



Rummelsberger
Diakonie

Thomas Greif (Hg.)

Ferne Nächste

Weltweite Diakonie aus Bayern



Begleitband zur Ausstellung
im Diakoniemuseum Rummelsberg

Rummelsberger Reihe | 20

Der Bayerische Verein für Ärztliche Mission

„Im Anschluß an die Wanderversammlung fand die Gründung eines ‚bayer. Vereins für ärztliche Mission‘ statt. Herr Dr. Seiler von Nürnberg berichtete im Anschluß an den Vortrag des Herrn Dr. Fiebig, Tübingen, über ‚ärztliche Mission‘ über die unerläßliche Notwendigkeit dieser Missionsarbeit, die keineswegs die Missionsarbeit in ihrem bisherigen Werbe- und Wirkungskreis einengen, sondern ergänzen wolle. Nicht Neuerungs-, sondern Ergänzungsarbeit solle getrieben werden. Die bisherigen Missionsfreunde könnten diesen Bestrebungen mit vollem Vertrauen entgegensehen. Auf seinen Antrag solle sich heute ein Ausschuß, wenn möglich ein Verwaltungskörper zur ‚Gründung eines bayerischen Hauptvereins für ärztliche Mission‘ konstituieren, um dann die Weiterarbeit in die Wege zu leiten... Man betonte..., dass der bayerische Verein, wenn auch nicht ausschließlich, so doch hauptsächlich die Neuendettelsauer, Leipziger Mission und das ärztliche Institut für ärztliche Mission in Tübingen fördern wolle. Der bisherige ‚alte Missionskurs‘ nach Weg und Ziel solle festgehalten werden ... Hierauf wurde der ‚Aufruf zum Vereinsbeitritt‘ festgestellt, der in Bälde der Oeffentlichkeit zugehen wird. – Der Vortrag am Gründungsabend hatte das erfreuliche Resultat von 30 Augsburger Beitrittserklärungen.“¹

Mit dieser im Original 35-zeiligen Meldung berichtete die Augsburger Abendzeitung am 9. Oktober 1908 über die zwei Tage zuvor erfolgte Gründung des Bayerischen Vereins für Ärztliche Mission (BVÄM) in Augsburg² mit Ortsgruppen in München, Bayreuth und Erlangen, wo der Verein auch seinen Sitz haben sollte.³ Der kurz darauf veröffentlichte „Aufruf zum Beitritt in den Bayerischen Verein für ärztl. Mission“ wurde von einer Reihe von Persönlichkeiten aus Kirche, Gesellschaft und Wirt-

schaft unterzeichnet,⁴ was eindrucksvoll die Bedeutung des Unterfangens zeigt.

1. Vorgeschichte und Gründungszeit des Vereins

In der Mitte und Ende des 19. Jahrhunderts führten einige Faktoren zu einem regelrechten Hype in Bezug auf ärztliches Engagement in den Ländern des Südens: Neben dem weltweiten Expansionsdrang vieler europäischer Mächte durch die Kolonisierung von Völkern in Asien und Afrika beförderten bahnbrechende medizinische Errungenschaften das medizinische Sendungsbewusstsein. Im Jahr 1846 etwa wurde die Narkose erfunden, die schmerzfreies Operieren zuließ. Einige Jahre später wurden die Erreger von Infektionskrankheiten wie Lepra (1873), Malaria (1880) und Tuberkulose (1882) entdeckt oder 1895 die Röntgenstrahlung als Methode der Diagnostik. Dies führte zur Entwicklung von Impfstoffen und Medikamenten, erweiterte die Kenntnisse über den Zusammenhang von Hygiene und Gesundheit und beförderte die Einführung vorbeugender Methoden wie etwa den Gebrauch des Moskitonetzes.⁵ All dies sollte mit großem Selbstbewusstsein zusammen mit dem Evangelium in die Welt getragen werden – und das musste auch in Bayern durch die Gründung eines missionsärztlichen Vereins organisiert werden.

Allerdings werden in dem Artikel aus der Augsburger Abendzeitung auch einige einschränkende Bedingungen für die Gründung des Bayerischen Vereins für ärztliche Mission genannt. So solle durch die Arbeit des Vereins der bisherigen Missionsarbeit keine Konkurrenz gemacht werden, es solle keine *Erneuerung*, sondern eine *Ergänzung* zum Bestehenden sein, und man wolle sich hauptsächlich auf die Unterstützung von Leipziger und Neuendettelsauer Mission sowie des Instituts für ärztliche Mission in Tübingen beschränken.

Aufruf

zum Beitritt in den

Bayerischen Verein für ärztl. Mission.

Immer lauter ertönt der Ruf nach **Missionsärzten** im deutschen Vaterland.

Nachdem **Amerika** im Jahre 1835 den ersten eigentlichen **Missionsarzt** Dr. Parker ausgesandt hatte, auf dessen Anregung hin seit 1841 die grossen missionsärztlichen Gesellschaften in Edinburgh, London und New-York entstanden und nachdem vor 13 Jahren eine eigene Hochschule, das Chicago Medical Missionary College gegründet wurde, zählten am 31. Dezember 1907 die **amerikanischen und englischen Gesellschaften** nicht weniger als **858 Missionsärzte** in ihrem Dienste, darunter 300 Aerztinnen (lady doctors).

Deutschland hat zur Zeit erst 18 Missionsärzte, davon nur 2 in deutschen Kolonien. Und doch ist es dringend nötig, vor allem für die **deutschen Kolonien**, dann aber auch für alle diejenigen Gebiete, auf welchen deutsche Missionsgesellschaften arbeiten, geeignete Aerzte und Aerztinnen zu gewinnen, welche als christliche Charaktere ihren Lebensberuf darin finden,

1. den Eingeborenen vorbeugende und heilende ärztliche Hilfe zu leisten und sie auf diesem Wege für die christliche Kultur zu gewinnen,
2. aus den Eingeborenen Hilfs- und Pflegepersonal heranzubilden.
3. das zahlreiche deutsche Missionspersonal und alle Europäer, welche von ärztlicher Hilfe entfernt sind, zu behandeln und zu beraten, und
4. an dem Studium der Tropenkrankheiten und der vergleichenden Volkskunde mitzu-
arbeiten.

Nach dem Erscheinen der von Dr. med. Feldmann-Eckardtsheim redigierten **Zeitschrift**: „Die ärztliche Mission“, der Entstehung eines „**Deutschen Instituts für ärztliche Mission**“ in Tübingen, der warmen Befürwortung der deutschen ärztlichen Mission seitens Sr. Exzellenz des Herrn Staatssekretärs Dernburg und dem Vorgang der Vereinsgründungen für ärztliche Mission in Stuttgart, Barmen, Berlin, Bremen, Leipzig, Halle a. S. und anderen Städten Deutschlands und der Schweiz hat sich nun auch ein **bayerischer Verein für ärztliche Mission** mit dem Sitz in **Erlangen** gebildet, der zur Zeit hauptsächlich der Neuendettelsauer Mission, der Leipziger Mission und dem Deutschen Institut für ärztliche Mission in Tübingen dienen will, dabei aber eine engere Verbindung mit den übrigen deutschen Vereinen für ärztliche Mission anstrebt.

