

VORWORT

Mein Weg von der Schulmedizin als Orthopäde zum medizinischen Missionar

Mein Urgroßvater, Dr. Warner, der Vater meiner Großmutter mütterlicherseits, war Anfang des 20. Jahrhunderts Arzt im Sanatorium von Nevada, Iowa, USA. Das Sanatorium wurde von den Siebenten-Tags-Adventisten erbaut und betrieben. Der Schwerpunkt lag auf Krankheitsprävention und Gesundheitserhaltung. (<https://www.amespubliclibrary.org/archive/1909/1447914-6>)

Mein Urgroßvater nahm oft Patienten auf, die an Krankheiten litten, die die Mayo Clinic bereits aufgegeben hatte, und half ihnen, ohne Medikamente oder Operationen wieder gesund zu werden.

Meine Großmutter mütterlicherseits war Krankenschwester und von 1926 bis 1928 als Missionarin der Siebenten-Tags-Adventisten in Afrika tätig.

Meine Mutter studierte Medizin an der Loma Linda University in Kalifornien und arbeitete von 1978 bis 1980 als Missionsärztin in einem Krankenhaus der Siebenten-Tags-Adventisten in Monument Valley, Utah.

Meine Jugend war geprägt von der wunderbaren Freude am Missionsdienst, die meine Familie und meine Gemeindeglieder mir vermittelten. Ich hörte und las von Wundern und von Menschenleben, die sowohl körperlich als auch geistlich gerettet wurden. Ich sehnte mich danach, diese Freude selbst zu erleben, und traf die Entscheidung, als medizinischer Missionar für Jesus Christus zu arbeiten.

In meiner Jugend lernte ich von meinem Großvater und meinem Vater Landwirtschaft und Mechanik. In meinem ersten Highschool-Jahr las ich das Buch „Bewusst essen“ und

stellte meine Ernährung daraufhin komplett auf pflanzliche Kost um. Ich hatte das Vorrecht, viele Geschichten von zurückgekehrten Missionaren zu hören. Manchmal half ich in der Schulküche aus und lernte, wie man gesundes Essen aus dem Schulgarten zubereitet.

Ich lernte in der High School auch Bauen, Schweißen und Klempnerarbeiten und arbeitete nach meinem Abschluss an einem Internat. Dort erlernte ich das Elektrikerhandwerk.

Danach ging ich aufs College und dachte, ich sollte Ingenieur werden, da mich die Geschichte von Dr. Richli, dem „Fliegenden Arzt der Philippinen“, als Junge sehr beeindruckt hatte. Dr. Richli war ein Missionsarzt und gleichzeitig ein begabter Autodidakt im Ingenieurwesen. Er sanierte Krankenhäuser und entwarf und baute Wasserkraftwerke, um den Einrichtungen, denen er diente, zu helfen.

Während meines Studiums nahm ich mir 15 Monate Auszeit, um als Studentenmissionar auf den Philippinen und in Korea zu arbeiten. Auf den Philippinen half ich beim Bau einer Klinik und einer Kirche, und in Korea unterrichtete ich Englisch als Fremdsprache und Ich habe fünf Taufen miterlebt, weil der Herr meine Arbeit segnete. Nach meiner Rückkehr entschied ich mich für ein Medizinstudium, da mir der Bedarf, Menschen mit ihrer Gesundheit zu helfen, größer erschien als die Sanierung von Krankenhäusern und der Bau von Wasserkraftwerken.

Nach meinem College-Abschluss bewarb ich mich bei der Generalkonferenz der Siebenten-Tags-Adventisten für das **Programm für Missionstätigkeit**. (Das Deferred Mission Appointment (DMA)-Programm ermöglicht es Studierenden,

Assistenzärzten und Dozenten, medizinische Missionsarbeit im Ausland zu leisten.) In diesem Programm übernimmt die Konferenz die Tilgung der Studienkredite für Medizinstudierende, die anschließend zehn Jahre im Missionsdienst tätig sind. Die Konferenz unterstützt die Ärzte dabei, ihre Einsätze in ausländischen Kliniken und Krankenhäusern so zu gestalten, dass sie den Bedürfnissen bestmöglich gerecht werden können.

Um es kurz zu machen: Nach Abschluss meiner Facharztausbildung wurde ich aus dem Programm ausgeschlossen, weil eine Reihe von Ereignissen zwang mich dazu, in den Vereinigten Staaten zu bleiben und als Orthopäde im Mittleren Westen zu arbeiten. Diese lange Geschichte könnte ein ganzes Buch füllen, aber um dem Leser und mir selbst etwas zu ersparen, möchte ich mich auf das Wesentliche beschränken: Ich befand mich in einer äußerst schwierigen Lage.

