



Der Heilige Stuhl

***.BOTSCHAFT VON PAPST FRANZISKUS
AN DIE TEILNEHMER AN DER 31. KONFERENZ
DES PÄPSTLICHEN RATS FÜR DIE PASTORAL IM KRANKENDIENST***

*An Msgr. Jean-Marie Mupendawatu,
Sekretär des Päpstlichen Rats
für die Pastoral im Krankendienst*

Mein herzlicher Gruß gilt den Teilnehmern an der 31. Internationalen Konferenz zum Thema »Für eine solidarische und aufnehmende Kultur im Gesundheitswesen: im Dienst an Menschen mit seltenen und vernachlässigten Krankheiten«, organisiert vom Päpstlichen Rat für die Pastoral im Krankendienst, dem ich für diese Initiative danke. Ein dankbares Gedächtnis gilt auch dem verstorbenen Mitbruder im bischöflichen Dienst, Erzbischof Zygmunt Zimowski, dem ehemaligen Präsidenten des Dikasteriums, der im vergangenen Juli in das Haus des Vaters zurückgekehrt ist.

Qualifizierte Experten aus der ganzen Welt haben sich versammelt, um das Thema der seltenen und der vernachlässigten Krankheiten unter verschiedenen Aspekten zu vertiefen: medizinisch-epidemiologische und sozialpolitische Aspekte ebenso wie Aspekte aus dem wirtschaftlichen und juristisch-ethischen Bereich. Die Konferenz hat sich zum Ziel gesetzt, den aktuellen Entwicklungsstand auf den Punkt zu bringen sowie mögliche Vorgehensweisen in diesem besonderen Bereich des Gesundheitswesens auszumachen und wiederzubeleben. Dabei stützt sie sich auf die Grundwerte der Achtung des Lebens, der Würde und der Rechte der Kranken sowie auf ein wertschätzendes, solidarisches Engagement und auf Behandlungsstrategien, die geprägt sind von einer aufrichtigen Liebe zum – auch an einer »seltenen« oder »vernachlässigten« Krankheit – leidenden Menschen.

Die verfügbaren Daten zu diesen beiden Kapiteln der Medizin sind emblematisch: Nach jüngsten Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation leiden 400 Millionen Menschen in der ganzen Welt an als »selten« definierten Krankheiten. Das Szenarium der »vernachlässigten« Krankheiten ist noch dramatischer, weil davon über eine Milliarde Menschen betroffen sind. Meist handelt es sich

um Infektionskrankheiten, die unter den ärmsten Teilen der Weltbevölkerung verbreitet sind, und zwar häufig in Ländern, wo der Zugang zum Gesundheitswesen unzureichend ist und nicht einmal die Grundversorgung abdecken kann, vor allem in Afrika und Lateinamerika, in Gebieten mit tropischem Klima mit einer unsicheren Trinkwasserqualität und mangelhaften Bedingungen in Bezug auf Hygiene, Nahrung, Wohnung und Sozialsystem.

Unter epidemiologischem, wissenschaftlichem, klinisch-pflegerischem und wirtschaftlichem Aspekt ist dies eine immense Herausforderung, denn es betrifft Verantwortlichkeiten und Verpflichtungen auf globaler Ebene: internationale und nationale Verantwortungsträger in Politik und Gesundheitswesen, medizinisches Personal, biomedizinische Industrie, Bürger- und Patientenvereinigungen, humanistisch oder religiös motiviertes Ehrenamt.

Eine enorme, aber nicht unmöglich zu bewältigende Herausforderung. Angesichts der Komplexität der Materie erweist sich in der Tat ein fachgebietsübergreifender gemeinsamer Ansatz als notwendig; eine Anstrengung, die alle betroffenen menschlichen Wirklichkeiten, seien sie nun institutionell oder nicht, auf den Plan ruft, unter ihnen auch die katholische Kirche, die seit jeher in Jesus Christus, ihrem gekreuzigten und auferstandenen Herrn, Anregung und Motivation findet, denn er ist sowohl Bild des Kranken («Christus patiens») als auch des Arztes («Christus medicus», der barmherzige Samariter). Ich möchte nun einige Überlegungen vorlegen, die ein Beitrag zu eurer Reflexion sein können. Erstens: Wenn der Mensch der herausragende Wert ist, dann folgt daraus, dass jedem Menschen, vor allem dem, der – auch an einer »seltenen« oder »vernachlässigten« Krankheit – leidet, unverzüglich jegliche Anstrengung zusteht, um angenommen, behandelt und wenn möglich geheilt zu werden. Effizient an umfassende Krankheitsbereiche heranzugehen, wie dies bei den »seltenen« oder »vernachlässigten« Krankheiten der Fall ist, erfordert nicht nur qualifizierte und diversifizierte Kompetenzen im Gesundheitswesen, sondern auch außerhalb des Gesundheitswesen, man denke an Gesundheitsmanagement, Verantwortungsträger in Verwaltung und Politik, Wirtschaftswissenschaftler im Gesundheitswesen.

Ein ganzheitlicher Ansatz und sorgfältige Abwägungen des Kontexts sind notwendig. Sie haben die Planung und Umsetzung von strategischen Vorgehensweisen wie auch die Beschaffung und Verwaltung der umfangreichen notwendigen Ressourcen zum Ziel. Die Grundlage jeder Initiative ist jedoch vor allem ein freier und mutiger Wille zum Guten, der auf die Lösung dieses wichtigen Problems der Weltgesundheit abzielt: eine wirkliche »Weisheit des Herzens«. Neben der wissenschaftlich-technischen Forschung sind daher von entscheidender Bedeutung die Entschlossenheit und das Zeugnis derer, die sich nicht nur in den existentiellen, sondern auch in den gesundheitlichen Randgebieten der Welt an die Arbeit machen, wie dies häufig bei den »seltenen« oder »vernachlässigten« Krankheiten der Fall ist.