Zweck des Vereins ist:

1. das Interesse für ärztliche Mission in Bayern durch Vorträge und Veröffentlichungen zu fördern,
2. geeignete Personen, welche den missionsärztlichen Beruf als Lebensberuf zu ergreifen gedenken, zu beraten und wo nötig zu unterstützen,
3. die ausgebildeten Missionsärzte und -Aerztinnen den mit der bayerischen evangel. Landeskirche verbundenen Missionsgesellschaften zur Verfügung zu stellen und ferner, den Bau der nötigen Hospitäler und Polikliniken in die Wege zu leiten.
4. die Interessen des deutschen Instituts für ärztliche Mission in Tübingen, welches auch Missionaren eine bessere medizinische Vorbildung vermitteln und Hebammen und andere Hilfspersonen für die Missionsgebiete für die ärztliche Mission ausbilden will, nach Kräften zu fördern.

Mit diesem „Aufruf“ warben Persönlichkeiten aus Kirche, Gesellschaft und Wirtschaft 1908 für den Beitritt zum „Bayerischen Verein für Ärztliche Mission“.

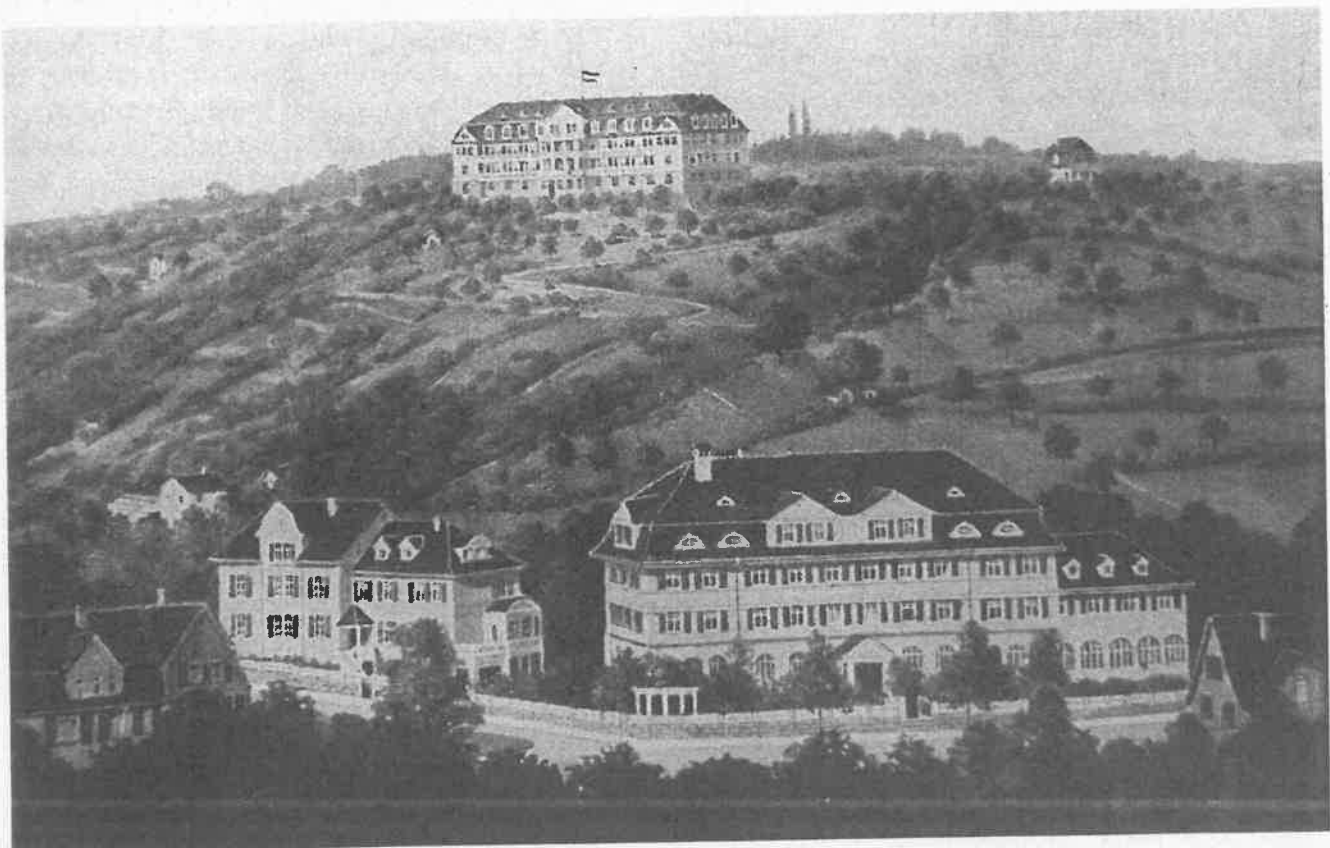
Um die defensiv anmutende Grundhaltung der Gründungsväter des BVÄM zu verstehen, am bisherigen „alten Missionskurs“ festzuhalten, was gar nicht so recht zum Erfolg der Gründungsversammlung zu passen scheint, wenn es allein aus Augsburg gleich 30 Vereinsbeitritte gab, lohnt sich ein kurzer Blick auf die missions-theologische und missionspraktische Großwetterlage im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert.

Der Bonner praktische Theologe Theodor Christlieb (1833–1889) weckte im Anschluss an sehr erfolgreiche missionsärztliche Initiativen in England und den USA auch im deutschsprachigen Raum ab 1879 das Interesse an ärztlicher Missionstätigkeit.⁶ Dieses Interesse schlug sich dann theoretisch etwa bei Gustav Warneck nieder (1834–1910), dem „Vater der deutschen Missionswissenschaft“,⁷ und praktisch in einer „Gründungswelle“ von missionsärztlichen Vereinen zwischen 1898 und 1914 in ganz Deutschland.⁸

Dabei ist es fast konsequent, dass Warneck Ärzte und anderes medizinisches Personal in seiner 1892 bis 1903 erschienenen „Evangelischen Missionslehre“ als „missionarische Hilfskräfte“⁹ bezeichnet. Er begründet diese eindeutige Unterordnung der medizinischen Arbeit unter die „eigentliche“ Missionsarbeit damit, dass Jesus – obwohl seine Krankenheilungen wesentlich für sein Wirken gewesen waren – kein Arzt im modernen Sinn gewesen sei, sondern diese Heilungen eine