Eine Reihe von Ereignissen zwang mich, in den Vereinigten Staaten zu bleiben und als Orthopäde im Mittleren Westen zu arbeiten. Diese lange Geschichte könnte ein ganzes Buch füllen, aber um den Leser und mich zu schonen, kurz gesagt: Ich befand mich in einer äußerst verzweifelter Lage.

Alles, worauf ich hingearbeitet und worauf ich mich gefreut hatte, war plötzlich unerreichbar. Stattdessen steckte ich in einem Krankenhausvertrag fest, hatte hohe Studienschulden und konnte meine Frau und meine beiden Kinder nicht finden, die spurlos verschwunden waren.

Nach vielen Monaten, in denen ich als neuer, junger Chirurg Vollzeit arbeitete, tauchte meine Frau plötzlich weit weg auf und hatte nicht die Absicht, unsere Ehe aufrechtzuerhalten. Trotz meiner Bitten, zurückzukommen, reichte sie die Scheidung ein und heiratete nach der Scheidung einen anderen Mann.

Ich fand mich in einem Gesundheitssystem wieder, das sich für mich als wahrer Albtraum entpuppte. Ich erinnere mich, wie ich eines Tages den Flur entlang blickte und eine ehemalige Patientin von mir in meine Praxis kommen sah, um meiner Sekretärin Münzen zu geben. Nachdem sie gegangen war, fragte ich meine Sekretärin, warum sie dort gewesen war. Sie erklärte mir, dass sie eine kleine wöchentliche Zuzahlung in Münzen für eine Rechnung über meine Leistungen leistete. Wohlgemerkt, ich war nicht

selbstständig, sondern Angestellter einer Arztpraxis.

Ich war entsetzt. Ich wies meine Sekretärin an, die Rechnung für diese Frau zu stornieren. Mir wurde langsam das ganze Ausmaß des Albtraums bewusst, in dem ich mich befand.

Ich arbeitete in einem System, das stark politisch geprägt und von Intrigen durchzogen war. Es herrschte Konkurrenzkampf und enormer Druck. Es gab Patienten, die nach Medikamenten, Arbeitsunfällen und Erwerbsminderungsrente suchten. Ich war an einem Ort, an dem ich nie sein wollte.

Eines Tages ermutigte mich mein Pastor aus meiner Gemeinde, ihn bei den Gesundheitsprojekten der Kirche und der Umgebung zu unterstützen. Damals war ich mit Don Macintosh in Kansas befreundet, der zusammen mit Dr. Hans Diehl am Coronary Health Improvement Project (CHIP – Verbesserung der Herzgesundheit) beteiligt war. Und so erzählte ich meinem Pastor alles über das CHIP-Programm und darüber, wie eine entsprechende Ausbildung ein großartiges Programm für die Kirche und die Gemeinde wäre.

Nachdem ich mit meinem Pastor an der CHIP-Schulung teilgenommen hatte, mussten wir schmerzlich feststellen, dass die Mehrheit der Gemeinde und der Bevölkerung in Iowa, wo wir lebten, überhaupt kein Interesse an einer Ernährungsumstellung hatte. Unsere Bemühungen um Gesundheitsaufklärung blieben daher damals erfolglos.

Ein paar Jahre nach meiner Scheidung lernte ich meine jetzige Frau kennen. Wir heirateten, bekamen ein Kind und zogen 2005 nach Brunswick, Maine, wo ich eine Stelle als Orthopäde in einem kleinen, unabhängigen Krankenhaus der Siebenten-Tags-Adventisten annahm. Dieses Krankenhaus hatte ein internes Programm, das dem CHIP-Programm sehr ähnlich war; die Vorträge zur Gesundheitsaufklärung wurden jedoch von Ärzten gehalten, die im Krankenhaus praktizierten.

Kurz nach meinem Arbeitsbeginn begann ich, Vorträge zum Thema Arthritis für das Programm zu halten. Anschließend bat mich die Krankenschwester, einen weiteren Vortrag über Osteoporose zu erstellen. Wenig später folgte ein Vortrag über Diabetes.

Das Krankenhaus war von meinen Gesundheitsvorträgen begeistert und

engagierte mich fortan regelmäßig für die umliegende Gemeinde im Rahmen seiner Öffentlichkeitsarbeit. Die Veranstaltungen erfreuten sich großer Beliebtheit und waren oft bis auf den letzten Platz gefüllt, sodass entweder Besucher abgewiesen oder ein zweiter Termin für diejenigen angesetzt werden musste, die den ersten verpasst hatten.

