

Christus, Heiler und Arzt

ZUR SYSTEMATISCH-THEOLOGISCHEN BEDEUTUNG DER NEUTESTAMENTLICHEN ÜBERLIEFERUNGEN VON DEN KRANKENHEILUNGEN JESU

Auf der Insel Reichenau im Bodensee, die mit ihren historischen Klosteranlagen zum UNESCO-Weltkulturerbe zählt, befindet sich im Mittelschiff der Oberzeller St. Georgskirche ein bedeutender Freskenzyklus aus der zweiten Hälfte des 10. Jh.¹ Dessen Besonderheit liegt darin, dass seine acht Bilder ausschließlich Wundertaten Christi zeigen. Christologie wird hier nicht von Kreuz und Auferstehung her entworfen, sondern von Jesu Krankenheilungen und Totenerweckungen sowie von der Sturmstillung her.² Das ist in dieser Konsequenz wohl einmalig.

Vergleicht man den Oberzeller Freskenzyklus mit den christologischen Ausführungen protestantisch-dogmatischer Lehrbücher der Gegenwart, so erhält man ein konträres Bild: Hatten die Reichenauer Künstler die Wunder Jesu als ein Zentrum der neutestamentlichen Jesusüberlieferung zum einzigen Zentrum der Christologie gemacht, so wird diese Überlieferung gegenwärtig weitgehend marginalisiert bzw. verschwiegen.³

Angesichts dieser Extreme stellt sich die Frage, in welchem Zusammenhang die Überlieferungen von den Krankenheilungen Jesu systematisch-theologisch zur Sprache zu bringen sind.

1 Der Freskenzyklus ist dokumentiert in: Jakobs, Dörthe, *Sankt Georg in Reichenau-Oberzell. Der Bau und seine Ausstattung. Bestand, Veränderungen, Restaurierungsgeschichte*. Tafelband, Forschungen und Berichte der Bau- und Kunstdenkmalpflege in Baden-Württemberg 9, Stuttgart 1999, Taf. 59–96. Die Datierung der Fresken ist nicht gesichert; gelegentlich werden Frühdatierungen in karolingische Zeit vorgeschlagen; vorherrschend ist freilich die Datierung in die zweite Hälfte des 10. Jh. (vgl.: ebd., Textband I, 287 f.).

2 Vgl.: ebd., 288: »Die in Oberzell in Szene gesetzten Wundertaten Christi sind in ihrer Macht und Wirkung unvergleichlich. Inhalt und Bedeutung dieses theologischen Programms legen nahe, daß hier niemals mit dem Gedanken gespielt wurde, andere Bildthemen darzustellen.«

3 Otto Weber konzentriert sich in seiner Dogmatik bei der Darstellung des biblischen Christuszeugnisses auf Geburt, Selbstverständnis, Kreuz und Auferstehung (*Grundlagen der Dogmatik*, Bd. 2, Neukirchen ⁵1977, 97); Wilfried Härle auf Verkündigung, Tod und Auferstehung Christi (*Dogmatik*, Berlin/New York 1995, 307–314). Der Abschnitt 9.2.2 *Verkündi-*

1. ZUM ORT DER NEUTESTAMENTLICHEN ÜBERLIEFERUNGEN VON DEN KRANKENHEILUNGEN JESU IN EINER SYSTEMATISCHEN THEOLOGIE

Indem die Fresken im Mittelschiff der Oberzeller St. Georgskirche neben den Krankenheilungen und Totenerweckungen Jesu auch die Sturmstillung zeigen, verdeutlichen sie, womit Christus in seinen Krankenheilungen konfrontiert wird: mit jener der guten Schöpfung immanenten sinnlosen Zerstörungskraft, der wir in der ständigen Vernichtung von Geschöpfen durch Geschöpfe, in Krankheiten und Naturkatastrophen ansichtig werden⁴.

