

## Dietrich Rössler und das Difäm / (( Deutsches Institut für Ärztliche Mission

**W**irklichkeit verändern: Als Dietrich Rössler in den siebziger Jahren mit dem Difäm – Deutsches Institut für Ärztliche Mission in Berührung kam, erschien ihm ohne Zweifel dieses Institut als ein besonders dringender Fall von Veränderungsnotwendigkeit. Offenbar, das Institut hatte dies selber erkannt, aber würde es auch die nötige Kraft aufbringen?

Schon der Name wirkte wie eine Provokation: 70 Jahre vorher mochte bei der Gründung des Difäm eine vorwiegend deutsche Perspektive bedeutungsvoll gewesen sein, aber konnte der deutsche Blickwinkel für sich genommen auch noch nach dem Erleben des Zweiten Weltkrieges, nach dem Scheitern des Kolonialismus für Afrika, Südostasien oder Lateinamerika von maßgebender Bedeutung sein?

Und wie musste auf ihn erst der Ausdruck „Ärztliche Mission“ wirken, der für jeden Nachdenkenden, insbesondere aber aus der Sicht anderer Länder und Kulturen eine doppelte Überheblichkeit beinhaltete: Das westliche Modell der Medizin mit seiner Technikgläubigkeit, seinem Verständnis der prinzipiellen Machbarkeit sollte wohl weiter eins zu eins exportiert werden und dies wurde zumindest in Deutschland mit einem durch den Kolonialismus

belasteten Missionsbegriff verbunden, welcher den Respekt vor Andersgläubigkeit a priori auszuschließen schien.

Im Difäm traf er auf seinen Leiter Martin Scheel, der – wie er Arzt und Theologe – seine kritische Sicht teilte und vor dem Hintergrund seiner Erfahrung in Indien in der Praxis dieses Werkes in den vergangenen Jahren bereits vieles veränderte, was diese falsche Sicht in den Jahrzehnten zuvor ausgelöst hatte.

Seit 1973 in diesem Verein ebenfalls Verantwortungsträger galt es für Dietrich Rössler, die Bemühungen des Difäm in anderen Ländern nachhaltig zu unterstützen: Wie wurde die kirchliche Gesundheitsarbeit dort, befreit von Kolonialismus und erst langsam befreit von der Bevormundung vom Norden her, nun wirklich ebenbürtiger Partner? Wie konnte kirchliche Gesundheitsarbeit im Rahmen der neuen Staaten ihre Wirksamkeit umfassend entfalten, wie sah überhaupt eine vernünftige Aufteilung zwischen staatlicher und kirchlicher Gesundheitsversorgung aus? Wie konnte der Kommerzialisierung von Medizin entgegengetreten werden – auch mit einem von der befreienden Kraft des Evangeliums her geprägten Menschenbild? Hat nicht die Kirche an jedem Ort den



Auftrag zu heilen und zu helfen, wie sieht er in den unterschiedlichen Kulturen und Ländern aus – und in einem von anderer Religion geprägtem Umfeld?

Den beiden Ärzten und Theologen wurde bald deutlich, dass es unzulässig sei, diese Fragen nur auf die Entwicklungen in überseeischen Ländern gemünzt zu stellen und die eigene Situation von Kirche und Medizin in Deutschland auszuklammern. Zusammen mit Gleichgesinnten aus anderen Ländern gründeten sie Mitte der siebziger Jahre eine Studiengruppe, die obigen Fragen in aller Radikalität nachging, angewandt auf Krankenhäuser, niedergelassene Ärzteschaft, auf Diakonie und Nachbarschaftshilfe. Die Schwächen des Gesundheitssystems in den USA wurden von dem Leiter der „Society for Health and Human Values“ analysiert, ähnliches geschah für Großbritannien und Deutschland durch Medizinethiker, einen Bischof der Anglikanischen Kirche, Ordinarien der Medizinischen und Theologischen Fakultäten Tübingens wie auch durch Fachleute aus Afrika, Asien und Lateinamerika. Besonders kritisch betrachteten sie die dem westlichen Medizinmodell innewohnende Tendenz des Exportdranges in andere Kontinente. Gegenmodelle einer dem Kranken und nicht dem Geld verpflichteten ärztlichen Tätigkeit wurden entworfen. Bescheidenheit der Medizin und ihres Anspruchs erschien der Gruppe sehr wichtig, eine Medizin