„Nebenbedeutung“ als „Zeichen“¹⁰ hätten. Zugleich sieht Warneck eine praktische Notwendigkeit für den missionsärztlichen Dienst: *„Die Krankheitsnot ist in den meisten Missionsgebieten nicht nur sehr groß, sondern der Helfer unter den Eingeborenen sind auch sehr wenig und der europäischen Ärzte noch weniger.“*¹¹ So ist für Warneck der missionsärztliche Dienst auf zweierlei Weise begründet: biblisch und praktisch. Und er erkennt darüber hinaus auch den Zusammenhang von Krankheit und Heilung in den indigenen Religionen und stellt fest: *„Eine ärztlich verständige Erklärung und Behandlung der Krankheit ist also auch ein Kampf gegen heidnischen Aberglauben und eine Unterminierung des Einflusses der Zauberdoktoren, ferner ist jede Krankheitsnot für noch unbefestigte Heidenchristen umso mehr eine starke Versuchung zum Abfall in heidnischen Aberglauben, als nur priesterliche Zauberer da sind, zu denen sie als Doktoren ihre Zuflucht nehmen können.“* Nicht zuletzt sieht Warneck auch den Bildungsaspekt des missionsärztlichen Dienstes, könne man doch *„bildungsfähigen Eingeborenen durch Heranbildung zu ärztlichem Gehilfendienst einen Beruf [...] verschaffen.“*¹²

Damit intoniert Warneck den Auftakt für eine lang andauernde Unterordnung des missionsärztlichen Dienstes unter den „eigentlichen“ Missionsdienst. Selbst Paul Lechler (1849–1925), der Gründer des Deutschen Instituts für Ärztliche Mission (DIFÄM) in Tübingen, be-



Das Deutsche Institut für Ärztliche Mission in Tübingen mit dem 1916 neu errichteten Tropengenesungsheim.

gründete 1910 die christliche Gesundheitsarbeit in den Missionsgebieten mit dem Tun des Samariters im Neuen Testament und somit auf den ersten Blick deutlich unterschieden von theologisch-missionarischem Handeln: „Die Ärztliche Mission ist die Tat des barmherzigen Samariters, der an dem Verunglückten nicht vorübergeht, sondern sich seiner teilnahmsvoll annimmt, seine Wunden verbindet und für seine Pflege sorgt.“¹³

Diese Haltung entspricht der in dem eingangs zitierten Artikel der Augsburger Abendzeitung genannten praktischen Ausrichtung des BVÄM, der sich damit mehr oder weniger mit der Funktion eines Fördervereins für die missionsärztliche Arbeit zufriedengab. Oder wie es Karl von Schwartz (1847–1923), Direktor der Leipziger Missionsgesellschaft, in einem Schreiben vom 8. Oktober 1908 an Dr. Max Fiebig (1852–1915), den ersten Direktor des Deutschen Instituts für Ärztliche Mission in Tübingen, im Zusammenhang mit der Gründung des BVÄM formulierte: „Ich freue mich, wenn die Sache [also die Gründung eines missionsärztlichen Vereins in Bayern; RT] auf einer Grundlage zustande kommt, die klar zum Ausdruck bringt, dass das Tübinger Institut dem Bestreben der einzelnen Missionen, für die Unterhaltung ihrer Missionsärzte die Mittel zu gewinnen, keinen Abbruch tun will.“¹⁴

Andererseits ist die Bedeutung von Missionsärzten allein für die Missionare nicht zu unterschätzen, wenn man sich vergegenwärtigt, was es bedeutete, Ende des 19. bzw. Anfang des 20. Jahrhunderts als Missionar nach Afrika oder Asien zu gehen: Das Wissen um die geheimnisvollen fernen Kontinente war nicht sehr ausgeprägt, und es erforderte ein großes Maß an Abenteuerlust und Gottvertrauen, sich auf eine mehrwöchige strapaziöse Schiffsreise in ein fernes Land zu machen. Dort angekommen warteten auf die Missionare vielfältige Herausforderungen. Das anstrengende tropische Klima, fremdartige Menschen, eine nicht verständliche und oft schwer zu erlernende Sprache, andere kulturelle Sitten und Gebräuche, unbekanntes Essen, Stammesreligionen und ein magisches Verständnis von Wirklichkeit, mangelnde oder fehlende Infrastruktur, dürftige hygienische Bedingungen, eine geheimnisvolle Flora und Fauna mit giftigen Pflanzen, lästigen Insekten und gefährlichen Tieren. Und dann waren da noch die vielen – trotz allen medizinischen Fortschritts – gefährlichen tropischen Krankheiten wie Malaria oder Tuberkulose oder gar unbekannte Infektionskrankheiten, an denen nicht wenige Missionare oft nach nur kurzer Zeit starben, da es keine Methoden der Heilung, der Prophylaxe oder Medikamente gab.¹⁵ Nicht zuletzt deswegen war es auch für die Missionare selbst nötig, ärztliche Unterstützung zu erhalten – ein Motiv, von dem auch im oben erwähnten Aufruf zum Beitritt zum BVÄM die Rede ist.¹⁶

Damit zurück zu den Zielen, die der BVÄM bei seiner Gründung verfolgte: Fast von selbst erklärt sich die Förderung der missionsärztlichen Arbeit der Neuendettelsauer Mission als Vereinszweck des BVÄM. War doch diese seit ihrer Gründung 1842 auf Initiative von Wilhelm Löhe (1808–1872) mit ihrer Arbeit in Nordamerika, 1886 in Australien und Neuguinea sowie 1897 in Brasilien zur führenden Missionsanstalt in Bayern geworden und wurde dann 1972 als Missionswerk (seit 2007 Mission EineWelt) ein unmittelbar landeskirchliches Werk.¹⁷ Allerdings erfolgte die erste genuin medizinische Arbeit der Neuendettelsauer Mission wohl erst nach dem Ersten Weltkrieg mit Entsendung von Schwester Helene Moll (1897–1974) nach Neuguinea im Jahr 1927, auf die dann Dr. Martha Koller (1895–1980) als erste Neuendettelsauer Missionsärztin und die Krankenschwester Frieda Horrolt, geb. Flügel (1903–1974) folgten.¹⁸