Im Lichte der biblischen Schöpfungserzählungen hat Michael Welker diese sinnlose Zerstörungskraft als Folge dessen gedeutet, dass der Schöpfer seinen Geschöpfen an seiner schöpferischen Macht Anteil gibt: »Mit dieser Macht werden geschöpfliche Freiheit und Eigenwirken – nicht nur auf Seiten der Menschen – möglich, sondern auch geschöpfliche Selbstgefährdung und Selbsterstörung« (37). Dass nicht nur die Menschen, sondern auch die anderen Geschöpfen in »abgestufter Weise an der schöpferischen Macht Gottes partizipieren« (37), bringe insbesondere der priesterschriftliche Schöpfungsbericht zum Ausdruck: Die Himmelsfeste und die Gestirne scheiden, Sonne und Mond herrschen, die Erde bringt geschöpfliches Leben hervor und Pflanzen und Tiere entfalten und reproduzieren sich selbst⁵. Das heißt aber zugleich: Die Schöpfung ist nicht nur durch menschliches Handeln gefährdet, sondern ebenso durch die Eigenmächtigkeit der anderen Geschöpfe (vgl. 47). Auch wenn die Auswirkungen von Naturkatastrophen oftmals durch mensch-

gung und Wirken Jesu spricht in einem Satz von den Krankenheilungen Jesu und dann über fünf Seiten von dessen Verkündigung (vgl. ebd., 308–312). Auch Dietz Lange beschränkt in seiner Glaubenslehre die Darstellung der Wundertaten Jesu auf eineinhalb Seiten (*Glaubenslehre*, Bd. 2, Tübingen 2001, 68 f.) und begründet dies mit dem zur Verfügung stehenden historischen Material: »Freilich stellt die Aufgabe, das Handeln Jesu im Einzelnen zu rekonstruieren, vor erheblich größere Schwierigkeiten, als dies hinsichtlich seiner Reden der Fall war. Dort besitzen wir verhältnismäßig viel vertrauenswürdigen Quellenmaterial. Auf diesem Gebiet lag ja der Schwerpunkt von Jesu Tätigkeit. ... Mit dem Handeln Jesu verhält es sich insofern anders, als hier der Spielraum für die ausgestaltende Phantasie viel größer war als hinsichtlich seiner Predigt« (62 f.); vgl. als Forschungsbericht auch die Spurensuche von Thiede, Werner, »Heilungswunder in der Sicht neuerer Dogmatik. Ein Beitrag zur Vorsehungslehre und Pneumatologie«, in: *ZThK* 100 (2003), 90–117.

⁴ Vgl. Welker, Michael, »Der erhaltende, rettende und erhebende Gott. Zu einer biblisch orientierten Trinitätslehre«, in: ders./Volf, M. (Hg.), *Der lebendige Gott als Trinität. Jürgen Moltmann zum 80. Geburtstag*, Gütersloh 2006, 38. Zitatnachweise im fortlaufenden Text beziehen sich im Folgenden auf diesen Aufsatz.

⁵ Vgl. dazu ders., *Schöpfung und Wirklichkeit*, Neukirchen 1995 (NBST 13), 21–23.

liche Schuld und menschliches Versagen verstärkt werden, lassen sie sich als solche nicht auf menschliches Handeln zurückführen.

Auch Krankheiten, die oftmals nur als eine ins eigene Leben einbrechende sinnlose Zerstörungskraft verstanden werden können, lassen sich so als Folge der Eigenmächtigkeit der Geschöpfe verstehen. Denn dass der Schöpfung Freiheit eingeräumt ist, heißt eben auch, dass dieselben »biochemischen Prozesse, die die Evolution voranbringen, indem sie durch Zellmutationen neue Lebensformen hervorbringen, ... auch dazu führen [können], dass andere Zellen in einer anderen Weise mutieren und bösartig wuchern«⁶. Wenn Gott seine Schöpfung solchen Folgen der ihr geschenkten Freiheit aussetzt, dann muss er in seinem rettenden Handeln um seiner Gerechtigkeit, seiner Treue willen auf diese Gefährdungen des Lebens durch naturale Prozesse zurückkommen⁷.

