden soll. Auch wir lehnen mit dem Kansu-Missionar die Gratismethode sowohl für Christen als auch für Heiden entschieden ab, mit Ausnahme der ganz Armen und sagen mit ihm, daß „wer Geld hat für heidnischen Aberglauben, Opiumrauchen, Sapekenspiele, Festmähler halten u. dgl. mehr, kann auch etwas tun für das Hospital, das sich seiner annimmt“ (S. 292). Dadurch wird der caritative Wert der missionsärztlichen Arbeit nicht herabgemindert. Ist nicht eine solche Sorge für die Armen schon allein ein weithin leuchtendes Beispiel christlicher Nächstenliebe? Wo sind die heidnischen Ärzte, die sich diese angelegen sein lassen? Mir sind aus der indischen Mission Beispiele bekannt, wo eingeborene Ärzte bei einem Krankenbesuche zuerst die Frage an den Patienten stellten, was er zahlen könne. War dieser dazu nicht imstande oder genügten die vorhandenen Mittel nicht, so ließen sie den Kranken einfach liegen.

Caritas ist es auch, daß der Arzt Heimat und Angehörige verläßt, um sich der Sorge für Fremde zu widmen und das nicht eines irdischen Vorteiles willen, sondern aus christlicher Nächstenliebe. Es ist notwendig, die Eingeborenen auf die wahren der Tätigkeit des missionsärztlichen Personals zugrunde liegenden Motive immer wieder hinzuweisen, um ihrer Gedankenlosigkeit zu begegnen⁵.

Caritas ist es, daß ein Missionsarzt überhaupt vorhanden ist, zumal im Innern des Landes, wo er selbst so manches entbehren muß und wo oft weit und breit von ärztlicher Hilfe keine Rede sein kann. Zauberer oder Quacksalber mögen wohl gelegentlich im Innern Afrikas oder Indiens vorkommen, eingeborene oder auch europäische Ärzte, denen es um Erwerb zu tun ist, nicht. Daß es in China neben der großen Zahl von Kurpfuschern auch Ärzte und brauchbare Medikamente gibt, ist bekannt, es fehlt jedoch an Kenntnis der Chirurgie und Augenbehandlung⁶, Kenntnisse, die der Missionsarzt restlos zur Verfügung stellt und wodurch er mancherlei Erfolge für die Missionstätigkeit erzielt⁷. Was die innere Medizin anbelangt, so schreibt Professor Hübötter hierüber:

„Die große Mehrzahl der Chinesen hat mehr Vertrauen zu ihren eigenen alten Ärzten als zu uns. Das hat mancherlei Gründe, bei denen Aberglaube, Mißtrauen gegen die Fremden und Hängen an der alten Tradition gewiß mitsprechen. Dazu kommt, daß manche Krankheiten, wie z. B. Kala-Azar oder Schistosomiasis auch für den weißen Arzt schwer zu heilen sind, zumal unsere Hilfe fast nur von vorgeschrittenen Fällen, nach jahrelanger Krankheitsdauer in Anspruch genommen und Heilung in zwei Wochen erwartet wird! Länger sind nämlich Kranke nur selten im Krankenhaus zu halten, können auch trotz niedrigster Preise einen längeren Krankenhausaufenthalt kaum bezahlen, denn sie sind zumeist bitter arm und ihr Wohnsitz ist oft 100 km vom Missionshospital entfernt. Unter solchen Verhältnissen können die Ergebnisse der ärztlichen Behandlung mitunter nicht befriedigen. Das ist natürlich Wasser auf die Mühle der alten chinesischen Ärzte, zumal wenn es ihnen gelingt, mit ihren alten Rezepten, von denen manche recht wirksam sind, einen solchen Kranken einmal zu kurieren, der das Hospital ungeheilt verlassen hatte.

Allgemeiner Anerkennung erfreuen sich nur einige unserer westlichen Heilmittel, welche die chinesischen Ärzte und Kurpfuscher (nicht selten aus europäischen Hospitälern hinausgeworfene Heilgehilfen! In China ist ja absolute Kurierfreiheit ohne Examen) auch schon anwenden, wie z. B. Aspirin, Chinin, Natron bicarbonicum, Jodkalium, neuerdings auch Emetin und Salvarsan“⁸.

⁵ Missionsärztliches Jahrbuch 1928, 5 ff. China und die missionsärztliche Methode.

⁶ Vgl. Hübötter, a. a. O. 46.

⁷ Vgl. Missionsärztliches Jahrbuch 1929, 122 usw.