Überraschen mag es, dass neben der Förderung der missionsärztlichen Arbeit der Neuendettelsauer Mission auch die Förderung der Arbeit der Leipziger Mission und des Deutschen Instituts für ärztliche Mission in Tübingen bei der Gründungsversammlung des BVÄM als Ziel des Vereins formuliert wurde. Doch für beides gibt es eine historische Erklärung. Im Jahr 1886 wurde in Hersbruck im Nürnberger Land vom Reichenschwander Pfarrer Matthias Ittameier (1847–1939) die „Gesellschaft für evangelisch-lutherische Mission in Ostafrika“, die Hersbrucker Mission, gegründet, um in der Nachfolge von Ludwig Krapf (1810–1881) in Ostafrika, genauer im Süden Kenias, Missionsarbeit zu treiben. Personal wurde hierfür von der Neuendettelsauer Missionsanstalt ausgebildet und zur Verfügung gestellt. Da Kenia aber 1890 britische Kolonie wurde, wurde die Hersbrucker Mission 1892 aufgelöst und das Missionsfeld an die Leipziger Mission übergeben, die kurz zuvor am Kilimandscharo mit ihrer Arbeit begonnen hatte.¹⁹ Unter anderem daher rührt die traditionell enge Verbindung zwischen den Missionsfreunden in Bayern und der Leipziger Mission, die nach dem Zweiten Weltkrieg noch eine wichtigere Bedeutung bekommen sollte, als nämlich die Leipziger Mission in der DDR nur sehr eingeschränkt Missionare und Missionarinnen entsenden konnte und Bayern „das stärkste westdeutsche Heimatgebiet für die Leipziger Mission“ war.²⁰

Als im Jahr 1898 auf Initiative von Paul Lechler der Stuttgarter Verein für Ärztliche Mission als erster der missionsärztlichen Vereine in Deutschland gegründet wurde, geschah dies, um die Basler Mission bei ihren ärztlichen Bemühungen in Indien zu unterstützen. In Anlehnung an das Vorbild in England verfolgte Lechler in diesem Zusammenhang konsequent den Plan, auch ein „Deutsches Institut für Ärztliche Mission“ zu grün-

den, was im Jahr 1906 geschah: „Der Verein ‚Deutsches Institut für Ärztliche Mission‘ hat den Zweck, den von den deutschen und schweizerischen evangelischen Missionsgesellschaften betriebenen Ärztlichen Missionen zu dienen, was mit dem Vorbehalt weiterer Ausdehnung zunächst durch die Ausbildung von Missionsärzten und durch die medizinische Schulung von Missionaren im Anschluss an eine deutsche Universität erstrebt werden soll.“²¹ Max Fiebig, der erste Direktor des Instituts, machte es sich zur Aufgabe, durch eine umfangreiche Vortragstätigkeit für die Arbeit des Instituts zu werben und die Gründung von Vereinen zur Unterstützung der ärztlichen Mission anzuregen²² – wie eben auch an jenem 7. Oktober 1908 in Augsburg. Ziel dieser Vereine sollte es sein, die Aus- und Weiterbildung der missionsärztlichen Mitarbeitenden ihrer Kirchen bzw. Missionsgesellschaften durch das DIFÄM finanziell zu unterstützen.

Ein Blick auf die Gründungsmitglieder des BVÄM zeigt, dass es sich dabei um gut vernetzte, einflussreiche Männer handelte, denen die missionsärztliche Arbeit oft aus biographischen Gründen sehr am Herzen lag oder die von der damals herrschenden Begeisterung für fremde Länder und Kulturen und den Erfolgen der medizinischen Forschung inspiriert waren.

So war etwa Kirchenrat D. Friedrich Boeckh (1845–1914) von 1872 bis 1912 Inspektor und Leiter der Evangelischen Diakonissenanstalt in Augsburg.²³ In dieser Funktion hatte er wohl ein genuines Interesse an missionsärztlicher Arbeit, da viele der Anfang des 20. Jahrhunderts gut 300 Augsburger Diakonissen in der Krankenpflege tätig waren.²⁴ Auch Boeckhs Sohn Rudolf war als Missionsarzt tätig.²⁵

Auch Pfarrer Karl Steck (1879–1952) war der Missionsarbeit hoch verbunden. Kurz nach Gründung des BVÄM wurde er Konrektor der Neuendettelsauer Mission und unterrichtete seit 1909 an der dortigen Missionsanstalt, ehe er als Missionsinspektor nach Neuguinea zu einer Visitation reiste, wo er vom Ausbruch des Ersten Weltkrieges überrascht und in Australien bis 1919 interniert wurde. Nach Auseinandersetzungen um die Ausrichtung der Neuendettelsauer Mission verließ er diese im Jahr 1928, um beim Zentralverband für Äußere Mission eine Stelle anzutreten.²⁶

Neben Pfarrern gehörten auch eine Reihe von Medizinern, allen voran Dr. Hermann Seiler (1860–1939) als erster 1. Vorsitzender des BVÄM, sowie weitere gesellschaftlich einflussreiche und wirtschaftlich potente Persönlichkeiten zu den Gründungsvätern des Vereins. Als Architekt, Bankdirektor, Fabrikant, Generalmajor, Gymnasialprofessor, Kaufmann, Oberlandesgerichtspräsident oder Versicherungsdirektor wandten sie sich an ihresgleichen, also an „alle weitblickenden und finanzkräftigen

Kreise unseres engeren Vaterlandes, an alle in Frage kommenden Aerzte Bayerns und an alle bayerischen Freunde und Freundinnen einer humanen deutschen Kolonialpolitik“,²⁷ um die missionsärztliche Sache zu unterstützen.

In der Ersten Zeit nach seiner Gründung bis zum Beginn des ersten Weltkriegs nahm der BVÄM einen kräftigen Aufschwung. Im Jahr 1909 waren es immerhin schon 190 Mitglieder²⁸, und nach einer ersten Statistik über die Arbeit der ärztlichen Mission für das Jahr 1912 gab es drei Jahre später bereits 467 Vereinsmitglieder, organisiert in Zweigvereinen in Augsburg, Bayreuth, Erlangen, München, Kempten und Lindau. Die Jahreseinnahmen betrugen 6.448,59 Mark,²⁹ was nach heutiger Kaufkraft ungefähr 32.000 Euro entspricht.³⁰ Laut Satzung war es Aufgabe des Vereins, „den von Bayern aus unterstützten Missionsinstituten die Ausbildung und Anstellung von Missionsärzten und -ärztinnen, Diakonen, Diakonissen und Hebammen auf ihren Missionsfeldern, vorzugsweise den in deutschen Kolonialgebieten und Interessensphären gelegenen, zu ermöglichen, die medizinische Schulung ihrer Missionare zu fördern und das Verständnis für missionsärztliche Tätigkeit in den evangelischen Kreisen zu wecken und zu pflegen.“³¹ Es ist davon auszugehen, dass damit unter anderem die medizinische Ausbildung und Arbeit des medizinischen Personals beim Deutschen Institut für Ärztliche Mission in Tübingen unterstützt wurde, wo übrigens Dr. Hermann Seiler Mitglied im Verwaltungsrat war.³² 1912 waren diese Missionsmitarbeitenden ein Missionar und eine Schwester der Leipziger Mission und vier Schwestern und ein Missionar der Neuendettelsauer Mission.³³

Es liegt in der Natur der Sache, dass der Ausbruch des Ersten Weltkriegs die missionarische und damit auch missionsärztliche Arbeit der deutschen Missionsgesellschaften und des DIFÄM wesentlich behindert bzw. unmöglich gemacht hat: Die Verbindungen nach Übersee waren unterbrochen, die Ausbildung von missionsärztlichem Personal nahezu unmöglich und viele Missionare in Übersee interniert.³⁴