Genau dies geschieht in den Krankenheilungen Jesu: Sie verdeutlichen, dass sich Gottes rettende Auseinandersetzung mit der Eigenmächtigkeit der Geschöpfe nicht nur auf die Folgen der geschöpflichen Freiheit der Menschen und der Macht der sozialen Geschöpfe (wie Recht, Religion, Medizin, Freundschaft etc.) beschränkt⁸. In den Krankenheilungen Jesu wendet sich

⁶ Polkinghorne, John/Welker, Michael, *An den lebendigen Gott glauben. Ein Gespräch*, Gütersloh 2005, 39 [Polkinghorne]; vgl. ders., *Science and Christian Belief. Theological Reflections of a Bottom-Up Thinker. The Gifford Lectures for 1993–4*, London 1994, 81: »God interacts with the world but is not in total control of all its process. The act of creation involves divine acceptance of the risk of the existence of the other«.

⁷ Dabei ist freilich im Blick auf Krankheit zugleich zu bedenken, dass – mit Hilfe von Schleiermachers Unterscheidung von natürlichen Übeln, die wir nicht auf die Einwirkung von Menschen zurückführen können, und geselligen Übeln, die wir aufgrund menschlichen Handelns zu erleiden haben, gesprochen – Krankheit »in manchen Fällen ein natürliches Uebel sein kann, in andern ein geselliges«. Wahrscheinlich besteht Krankheit in den meisten Fällen aus »beiden Elementen«, so dass wir als »ein und dasselbe Uebel [wahrnehmen], was zum Theil auf den einen, zum Theil auf den andern Ursprung zurückzuführen ist« (Schleiermacher, Friedrich Daniel Ernst, *Der christliche Glaube nach den Grundsätzen der evangelischen Kirche im Zusammenhange dargestellt. Zweite Auflage (1830/31)*, Teilband 1, hg. von Schäfer, R., KGA I/13. 1, Berlin/NewYork 2003, § 75, 474).

⁸ Weil Krankheit immer auch eine soziale Dimension hat, mit anderen Worten: auch ein geselliges Übel ist, kommt Gottes Auseinandersetzung mit der Sünde am Kreuz auch den Kranken zugute. Indem »das Kreuz die Verlorenheit der Welt« offenbart (Welker, Gott, 44), sensibilisiert es für die Wahrnehmung von Prozessen, in denen sich verschiedene soziale Systeme wechselseitig in lebensabträglicher Form verstärken. Dabei verdeutlicht das Gebet des gekreuzigten Christus, Psalm 22, wie dieses Zusammenspiel verschiedener sozialer Systeme unter der Macht der Sünde auch körperlich krank macht. Denn für den Beter von Ps 22 bildet sich die Erfahrung des Spotts und der Feindschaft seiner Mitmenschen an seinem Körper ab. »Gelöst haben sich alle meine Gebeine, geworden ist mein Herz wie Wachs, zerflossen inmitten meiner Eingeweide. Trocken wie eine Scherbe ist meine Lebenskraft, und meine Zunge klebt an meinem Gaumen« (Ps 22, 15 f.; Übersetzung nach Janowski, Bernd, *Konflikt-*

Gott darüber hinaus rettend jenen zu, die der naturalen Zerstörungskraft der Schöpfung leidend ausgeliefert und ihr partiell (Krankenheilungen) oder total (Totenerweckungen) erlegen sind.

Die Überlieferungen von den Krankenheilungen Jesu sind folglich systematisch-theologisch im Kontext der Entfaltung der rettenden Auseinandersetzung Gottes mit den Folgen der Eigenmächtigkeit seiner Schöpfung zu thematisieren. Wie aber Gott seine Geschöpfe nicht nur in Jesus Christus aus der Macht der Sünde rettet, sondern sie zugleich im Heiligen Geist erhebt, an seiner Auseinandersetzung mit der Sünde teilzunehmen, so ermächtigt Gott seine Geschöpfe auch, sich an seiner Auseinandersetzung mit den naturalen Zerstörungskräften seiner Schöpfung zu beteiligen. Eben deshalb verlangt die systematisch-theologische Reflexion der Krankenheilungen Jesu (dazu s.u. 2.) zugleich in den Blick zu nehmen, wie die Gemeinde Jesu Christi in seiner Nachfolge an seinem Kampf gegen die Krankheit beteiligt ist (dazu s.u. 3).