wirklich dem Menschen gerecht werdend, eine Wirklichkeit der Medizin, die allen Dimensionen des Menschseins in Krankheit und Gesundheit Bedeutung und Raum gab. Gesundheit und Krankheit wurden in den Horizont der menschlichen Fähigkeiten eingeordnet, der immer wieder neu Leben gewinnen lässt, dies immer neu von Gott erhofft und erbittet, und die auch die Grenzen des Lebens anerkennt und einbezieht. – Die Ergebnisse wurden in einer umfassenden Darstellung von James McGilvray, dem ersten Direktor der „Christlich Medizinischen Kommission des Weltrates der Kirchen“, auf englisch und deutsch – „Auf der Suche nach Gesundheit“ – festgehalten.

In dem Tübinger Krankenhaus des Difäm, in seinem häuslichen Projekt zur pflegerischen und ärztlichen Begleitung von Menschen nahe ihrem Lebensende galt die Herausforderung, sehr direkt das gedanklich Erkannte in der täglichen Praxis zu gestalten und mit seinen Auswirkungen auf die betroffenen Kranken, die Mitarbeitenden und die gesamte Institution zu verantworten. Dietrich Rössler hat hier als stellvertretender Vorsitzender viele Jahre Wirklichkeit entworfen und geprägt.

Schließlich der Dialog mit anderen Religionen: Gezielt bereitete Rössler mit Mitarbeitern des Instituts eine Konsultation vor, die die ethischen Überzeugungen zur Medizin am Anfang und Ende des Lebens, bei Fragen der



Bevölkerungsentwicklung, der ethischen Verantwortung bei pandemischen Erkrankungen und der Verantwortung der Gesellschaft der Medizin gegenüber vergleichen konnte. (Die Tagung hatte den Titel „1. Interreligiöser Dialog in der Bioethik“ und fand im Oktober 1999 im Difäm statt.)

Die Zusammenkunft versetzte die Vertreter der verschiedenen Religionen in die staunende Erkenntnis, wie nah man sich doch in den unterschiedlichsten Fragestellungen war, wie tief medizinisches Handeln in den Überzeugungen jeder Religion gründet und die Übereinstimmung der Überzeugungen hierbei geradezu frappierend erscheint – bei sonst als so groß empfundener Unterschiedlichkeit.

Die weitere Entwicklung hin zu einer weltweit tragfähigeren Plattform der Gesundheitsdienste verschiedener Religionen kann Rössler nun als Frucht auch seiner Bemühungen sehen. Eine erste Bewährungsprobe bestand diese Plattform 2001 auf der UN-Generalversammlung zu HIV/Aids; dort wurde erstmals von der Weltgemeinschaft die eine Stimme der Religionen in Gesundheitsfragen in beeindruckender Weise bei dieser globalen Überlebensfrage vernommen, ihre Forderungen wurden in den Aufgabenkatalog der Weltgemeinschaft der nächsten Dekade aufgenommen.

Wirklichkeit verändern: Dietrich Rössler hat in knapp 40 Jahren eine wichtige Epoche des

Difäm, ein Epoche kirchlicher Gesundheitsarbeit im weltweiten Bezug begleitet und verantwortet und die Öffnung zum Dialog mit anderen Religionen mitgestaltet, zum Leben hin und – angesichts dringend nötigen, weil einzig lebenserhaltend, globalen Therapiezugangs für Aidsbetroffene – zum Überleben vieler Millionen.