2. Zwischen den Weltkriegen

Als nach dem Ersten Weltkrieg missionarische und missionsärztliche Arbeit durch deutsche Missionsgesellschaften langsam wieder möglich wurde – so reiste 1927 die Krankenschwester Helene Moll als erste Mitarbeiterin der Neuendettelsauer Mission nach Neuguinea aus³⁵ –, konnte das Engagement des BVÄM wieder intensiver werden. Auch wurde in dieser Zeit der Verein weiter in bestehende Strukturen eingebunden, da offenbar dessen Bedeutung von den zu fördernden Institutionen zunehmend erkannt wurde. So schrieb Missionsdirektor Friedrich Eppelein (1887–1969) aus Neuendettelsau etwa in



Gottlieb Olpp war im ersten Drittel des 20. Jh. die führende Persönlichkeit der Ärztlichen Mission in Deutschland. Seinen Ruhestand verbrachte er mit seiner Frau in Rummelsberg und übernahm in dieser Zeit auch die Leitung des BVÄM.

einem Brief vom 30. April 1931 an „Hochwohlgeboren Herrn Geh. Sanitätsrat Dr. med. Dörfler“, dem damals seit gut einem halben Jahr amtierenden 1. Vorsitzenden des BVÄM: „Ich halte es für dringend nötig, daß Sie Mitglied des Heidenmissionsausschusses unserer Gesellschaft werden“,³⁶ um dort die Sache der ärztlichen Mission zu vertreten.

In der Zwischenkriegszeit versuchte der BVÄM unter dem Vorsitz dieses Dr. Hans Dörfler (1863–1942) aus Weißenburg seinen satzungsgemäßen Aufgaben nachzukommen. Hierbei sind vor allem zwei Projekte in Zusammenarbeit mit der Neuendettelsauer Mission wichtig: die Aussendung der ersten Missionsärztin Martha Koller, einer ehemaligen Mitarbeiterin Dörflers, im Jahr 1932 nach Neuguinea und die Unterstützung des Baus eines Krankenhauses in Finschhafen/Neuguinea.³⁷ Gleichzeitig wurde nach der Weltwirtschaftskrise die finanzielle Lage der Neuendettelsauer Mission immer schwieriger, sodass deren Bitten um finanzielle Unterstützung durch den BVÄM immer drängender wurden, denen dieser mit bis zu 10.000 Reichsmark im Jahr nachkam – trotz eines Konflikts um die Verwendung von Spendengeldern zwischen dem BVÄM und der Neuendettelsauer Missionsanstalt.³⁸ Damaliger Kassier des BVÄM bis weit nach

1945 war übrigens der Rummelsberger Diakon Johannes Baumann (1872–1967), ehemaliger Chinamissionar, Verwalter des DIFÄM-Tropenkrankenhauses in Tübingen und – ehe er Brudersenioren in Rummelsberg wurde – als „Oberinspektor“ Leiter des Altdorfer Wichernhauses.³⁹ Die Leipziger Mission, die schon viel früher als Neuendettelsau missionsärztliches Personal ausgesendet hatte, wurde satzungsgemäß vom BVÄM ebenso mit Geld- und Sachspenden in ihrer missionsärztlichen Arbeit in Indien und Ostafrika unterstützt. Beispielsweise wurde von Bildhauer Johannes Seiler (1871–1954), einem Vetter des ersten Vorsitzenden des BVÄM, Dr. Hermann Seiler, ein Muskeltorso für die Arbeit in Ostafrika angefertigt, um damit – wie es der damalige Leipziger Direktor Carl Ihmels (1888–1967) in einem Dankschreiben an den Bildhauer formulierte – „nicht nur selbst nach Kräften der Krankheitsnot zu wehren, sondern wir möchten die Schwarzen instand setzen, mehr und mehr sich selbst zu helfen. Für die Ausbildung der eingeborenen Helfer wird aber ein solches Anschauungsmittel vorzügliche Dienste leisten.“⁴⁰

Im Zuge der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten im Deutschen Reich empfahl der Verband der deutschen Vereine für ärztliche Mission eine koopera-

tive Haltung. Denn eine „großzügige Entwicklung der missionsärztlichen Betätigung ist in Deutschland heute nur möglich durch festen Anschluß unserer missionsärztlichen Zentrale und ihrer Vereine an die christlich eingestellte Reichsregierung unter unserem tatkräftigen Führer Hitler, an die Reichskirche und an nationalsozialistisch eingestellte, missionsfreundliche, in der Partei maßgebenden Aerzte.“ Interessant sind in dieser Zeit zudem zwei wichtige Akzentverschiebungen: zum einen in der Frage der Bedeutung der ärztlichen Mission, wenn konstatiert wird, „daß heute Mission ohne ärztliche Mission nicht mehr erlaubt ist, sondern der Missionsarzt als kräftigster Tatzeuge des Christentums für die Mission unentbehrlich ist“, und zum anderen, dass als praktische soziale Maßnahme für heimkehrende Missionsärzte ein Fonds eingerichtet wurde, der diese bei der Niederlassung in Deutschland unterstützen sollte.⁴¹ Doch konnte es auch die Anbiederung an das NS-Regime selbstverständlich nicht verhindern, dass im Laufe des Zweiten Weltkriegs sowohl die missionsärztliche Arbeit in Übersee durch Internierung der deutschen Missionsmitarbeitenden als auch die Vereinsarbeit in Deutschland durch die Katastrophe des Krieges nahezu zum Erliegen kamen. So berichtete im August 1944 der im Un-Ruhestand in Rummelsberg lebende Prof. Dr. Gottlieb Olpp (1872–1950), seit 1942 Vorsitzender des BVÄM, dass 42 deutsche Missionsärzte seit fünf Jahren interniert seien und 15 noch arbeiten könnten.⁴² In der Zeit, in der Prof. Olpp den Vorsitz des BVÄM innehatte, war übrigens Rummelsberg Sitz des Bayerischen Vereins für ärztliche Mission.