2. DIE RETTENDE AUSEINANDERSETZUNG GOTTES MIT DEN FOLGEN DER GESCHÖPFLICHEN EIGENMÄCHTIGKEIT IN DEN KRANKENHEILUNGEN JESU

»Mein Vater wirkt bis auf diesen Tag, und ich wirke auch« – mit diesen Worten reagiert der johanneische Jesus auf die Kritik der »Juden«, dass er am Sabbat heile (Joh. 5, 17). Die Antwort verdeutlicht: Dem erhaltenden Wirken des Vaters entspricht das rettende Handeln des Sohnes, und nur in ihrer Einheit – gemäß dem Wort: »Ich und der Vater sind eins!« (Joh. 10,30) – stellen sie das Handeln Gottes dar. In den Krankenheilungen Jesu wird sichtbar, wie sich der Schöpfer rechtfertigt, indem er sich denen zuwendet, die unter den Folgen der Eigenmächtigkeit seiner Schöpfung leiden.

Der neuzeitlichen Dogmatik haben an der Auseinandersetzung Jesu mit den Krankheiten in seiner Umgebung besonders drei Aspekte imponiert.

Vor dem Hintergrund der uralten Erklärung von Krankheit als Folge individueller Verfehlung, durch die der Kranke seine Krankheit selbst verschuldet habe, imponierte zunächst, dass der irdische Jesus genau diesen Zusammenhang bestreitet. Nachdem insbesondere die protestantische Orthodoxie den

gespräche mit Gott. Eine Anthropologie der Psalmen, Neukirchen 2003, 349). Die Erkenntnis des Kreuzes lässt deshalb im Blick auf Krankheit immer auch nach ihren gesellschaftlichen Ursachen fragen. Sie verdeutlicht: »Wo einer krank ist, da ist es in Wahrheit die ganze Gesellschaft in allen ihren Gliedern« (Barth, Karl, *Kirchliche Dogmatik* III/4, Zollikon-Zürich 1951, § 55, 413).

Zusammenhang von Sünde und Krankheit eng geknüpft und der Pietismus diese Sicht popularisiert hatte, war es Friedrich Schleiermacher, der diesen befreienden Zug der Botschaft und der Heilungen Jesu wieder herausgestellt hat: »(K)eineswegs ... darf man des Einzelnen Uebel auf seine Sünde als auf ihre Ursache beziehn.«⁹ Denn Christus selbst habe gelehrt – Schleiermacher verweist auf Joh. 9,3 und Lk. 13,4 f. –, »daß natürliche Uebel, und zufällige von der Art daß man sie fast nur den natürlichen beigesellen kann, gar nicht mit der Sünde des Einzelnen, sofern man diese isolieren kann, so in Verbindung stehen, daß diese nach jenen gemessen werden dürfte«¹⁰.

Obwohl Krankheit objektiv betrachtet nach Schleiermacher keine Folge der Sünde ist, leugnet er keineswegs die Macht der religiösen Deutung von Krankheit als Schuld. Denn als Menschen unter der Macht der Sünde empfinden wir die Hemmungen unserer sinnlichen Verrichtungen als Übel – und deuten sie als Strafe. Da aber unser Gottesbewusstsein im Gegensatz zu demjenigen Christi immer auch gehemmt bleiben wird, haben wir nachhaltig mit der Mächtigkeit religiöser Deutung von Krankheit als Schuld zu rechnen.¹¹ Sie bezieht ihre Macht letztlich von der bleibenden Macht der Sünde. Wo keine Sünde wäre, würden wir Krankheit so nicht deuten.¹²

Kirchliches Handeln wird sich deshalb in zweifacher Form mit dieser religiösen Deutung von Krankheit auseinandersetzen: Sie wird zum einen – in Predigt und Lehre – immer wieder darauf hinweisen, dass Krankheiten, »auch die stärksten Missverhältnisse dieser Art nicht Strafen sind«¹³. Dennoch müssen auch die Gebildeten unter den Gläubigen stets damit rechnen, dass sie in der konkreten Situation schwerer Erkrankung aufgrund ihres gehemmten Gottesbewusstseins sich ihre Krankheit wiederum als Schuld zu rechnen werden. Da die Macht der religiösen Deutung also nicht durch Aufklärung vollständig zu brechen ist, wird neben das pädagogische Handeln der Kirchen das sündenlösende treten müssen. Deshalb kann Christus, der über den Blindgeborenen, also in pädagogischer Absicht, in Joh. 9 sagt: »Es hat weder dieser gesündigt noch seine Eltern«, in Mk. 2 zu dem Gelähmten in seelsorgerlicher Absicht sprechen: »Mein Sohn, deine Sünden sind dir vergeben« (Mk. 2,5¹⁴).