⁸ Missionsärztliches Jahrbuch 1928, 48 f.

Caritas ist es an sich schon, daß der Missionsarzt die notwendigen und brauchbaren Heilmittel für das Volk auch an den entlegensten Orten bereit hält, ohne daraus ein besonderes Geschäft zu machen. Daß er diese auch noch umsonst hergeben sollte, außer in wirklicher Not, das kann wohl niemand erwarten.

Caritas zeigt sich auch in der Art und Weise der Behandlung der Eingeborenen und dem ganzen Geiste, der in einem christlichen Krankenhaus herrscht. Mir sind Fälle aus Indien bekannt, in denen es schwer war, Kranke in Regierungshospitäler zu bekommen, während es im Missionskrankenhaus daran nicht fehlte. Hier kümmerte man sich um sie, sorgte für sie und behandelte sie nicht roh und wegwerfend.

Caritas aber umfaßt nicht nur das menschliche Elend und die verschiedenen Werke der leiblichen, sondern auch der geistigen Barmherzigkeit. Hierzu hat der Missionsarzt reichlich Gelegenheit in Ertragung lästiger Eigenschaften der Eingeborenen, in Belehrung, Beratung, Tröstung und vor allem dadurch, daß er durch das so eindrucksvolle Mittel der Heilung von Krankheiten dem Menschen zur geistigen Heilung, von der Krankheit des Leibes zur Gesundung der Seele verhilft, gemäß dem Auftrage des Heilandes, der die Heilung der Kranken mit der Verkündigung seiner Lehre verknüpft wissen wollte (Luk. 10, 9).

Soll darum gerade durch die ärztliche Mission China bekehrt werden? Das wissen wir nicht. Ein Mittel ist sie jedenfalls dazu und ein gutes, über dessen Erfolge uns auch aus Kansu schon so Günstiges berichtet wird⁹. Das genügt uns, um es nach Kräften anzuwenden und zu fördern, ohne der Vorsehung ihre Wege vorschreiben zu wollen. Der Missionsarzt Dr. Drexler schreibt:

„Es liegt mir vollständig fern, von der missionsärztlichen Berufsarbeit zu hoch zu denken, aber könnte nicht gerade in der missionsärztlichen Tätigkeit und was damit verbunden ist, der Schlüssel zum größten Rätsel liegen, der einfachste und gerade Weg ins Chinesenherz? Ich möchte in der Schöpfung der missionsärztlichen Fürsorge als Hilfsfaktor der katholischen Missionen im Hinblick speziell auf China geradezu einen liebevollen Akt der göttlichen Vorsehung erblicken. Nehmen wir dem geplagten Missionar eine Arbeit ab, eine Vorarbeit, die den ganzen Menschen beansprucht, kann er doch nicht Priester und Arzt zugleich sein! Rufen wir tausend Ärzte nach China und noch mehr Krankenschwestern, setzen wir sie an geeignete Posten und lassen wir sie Wunder wirken mit „europäischer Yüo“! Die bedürftigen Kranken sollen in die Krankenhäuser kommen, damit sie mit Liebe überhäuft werden. Das ist Massenarbeit, und die Spezialarbeit des Missionars wird offenes Erdreich finden“¹⁰.

Daraus ergibt sich freilich die Errichtung von Krankenhäusern, wo immer eine Möglichkeit dazu vorhanden ist. Ob in jeder Hauptstation ein solches entstehen soll, hängt von den Umständen und den Entfernungen der Hauptstationen voneinander ab. Wie wir schon von Professor Hübotter hörten und es auch Dr. Drexler berichtet¹¹, erstreckt sich der Aktionsradius des Missionsarztes bis zu Entfernungen von 100 km und mehr. Wie hier in der Mission zusammengearbeitet werden kann, zeigt das Beispiel der Kapuzinermission in Kansu¹².

Unser Kansu-Missionar meint schließlich ja selbst von den Hospitälern: „Sie haben unzweifelhaft ihr Gutes und sind das sympathischste der Caritasmittel... Ich wünschte mir auch ein Hospital und bin überzeugt, daß es ein gewaltiges Hilfsmittel wäre zur Verbreitung des Glaubens“ (S. 291 f.). Möge sein Wunsch in Erfüllung gehen! Dabei kann er dann ruhig mit uns die „Gratismethode“ ablehnen.

⁹ Zeitschrift für Missionswissenschaft 1927, 211.

¹⁰ Missionsärztliches Jahrbuch 1928, 4.

¹¹ Ebd. 6. ¹² Ebd. 52.

1941 G 8906