3. Nach 1945: Von der Mission zur Entwicklungszusammenarbeit

Nach dem Zweiten Weltkrieg nahm der BVÄM zügig seine Arbeit wieder auf und konnte 1947 die Neuendetelsauer Mission mit 40.000 Reichsmark unterstützen.⁴³ Dieser Betrag mutet auf den ersten Blick sehr hoch an, besaß allerdings aufgrund der Situation von Schattenwirtschaft und Schwarzmarkt vor der Währungsreform im Juni 1948 nur eine sehr geringe Kaufkraft, die sich seriös nicht beziffern lässt.⁴⁴

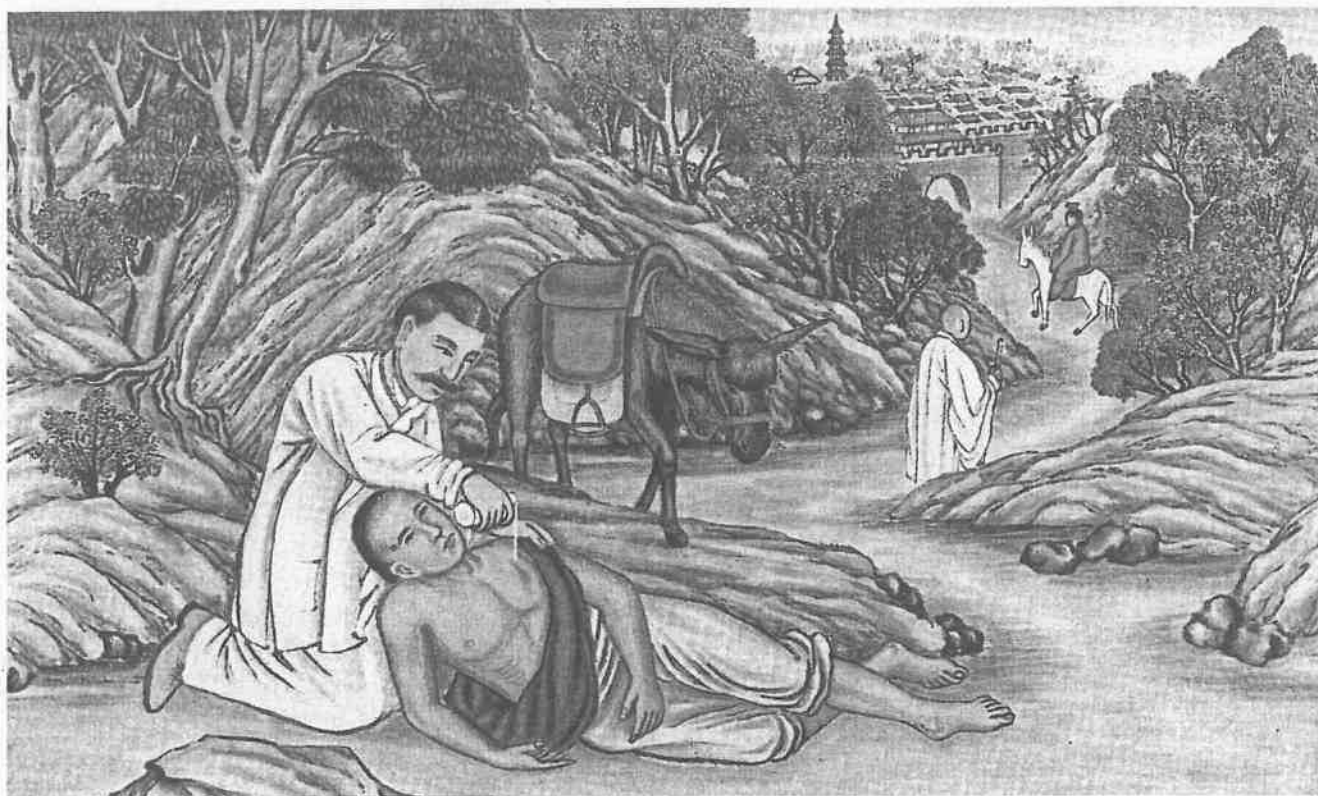
Doch in den 1950er Jahren wurde bei den eingeworbenen Spenden bald wieder „Friedenshöhe“ erreicht, und stolz konnte Dr. Hermann Dörfler (1897–1991), nach dem Tod von Professor Olpp wie sein Vater Vorsitzender des BVÄM, berichten, dass auch wieder 25 deutsche Ärzte und Ärztinnen sowie über 50 deutsche Krankenschwestern weltweit bei den verschiedenen deutschen Missionsgesellschaften und Missionswerken im missionsärztlichen Dienst stünden. Weiter lobte er die gute Unterstützung des Vereins durch den Landeskirchenrat der Evang.-Luth. Kirche in Bayern sowie die Bayerische

Landesärztekammer und berichtete von einer regen Vortragstätigkeit über die Arbeit des Vereins in ganz Bayern.⁴⁵

Ende der 1950er und Anfang der 1960er Jahre gab es, wie in der gesamten missionarischen Arbeit, einen Paradigmenwechsel für den missionsärztlichen Dienst: Die Arbeit findet nun unter Leitung der einheimischen jungen Kirchen statt, und die entsendeten Ärzte und Ärztinnen sowie Krankenpfleger und Krankenschwestern sind nicht mehr die Chefs, sondern sie arbeiten gleichberechtigt neben einheimischen Ärzten, Schwestern und Geistlichen. Dies manifestiert sich strukturell auch durch die Gründung von Brot für die Welt und Misereor im Jahr 1959, Dienste in Übersee 1960 und der Christian Medical Commission im Ökumenischen Rat der Kirchen 1964.⁴⁶

Dennoch sind damals mit 62 deutschen evangelischen Missionsärzten und Missionsärztinnen mehr Mitarbeitende „draußen“ in der Welt als im Jahr 1939 – nach wie vor mit dem Ziel, „durch ihre Tat der barmherzigen Liebe der Botschaft des Evangeliums in den Herzen der Einheimischen Tür und Tor zu öffnen.“⁴⁷ Immer mehr geht es um die Vernetzung von missionsärztlichen und missionsdiakonischen Programmen und um die Unterstützung der Basisgesundheitsdienste „weg von der teuren westlichen Krankenhausmedizin zu einer vorbeugenden und die wahren Ursachen von Krankheiten erarbeitenden Medizin unter Beteiligung der einheimischen Bevölkerung“⁴⁸ – als inzwischen angemessen erscheinende Antwort auf die gesundheitlichen Nöte in der Welt.

Vielleicht auch aufgrund der Tatsache, dass im Lauf der Zeit immer mehr Akteure das Feld der missionsärztlichen Arbeit und der Entwicklungszusammenarbeit betreten haben,⁴⁹ die oft ebenfalls um Unterstützung für ihre Arbeit werben, hat im Lauf der Zeit die Anzahl der Vereinsmitglieder stetig abgenommen.⁵⁰ Und doch bemüht sich der BVÄM nach wie vor um die Unterstützung medizinischer Arbeit in den Ländern des Südens, indem er „die Ausbildung, Aussendung sowie den Dienst von Fachkräften der ärztlichen Mission [fördert] und [...] zu ihrer beruflichen Fortbildung [hilft]. Er bemüht sich [außerdem], in den Gemeinden der Evang.-Luth. Kirche in Bayern die Bereitschaft zur Unterstützung der ärztlichen Mission zu wecken.“⁵¹ Die ihm zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel in Form von Mitgliedsbeiträgen und Spenden in Höhe von ca. 5.000 bis 10.000 Euro jährlich werden vor allem verwendet, um Menschen in den ehemaligen Missionsgebieten eine Ausbildung in medizinischen Berufen zu ermöglichen und medizinische Institutionen in den Ländern Afrikas, Asiens und Südamerikas mit medizinischer und medizintechnischer Ausrüstung zu unterstützen.⁵²



In den Nachkriegsjahrzehnten warb der Verein mit dieser Postkarte für seine Arbeit. Das Bild, im Original ein Ölgemälde, zeigt den Missionsarzt Gottlieb Olpp als „Barmherzigen Samariter“ in China und war ein Geschenk des dargestellten Patienten an den europäischen Arzt.