⁹ Schleiermacher, a. a. O., im Leitsatz zu § 77,479.

¹⁰ Ebd., § 77,481.

¹¹ Vgl. ebd., § 76,477 f.: »Die natürlichen Uebel – objectiv betrachtet – entstehen also nicht aus der Sünde; aber da, was nur seine sinnlichen Verrichtungen hemmt, der Mensch ohne die Sünde nicht als Uebel empfinden würde, so ist doch, daß er es nun als Uebel empfindet, in der Sünde gegründet, und also das Uebel – subjektiv betrachtet – eine Strafe derselben.«

¹² Vgl. ebd., § 76,476 f.

¹³ Ebd., § 76,478.

¹⁴ Indem Jesus den Kranken zweimal anspricht, Sündenvergebung und Krankenheilung als Sprechakte also unterschieden werden, werden Heil und Heilung auch in Mk. 2 differenziert.

Eine zweite Besonderheit des Umgangs Jesu mit den Krankheiten in seiner Umgebung fällt insbesondere vor dem Hintergrund einer alten christlichen Verkündigungstradition auf, die bis in die Gegenwart reicht: Nirgendwo in den Evangelien sehen wir Jesus die Kranken ermutigen, sich demütig ihrer Krankheit zu ergeben.¹⁵ Darauf hat insbesondere Karl Barth aufmerksam gemacht: Die Wundertaten Jesu sind ihm zufolge »ausgesprochene Kampfhandlungen«, an denen deutlich wird, dass »der Gott, der in den Taten Jesu wirksam und offenbar ist, sich in größter Selbstverständlichkeit darin an die Seite des Menschen stellt, daß eben das, worunter der Mensch als seine Kreatur leidet, auch ihm und ihm zuerst leid, fremd, widerwärtig ist. Indem Jesus in seinem Auftrag und seiner Macht handelt, wird klar: Gott will das nicht, was den Menschen plagt, quält, stört und zerstört«¹⁶. Eben deshalb könne auch die Kirche »in der Nachfolge Jesu Christi [nur] im Kampf gegen die Krankheit und nicht im Frieden mit ihr«¹⁷ stehen.

Wer aufgrund dieser Perikope einen direkten Zusammenhang zwischen Krankheit und Sünde konstituieren will, müsste literarkritisch die Verse 6–10 als sekundär ausscheiden. Indem Jesus dem Kranken zunächst die Sünden vergibt, löst er seine Identität mit dem Bild, das sich die anderen von ihm gemacht haben, und befreit den Kranken, der aufgrund seines Krankseins an seinen Freunden (auch materiell) schuldig geworden ist, aus seiner Schuld und seinen Schuldgefühlen.