Unter den vielen, die sich großzügig hingeben, ist auch die Kirche von jeher im Einsatz und wird diesen anspruchsvollen, fordernden Weg der Nähe und der Begleitung des leidenden Menschen

fortsetzen. Daher ist es kein Zufall, dass diese 31. Internationale Konferenz die folgenden Schlüsselworte gewählt hat, um den Sinn – verstanden als Bedeutung und als Richtung – der Präsenz der Kirche in diesem echten Werk der Barmherzigkeit zu umschreiben: *informieren*, um den aktuellen Wissensstand, sowohl wissenschaftliche als auch klinisch-pflegerische Kenntnisse, auf den Punkt zu bringen; das Leben des Kranken besser *behandeln* und heilen in einer annehmenden, solidarischen Haltung; die Umwelt *bewahren*, in der der Mensch lebt. Die Beziehung zwischen diesen Krankheiten und der Umwelt ist entscheidend, denn viele der seltenen Krankheiten haben genetische Ursachen, bei anderen spielen Umweltfaktoren eine wichtige Rolle. Aber auch wenn die Ursachen im genetischen Bereich liegen, erhöht die verschmutzte Umwelt die Schädigung. Und die schwerste Last haben die armen Bevölkerungsschichten zu tragen. Daher möchte ich erneut die absolute Wichtigkeit der Achtung und Bewahrung der Schöpfung, unseres gemeinsamen Hauses, unterstreichen.

Eine zweite Überlegung, die ich eurer Aufmerksamkeit unterbreiten möchte, handelt davon, dass es für die Kirche eine Priorität bleibt, die Dynamik eines Zustandes des Aufbrechens und Hinausgehens zu erhalten, um die göttliche Barmherzigkeit konkret zu bezeugen, indem sie zum »Feldlazarett« für die Ausgegrenzten in allen existentiellen, sozioökonomischen, geographischen Randgebieten der Welt wird und ebenso in den Randgebieten des Gesundheitswesens und der Umwelt.

Die dritte und letzte Überlegung hat mit dem Thema der Gerechtigkeit zu tun. Es ist wahr, dass die Behandlung der von einer »seltenen« oder »vernachlässigten« Krankheit betroffenen Person zu einem guten Teil an die zwischenmenschliche Beziehung zwischen Arzt und Patient gebunden ist. Genauso wahr ist es andererseits, dass die Berücksichtigung dieses Phänomens in Zusammenhang mit der Sozialstruktur ein klares Rechtsprinzip auf den Plan ruft: »Jedem das Seine«, das heißt gleicher Zugang zu einer wirksamen Behandlung bei gleichen Bedürfnissen im Bereich der Gesundheit, unabhängig von Faktoren des sozioökonomischen, geographischen, kulturellen Kontexts. Die Begründung dafür ruht auf drei Grundprinzipien der Soziallehre der Kirche. Das erste Prinzip ist das der Gemeinschaft, nach dem das Wohl der Einzelperson sich auf die gesamte Gemeinschaft auswirkt. Daher ist die Sorge für die eigene Gesundheit nicht nur eine Verantwortlichkeit, die der Umsicht der Person selbst anvertraut ist, sondern stellt auch ein soziales Gut dar, in dem Sinn, dass je mehr die individuelle Gesundheit zunimmt, dies desto mehr auch der »kollektiven Gesundheit« zugute kommen wird, nicht zuletzt auch auf der Ebene der Ressourcen, die frei werden für andere Sektoren von Krankheiten, wo Forschung und anspruchsvolle Behandlungen notwendig sind.

Das zweite Prinzip ist das der Subsidiarität, das einerseits die Fähigkeit jedes Menschen, sich selbst und die eigenen legitimen und guten Bestrebungen zu verwirklichen, sozial unterstützt, fördert und entwickelt; andererseits kommt es dem Menschen dort zur Hilfe, wo er allein nicht in der Lage ist, mögliche Hindernisse zu überwinden, wie das zum Beispiel bei einer Krankheit der Fall sein kann. Und das dritte Prinzip, von dem eine am Maß des Wertes der menschlichen

Person und des Gemeinwohls orientierte Gesundheitsstrategie geprägt sein müsste, ist das der Solidarität.

Auf der Basis dieser drei Grundpfeiler – denen meiner Meinung nach jeder zustimmen kann, dem der herausragende Wert des Menschen am Herzen liegt – können realistische, mutige, großherzige und solidarische Lösungen gefunden werden, um den Gesundheitsnotstand der »seltenen« und »vernachlässigten« Krankheiten wirksamer anzugehen und eine Lösung zu finden. Im Namen dieser Liebe zum Menschen, zu jedem Menschen, vor allem dem Leidenden, wünsche ich euch allen, den Teilnehmern an der 31. Internationalen Konferenz des Päpstlichen Rats für die Pastoral im Krankendienst, einen erneuerten Elan und großherzige Hingabe an die Kranken wie auch ein unermüdliches Streben nach einem höheren Gemeinwohl im Bereich des Gesundheitswesens.

Bitten wir die allerseligste Jungfrau Maria, Heil der Kranken, dass die Arbeiten eurer Konferenz Frucht bringen mögen. Ihr vertrauen wir den Einsatz an, um den Dienst, den die verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen tagtäglich an den Kranken leisten, stets menschlicher werden zu lassen. Von Herzen segne ich euch alle, eure Familien, eure Gemeinschaften wie auch alle, denen ihr in den Krankenhäusern und Pflegeheimen begegnet. Ich bete für euch. Und bitte betet auch ihr für mich.

Aus dem Vatikan, am 12. November 2016

FRANZISKUS