Das Verständnis von Mission hat sich gewandelt. So formulierte Samuel Kobia (*1947), damaliger Generalsekretär des Ökumenischen Rates der Kirchen, 2007 den Anspruch und die Aufgabe von Mission heute: *„Zur Mission dieser Generation in einer globalisierten Welt gehören die Heilung christlicher Spaltungen, der Aufbau von heilenden und versöhnenden Gemeinschaften, der kritische Umgang mit allen Versuchen, Gewalt zu rechtfertigen, das Streben nach Frieden als Gabe Gottes und die Verkündigung des Evangeliums in der Nachfolge Jesu Christi.“*⁵³ Innerhalb dieses Sendungsauftrags hat ärztliche Mission ihren Platz und ihren Beitrag zu leisten. Und so versucht der BVÄM mit seinen bescheidenen Mitteln bis heute, durch die Unterstützung von Christen und Christinnen, die sich anderen heilend zuwenden, mitzuwirken an Gottes Mission in unserer Welt.

Anmerkungen

- 1 Augsburger Abendzeitung vom 9.10.1908.
- 2 Vgl. Verband der deutschen Vereine für ärztliche Mission (Hg.), Statistik über die deutsche ärztliche Mission. Für 1912 bearbeitet vom Bureau des D. I. f. ä. M. in: Jahrbuch für ärztliche Mission 1914, Gütersloh o. J., S. 138.
- 3 So zu entnehmen der Satzung des Vereins, die dem Aufruf zum Beitritt in den Bayerischen Verein für ärztl. Mission, o. J., o. O.,

in: LAELKB, Archiv Mission EineWelt, Bayerischer Verein für Ärztliche Mission 1912–1972, beigelegt war.

- 4 Vgl. BVÄM, Aufruf, S. 2.
- 5 Nach Grundmann, Christoffer: Zur Geschichte der ärztlichen Mission, gekürzt aus: Grundmann, Christoffer: Gesundheit für die arme Bevölkerung, in: Gemeinsam helfen – Gemeinsam heilen, hg. von Brot für die Welt, Stuttgart 1984, S. 57ff, zitiert nach Marion Abendroth, Roland Gierth, Georg Hössl, Karin Müller: Heil und Heilung. Von der ärztlichen Mission zur medizinischen Arbeit der Kirche – am Beispiel Papua-Neuguinea. Unterrichtsskizzen und Materialien (Kopiervorlagen) für Grundschule und Sekundarstufen I und II, Neuendettelsau 1987, S. 46 f.
- 6 Vgl. Eckart, Wolfgang U.: Mission IX, in: TRE 23, S. 73–80, Berlin und New York 1994, S. 76. Eigentlich war dies der zweite Versuch nach ärztlicher Missionstätigkeit durch die Dänisch-Hallesche Mission im 18. Jahrhundert in Tranquebar: 1730 wurde der Arzt K. G. Schlegelmilch nach Indien ausgesandt zur ärztlichen Betreuung der Missionare und auch, um Einheimische zu heilen, doch starb Schlegelmilch bereits im ersten Monat an einer tropischen Krankheit.
- 7 So etwa Schirrmacher, Thomas: Die Aktualität von Gustav Warnecks Missionslehre als Fluchtpunkt für evangelische Gemeinsamkeit. Einleitung zur Neuauflage der Evangelischen Missionslehre von Gustav Warneck, Teilband 1, Bonn 2015, S. XXIII.
- 8 Vgl. Eckart, Mission IX, S. 76f.
- 9 Warneck, Gustav: Evangelische Missionslehre: Ein missions-theoretischer Versuch. Bearbeitet und hrsg. von Friedemann Knödler. Teilband 1, Bonn 2015, S. 431.
- 10 Warneck, Missionslehre, S. 431.
- 11 Warneck, Missionslehre, S. 432.