¹⁵ Vgl. von Harnack, Adolf, *Medicinisches aus der Ältesten Kirchengeschichte*, Leipzig 1892, 89: Jesus »spricht nicht viel von der Krankheit, sondern er heilt sie. Er erklärt nicht, dass die Krankheit gesund sei, sondern er nennt sie beim rechten Namen, aber er erbarnt sich ihrer. Nichts von Sentimentalität oder Raffinement findet sich bei ihm; auch keine feinen Distinctionen und Sophismen, dass die Gesunden eigentlich die Kranken seien und die Kranken die Gesunden«. Möglicherweise besteht an diesem Punkt eine Spannung zwischen den synoptischen Überlieferungen und paulinischer Theologie, oder anders gesagt: zwischen dem Verhalten des irdischen und dem des erhöhten Christus. Anders nämlich als der irdische Jesus, der nach den Evangelien Kranke nie abgewiesen hat, sich zumindest letztlich für die Kranken immer gewinnen ließ (vgl. Mk. 7,24–30/Mt. 15,21–28), sagt der Erhöhte zu Paulus, als dieser ihn bittet, ihn von seinen Leiden zu befreien: »Meine Gnade genügt Dir« (2. Kor. 12,9). Obwohl altkirchliche Ausleger das Leid des Apostels oftmals mit Kopfschmerzen identifizierten, ist es keineswegs zwingend, an eine Krankheit zu denken. »In der LXX konnte der Begriff *σκόλοψ* metaphorisch gebraucht werden für feindliche und bedrohliche Gewalt (vgl. Num. 33,15/ Ez. 28,24). In diesem Sinn expliziert auch Paulus in 2. Kor. 12,10a seine »Schwachheiten«, und dazu passt auch die sehr konkrete Erfahrung, »geschlagen zu werden« (... 12,7b; vgl. 2. Kor. 4,9b; 6,5; 11,25)« (Krug, Johannes, *Die Kraft des Schwachen. Ein Beitrag zur paulinischen Apostolatstheologie*, Tübingen/Basel 2001 (TANZ 37), 265 Anm. 919). Geht es in 2. Kor. 12 um Leiden, die Paulus aus seiner Tätigkeit als Apostel erwachsen, ergäbe sich eine wichtige Korrektur gegenüber einer jeden Leidensmystik: Es sind nicht einfach alle Leiden, welche die Leiden Christi vervollständigen, sondern nur die Leiden für andere, die man um der Verkündigung oder des Nächsten willen auf sich nimmt. In ihnen aber hat man an der Gnade genug.

¹⁶ Barth, Karl, *KD IV/2*, § 64,257. Dass Barth diese Einsicht der Auslegung der neutestamentlichen Heilungserzählungen verdankt, wird deutlich, wenn man bedenkt, dass Barth in

Die Rede vom Kampf gegen die Krankheit ist von Susan Sontag scharf kritisiert worden: »Kriegsmetaphern bewirken die Stigmatisierung bestimmter Krankheiten, damit aber auch die Stigmatisierung der an ihnen Erkrankten.« Wenn man eine Krankheit als dämonischen Feind deute, sei »der Schritt von der Dämonisierung der Krankheit zur Schuldzuweisung an den Patienten zwangsläufig, gleichgültig, ob der Patient als Opfer gedacht wird oder nicht. Ein Opfer suggeriert Unschuld, Unschuld aber suggeriert, nach der unerbittlichen Logik derartiger relationaler Begriffe, Schuld«¹⁸.

Angesichts dieser Gefahr ist die Rede vom Kampf gegen die Krankheit im Anschluss an Karl Barth in einem dreifachen Sinne zu präzisieren: Der Kampf gegen die Krankheit darf nicht als Kampf gegen die Kranken geführt werden, sondern nur mit ihnen zusammen. »Gerade im Kampf gegen die Krankheit wird nicht Absonderung, sondern nur Gemeinschaft das letzte menschliche Wort sein können« (§ 55,413).

Damit der Kampf gegen die Krankheit human bleibt, muss ferner im Blick auf menschliche Lebenseinschränkungen zwischen Krankheit und Nicht-Krankheit unterschieden werden.¹⁹ Nicht jede Beeinträchtigung des menschlichen Lebens darf pathologisiert und als Krankheit gedeutet werden.²⁰ Die Unterscheidung zwischen den zu bekämpfenden und den aus freier Einsicht zu akzeptierenden Einschränkungen des Lebens, d. h. zwi-

seiner Schöpfungsethik Krankheit auch noch als Zeichen der heilsamen Begrenzung des Menschen, als Zeichen seiner Endlichkeit, die zu dem Sehr gut! der Schöpfung gehört, deuten konnte (vgl. § 55,423–426). Diese Deutung begegnet in Barths Versöhnungslehre nicht mehr: Hier erscheint – in Barths Auslegung der Heilungswunder Jesu – Krankheit nur noch als Elend, das es zu überwinden gilt.

¹⁷ KD III/4, § 55,421.

¹⁸ Sontag, Susan, *Krankheit als Metapher. Aids und seine Metaphern*, Frankfurt 2003, 84.

¹⁹ Unter Nicht-Krankheit verstehe ich dabei mit Richard Smith »a human process or problem that some have defined as a medical condition but where people may have better outcomes if the problem or process was not defined in that way« (Smith, Richard, »In search of »non-disease«, in: *BMJ* 324 (2002), 883–885, 885; vgl. dazu auch Körtner, Ulrich H. J., »Mit Krankheit leben. Der Krankheitsbegriff in der medizinethischen Diskussion«, in: *ThLZ* 130 (2005), 1273–1290, 1285).