In dieser Zeit besuchte der Konferenzpräsident monatlich die Sitzungen des Krankenhausvorstands und bat mich um Unterstützung bei den Gesundheitsprojekten der Konferenz. Nach mehreren Bitten willigte ich schließlich ein.

Ich begann daraufhin mit dem Konferenz-Evangelisten und dem Leiter der Literatur- und Evangelisationsarbeit zusammenzuarbeiten und merkte schnell, dass meine Arbeit im Krankenhaus mit meinen Aufgaben im Gesundheitsbereich kollidierte.

Gleichzeitig ereigneten sich im Krankenhaus merkwürdige Dinge, die mich direkt betrafen und die ich hier nicht näher beschreiben kann. Es war zutiefst beunruhigend, und ich war überzeugt, dass ich weder im Krankenhauswesen noch in der Schulmedizin arbeiten konnte.

Ich gebe Ihnen ein kleines Beispiel. Ein Patient kam mit nekrotisierender Faszitis (eine sehr ernsthafte Infektion) im Ellbogen ins Krankenhaus. Am nächsten Morgen nach seiner Operation, während meiner Visite, war ich bei ihm auf dem Zimmer, als die Ernährungsberaterin hereinkam, um seine Wünsche bezüglich seiner Ernährung zu erfragen. Sie bot ihm unter anderem verschiedene Desserts an. Ich sagte: „Das wollen Sie nicht!“ Beide lachten, und er wählte eines aus. Daraufhin sagte ich: „Ich versuche, Sie am Leben zu erhalten!“ Sie kicherten, und er traf seine Wahl völlig ungeachtet meiner Anmerkungen und Empfehlung. Es ist schon seltsam, dass ein Patient zum Arzt kommt und ihn bittet, ihn zu retten, aber dann alles, was nicht mit Medikamenten und Operationen zu tun hat, ignoriert oder ablehnt.

Anfang 2006 wagte ich einen großen Schritt im Vertrauen auf Gott. Ich kündigte meine Stelle im Krankenhaus und gab meine Praxis auf, um mich hauptberuflich der christlichen Gesundheitsarbeit zu widmen. Ich war überzeugt, dass Jesus nie Geld für seine Hilfe bei gesundheitlichen Problemen verlangte, und so verlangte auch ich kein Geld für den

Gesundheitsdienst, zu dem ich mich vom Herrn berufen fühlte. Wir lösten unsere Altersvorsorge auf und lebten fortan von unseren Ersparnissen. Wir nahmen Spenden an, warben aber nicht aktiv darum.

Ich erhielt immer mehr Anrufe und reiste durch die gesamten Vereinigten Staaten, um Gesundheitsprogramme für Kirchen und Schulen anzubieten. Menschen, die Linderung ihrer Krankheit suchten, sprachen mich privat an. Ich habe unzählige hoffnungslose Fälle zum Guten wenden sehen und Menschen wieder gesund werden sehen. Ich war in vielen Fernseh- und Radiosendungen in den Vereinigten Staaten zu Gast und wir waren weltweit unterwegs. Knapp fünf Jahre lang lebten wir in Australien und haben dort dasselbe getan.

Seit dem Ausbruch der COVID-Pandemie im Jahr 2020 sind wir kaum noch gereist, aber meine Arbeit als medizinischer Missionar und Gesundheitsaufklärer hat sich nicht verringert. Sie hat sich lediglich von Reisen vor Ort zu Online-Meetings per Videokonferenz verlagert – weltweit.

Gott war uns weiterhin treu. Wir haben seine Fürsorge und Unterstützung stets erfahren. Wenn wir ihm und seinem Werk treu bleiben, wird Er für all unsere Bedürfnisse sorgen.

Seit Beginn dieses Dienstes hat meine Frau mich immer ermutigt, meine Präsentationen zusätzlich zu den Videos auch schriftlich festzuhalten. Sie liest Informationen lieber, als sie zu hören, und so habe ich das von Anfang an umgesetzt. Viele der thematischen Kapitel in diesem Buch haben mich über sechs Monate Recherche gekostet.

Vor Kurzem kam meine Frau auf die Idee, die vielen Artikel, die ich seit 2006 verfasst habe, in einem Buch zu veröffentlichen. So entstand dieses Buch.

Abschließend lässt sich sagen, dass wahre medizinische Missionsarbeit, im Gegensatz zur Schulmedizin, darauf abzielt, die Ursache einer Krankheit zu finden und zu beheben, anstatt nur die Symptome zu behandeln. Ich hoffe, dass dieses Buch eine wertvolle Ressource für all jene sein wird, die nach den Ursachen von Krankheiten suchen, an denen Menschen leiden, und die Anregungen für die Behandlung und Heilung vieler der heutigen gesellschaftlichen Probleme liefern.