- 12 Warneck, Missionslehre, S. 432f.
- 13 Lechler, Paul: Die Ärztliche Mission und ihre Bedeutung für die kulturelle Entwicklung unserer Schutz-Gebiete. Vortrag gehalten im Reichskanzlerpalais zu Berlin am 2. Dezember 1910, Berlin o. J., 24, zitiert nach https://difaem.de/uploads/tx_bfactorpublikationen/Difaem_zum_Thema_Christliche_Gesundheitsarbeit_2007_01.pdf, aufgerufen am 4.6.2020.
- 14 Karl von Schwartz an Dr. Max Fiebig (Tübingen) v. 8.10.1908. Archiv Franckesche Stiftungen Halle, ALMW, II.16.2. Vereine für Ärztliche Mission, hier: Bayern.
- 15 Aus eigener Anschauung kenne ich eine Menge Gräber von Missionaren in ganz Tansania, die meist in jungen Jahren an Malaria oder sonstigen tropischen Krankheiten verstorben sind.
- 16 Vgl. BVÄM, Aufruf, S. 1.
- 17 Vgl. Vorländer, Hermann: Kirche in Bewegung. Die Geschichte der evangelischen Mission in Bayern. Neuendettelsau 2014, S. 295, 297, 299 und 305.
- 18 Vorländer, Kirche, S. 51. Zu Martha Koller vgl. die Biographie von Magdalena Kittelmann / Felix Sommer in diesem Band.
- 19 Vgl. Vorländer, Kirche, S. 120f.
- 20 Eine andere Verbindung geht zurück auf Wilhelm Löhe. Aber auch viele bayerische Missionare wurden über die Leipziger Mission entsandt. Vgl. hierzu Vorländer, Kirche, S. 112–115.
- 21 So Paragraph 1 der Satzung des Vereins „Deutsches Institut für Ärztliche Mission“, zit. nach Liebendörfer, Bernd: Missionare, Menschen, Mediziner, in: Difaem – Deutsches Institut für Ärztliche Mission e. V. (Hg.), Der Mensch ist die Medizin des Menschen. 100 Jahre Difaem. Gesundheit in der Einen Welt, Tübingen 2006, S. 10. Später kamen dann auch die Behandlung von zurückgekehrten erkrankten Missionaren, die Weiterentwicklung der Tropenmedizin und die Versorgung von Missionskrankenhäusern mit Medikamenten dazu.
- 22 Vgl. Eckart, Mission IX, S. 77.
- 23 Vgl. Keil, Inge: Art. Boeck Friedrich, in <https://www.wissner.com/stadtlexikon-augsburg/artikel/stadtlexikon/boeckh/3367>, am 4.6.2020.
- 24 Vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Augsburger_Diakonissenanstalt, abgerufen am 4.6.2020. In der langen Geschichte des Augsburger Diakonissenhauses waren allerdings nur drei Diakonissen im Ausland tätig. Vgl. hierzu den biographischen Beitrag über Hildegard Ellwein von Thomas Greif und den Beitrag über das Mutterhaus Ushirika wa Neema (Tansania) von Werner K. Blessing in diesem Band.
- 25 Vgl. den biographischen Beitrag über Rudolf Boeckh von Thomas Greif in diesem Band.
- 26 Vgl. Vorländer, Kirche, S. 43 und S. 51–53.
- 27 BVÄM, Aufruf, S. 2.
- 28 Vgl. Evangelisch-Lutherisches Missionsblatt Jahrgang 1909 für die Evangelisch-Lutherische Mission zu Leipzig, 64. Jahrgang, Leipzig 1909, S. 178.
- 29 Vgl. Verband der deutschen Vereine für ärztliche Mission (Hg.), Statistik über die deutsche ärztliche Mission. Für 1912 bearbeitet vom Bureau des D. I. f. ä. M., in: Jahrbuch für ärztliche Mission 1914, Gütersloh o. J., 139.
- 30 Vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Kaufkraftvergleich historischer Geldbeträge, in <https://www.bundestag.de/resource/blob/459032/1d7e8de03e170f59d7cea9bbf0f08e5c/wd-4-096-16-pdf-data.pdf> (abgerufen am 9.6.2020).
- 31 Verband der deutschen Vereine für ärztliche Mission (Hg.), Statistik 1912, S. 139. Interessant übrigens, dass bereits damals im Kontext der medizinischen Berufsbezeichnungen inklusive Sprache verwendet wurde.
- 32 Verband der Vereine f. ärztl. Mission, Statistik, S. 160.
- 33 Verband der Vereine f. ärztl. Mission, Statistik, S. 135.
- 34 Vgl. hierzu etwa Vorländer, Kirche, S. 46.
- 35 Vgl. Vorländer, Kirche, S. 51.
- 36 Missionsdirektor Dr. Friedrich Eppelein an Sanitätsrat Dr. med. Hans Dörfler v. 30.4.1931. LAELKB, Archiv Mission EineWelt (MEW), Bayerischer Verein für Ärztliche Mission 1912–1972.
- 37 Vgl. etwa den Rundbrief von Dr. Doerfler an die Zweigvereine und Ortsgruppen des BVÄM v. 11.5.1931, und Eppelein an Vereinskassier Diakon Baumann v. 26.1.1933, LAELKB, MEW, Bayerischer Verein für Ärztliche Mission 1912–1972.
- 38 Vgl. Briefwechsel Eppelein und Doerfler bzw. Baumann 1933–1939, LAELKB, MEW, Bayerischer Verein für Ärztliche Mission 1912–1972.
- 39 Zu Johannes Baumann vgl. Greif, Thomas: Johannes Baumann (1872–1969) und Prof. Dr. Gottlieb Olpp (1872–1950) ... erbauten zu Kaisers Zeiten ein Missionsspital in Südchina. In: Greif, Thomas (Hg.), Kaiser, Kanzler, Rummelsberger. Begleitband zur Ausstellung im Diakoniemuseum Rummelsberg, Lindenberg 2017, S. 35–53, und den biographischen Beitrag über Johannes Baumann von Thomas Greif in diesem Band.
- 40 Carl Ihmels an Bildhauer Johannes Seiler v. 20.8.1937. Archiv Franckesche Stiftungen Halle, ALMW, II.16.2. Vereine für Ärztliche Mission, hier: Bayern.
- 41 Richtlinien für die zukünftigen Aufgaben des Verbandes der deutschen Vereine für ärztliche Mission, o. O., o. J., LAELKB, MEW, Bayerischer Verein für Ärztliche Mission 1912–1972.
- 42 Vgl. Mitteilungen des BVÄM von August 1944, LAELKB, MEW, Bayerischer Verein für Ärztliche Mission 1912–1972. Prof. Olpp (1872–1950) war als Sohn eines rheinischen Missionars selber Missionsarzt in China und dann Direktor des DIFAEM und Professor an der Universität Tübingen, ehe er im Ruhestand seinem Wegbegleiter und Freund Diakon Johannes Baumann nach Rummelsberg folgte und dort in und nach dem Zweiten Weltkrieg faktisch die Funktion eines Anstaltsarztes erfüllte. Vgl. Greif, Baumann und Olpp.
- 43 Vgl. Missionsdirektor Woldemar Schilberg an Diakon Johannes Baumann v. 9.9.1947, in: LAELKB, MEW, Bayerischer Verein für Ärztliche Mission 1912–1972.
- 44 Vgl. Wissenschaftliche Dienste, Kaufkraftvergleich.
- 45 Hermann Dörfler, Bericht über die Tätigkeit des Bayer. Vereins für ärztliche Mission, o. J. (wohl 1954), LAELKB, MEW, Bayerischer Verein für Ärztliche Mission 1912–1972.
- 46 Vgl. Grundmann, Gesundheit, S. 46.
- 47 Dörfler, Hermann: Ärztliche Mission heute?, in: Bayerisches Ärzteblatt, 9 (1960) (Sonderdruck).
- 48 Grundmann, Gesundheit, S. 47.
- 49 Etwa Initiativen wie M.N.T. um den Bayreuther Arzt Dr. Fritz Seiler oder das Rummelsberger Projekt „Feuerkinder“ um die ehemalige Wichernhaus-Chefärztin Dr. Annemarie Schraml, aber auch staatlich organisierte Entwicklungshilfe bzw. Entwicklungszusammenarbeit. Vgl. hierzu verschiedene weitere Beiträge in diesem Band.
- 50 So hat der BVÄM derzeit etwa nur noch 70 Mitglieder.
- 51 So als Vereinszweck formuliert in § 3 der aktuellen Satzung des Bayerischen Vereins für ärztliche Mission e. V. aus: <https://www.bayvaem.de/download/bayvaem-satzung.pdf>, aufgerufen am 3.6.2020.
- 52 Vgl. hierzu die Weihnachtsrundbriefe der 1. Vorsitzenden des BVÄM auf der Website des Vereins unter <https://www.bayvaem.de>, aufgerufen am 9.6.2020.
- 53 So Samuel Kobia in Edinburgh am 27.4.2007, zit. nach Jakob, Beate: Christliche Gesundheitsarbeit. Grundlagen und Ziele. Difaem zum Thema, https://difaem.de/uploads/tx_bfactorpublikationen/Difaem_zum_Thema_Christliche_Gesundheitsarbeit_2007_01.pdf, aufgerufen am 3.3.2020.