²⁰ Ich deute die Verschiebung in Barths Krankheitsdeutung zwischen seiner Schöpfungsethik, in der er Krankheit zum einen als ein Zeichen der die Schöpfung bedrohenden Chaosmacht, zum anderen aber als Zeichen der heilsamen Begrenzung des Menschen deutet, und seiner Versöhnungslehre, in der Krankheit nur mehr als Elend erscheint, das es zu überwinden gilt, so, dass in der Schöpfungsethik ein umfassenderer Krankheitsbegriff vorliegt, der sowohl Krankheit als auch Nicht-Krankheit umfasst, während in der Versöhnungslehre ein engerer Krankheitsbegriff vorliegt. Dann würde die Differenz zwischen Barths Schöpfungsethik und seiner Versöhnungslehre darauf aufmerksam machen, dass nicht jede Beeinträchtigung des menschlichen Lebens pathologisiert werden darf und als Krankheit gedeutet werden sollte.

schen Krankheit und Nicht-Krankheit kann freilich immer nur im Kontext der Biographie eines individuellen Menschen, eines konkreten Kranken vollzogen werden.

Das hängt mit der dritten Einsicht zusammen, die angesichts des gebotenen Kampfes gegen die Krankheit zu bedenken ist: In jeder Krankheit geht es immer um den ganzen Menschen, »um die Geschichte seines Lebens, um seine eigene Geschichte und so um ihn selbst« (§ 55,408). Entsprechend ist jeder Kranke ein »Einzelfall ..., ein Jeder ein neuer Fall, in welchem die [medizinische] Wissenschaft und ihre Kunstregeln eine besondere neue Gestalt annehmen müssen« (§ 55,411).²¹ Darum sind alle Bemühungen um eine stärker personalisierte Krankenbehandlung zu begrüßen.²²

Als Drittes imponierte der modernen Dogmatik an den Krankenheilungen Jesu ihre Verbindung mit der Reich-Gottes-Verkündigung (vgl. Lk. 9,2/Mt. 10,7 f.; Lk. 10,9; 11,20/Mt. 12,28²³). Diesen Zusammenhang hat insbesondere Jürgen Moltmann in seiner Christologie betont: »Ohne diesen eschatologischen Kontext verlieren [die Heilungen Jesu] ... ihren Sinn und werden zu absurden Mirakeln, die man vergessen kann. In diesem Kontext aber sprechen sie ihre eigene Sprache. Sie weisen auf die Leiblichkeit des Heils und auf den Gott hin, der das Leben auf dieser Erde liebt.«²⁴

Durch den Bezug auf das Kommen des Reiches Gottes werden die Krankenheilungen Jesu zu je individuellen Gleichnissen einer Welt, in der mit dem Tod auch keine Krankheit mehr sein soll. Umgekehrt hebt sich die Reich-Gottes-Erwartung, indem sie mit der Erinnerung an die Krankenheilungen Jesu verbunden wird, von allen illusionären Hoffnungen ab. Entscheidend ist dabei, dass Erinnerung und Erwartung in der Konzentration auf das leibliche Leben verbunden sind. Wie die biblischen Überlieferungen

²¹ Entsprechend gibt es nach Barth nicht nur eine allgemeine, sondern »vor allem [auch] eine für jeden Menschen besondere Hygiene des seelischen und leiblichen Lebens« (*KD* III/4, § 55, 409).

²² Ulrich Eibach macht zudem zu Recht darauf aufmerksam, dass der gebotene Widerstand nicht als »blinder Kampf gegen Krankheiten um jeden Preis« verstanden werden darf. Der Kampf gegen die Krankheit kann so sehr zum Lebensmittelpunkt werden, dass er letztlich der Krankheit genau dadurch erliegt, dass er sie zur alles bestimmenden Wirklichkeit macht (vgl. »Glaube, Krankenheilung und Heil«, in: *EvTh* 66 (2006), 297–316, 310).

²³ Vgl. Theißen, Gerd/Merz, Annette, *Der historische Jesus. Ein Lehrbuch*, Göttingen ³2001, 279: »Als apokalyptischer Wundercharismatiker steht Jesus singular in der Religionsgeschichte. Er verbindet zwei geistige Welten, die vorher nie in dieser Weise verbunden worden sind: die apokalyptische Erwartung universaler Heilszukunft und die episodale Verwirklichung gegenwärtigen Wunderheils ... Die Gegenwart wird so im Kleinen zu einer Zeit des Heils – entgegen einem apokalyptischen Pessimismus, der in der Gegenwart nur die große Krise sieht, in der die neue Welt in Schmerzen geboren wird.«

²⁴ Moltmann, Jürgen, *Der Weg Jesu Christi. Christologie in messianischen Dimensionen*, München 1989, 127.

von den Krankenheilungen Jesu vom Überfließen der Gnade Gottes in den Bereich des körperlich-leiblichen Lebens reden, so erwartet die christliche Hoffnung die *resurrectio carnis*.²⁵ So eröffnen die Erinnerungen an die Krankenheilungen und die Erwartung der Auferstehung der Leiber jenen Wahrnehmungsraum, in dem sich der christlichen Gemeinde die Rechte des leiblichen Lebens erschließen: »Die Rechte des natürlichen Lebens sind der Abglanz der Schöpferherrlichkeit Gottes mitten in der gefallenen Welt. Sie sind nicht in erster Linie das, was der Mensch selbst einklagen kann, sondern das, wofür Gott selbst einsteht. ... Das ursprünglichste Recht des natürlichen Lebens ist die Bewahrung des Leibes vor beabsichtigter Schädigung, Vergewaltigung und Tötung. Das mag sehr nüchtern und unheroisch klingen. Der Leib ist aber in erster Linie nicht dazu da, um geopfert zu werden, sondern um erhalten zu werden. ... Der Mensch ist ein leibliches Leben und bleibt es auch in Ewigkeit. Leiblichkeit und Menschsein gehören untrennbar zusammen. So kommt der Leiblichkeit, die von Gott gewollt ist als Existenzform des Menschen, Selbstzwecklichkeit zu.«²⁶

Die Auseinandersetzung Gottes mit den Folgen der geschöpflichen Eigenmächtigkeit in den Krankenheilungen Jesu kommt demnach auf dreifache Weise den Kranken zugute: 1. Indem Gott die Verantwortung für die Krankheiten auf sich nimmt,²⁷ macht er deutlich, dass sich die Kranken ihre Krankheit nicht als eigene Schuld zuzurechnen haben – und wirkt so der Stigmatisierung der Kranken entgegen. 2. Indem er selbst die Auseinandersetzung mit allem, was krank macht, auf sich nimmt, offenbart er, dass er das nicht will, was die Menschen plagt, quält, stört und zerstört – und ermutigt so entgegen einer scheinbar christlichen Demut zum aktiven Widerstand

²⁵ Karl Barth hat in seiner Versöhnungslehre davon gesprochen, dass die Wundertaten Jesu den Überfluss der Gnade Gottes bezeugen – und ironisch-kritisch darauf hingewiesen, dass der moderne Protestant für einen solchen Überfluss kein Verständnis habe: »Ein normaler Westchrist und Protestant hält sich an die Regel und hat für Luxus – und wäre es der Luxus der Liebe Gottes – nun einmal kein oder nur ein höchst misstrauisches Verständnis. Wenn er doch wenigstens nur nicht auch noch stolz darauf sein wollte!« (*KD IV/2*, § 64, 273). Wo man den Zusammenhang von Jesu Krankenheilungen und seiner Reich-Gottes-Botschaft erkennt, da wird man die Gefahr dieses Stolzes deutlich wahrnehmen: So zeigt sich nach Barth in der Rigidität, mit der der moderne Protestant von diesem Überfließen der Gnade Gottes ins Leibliche nichts wissen will, dass »er faktisch auch gegenüber dem, was er für ihre normale Gestalt hält, rigider ist, als er meint, daß er sich gerade ihrer Freiheit gegenüber im Tiefsten noch immer verschlossen hält. Kann man denn auch nur die Glaubensregel verstehen, wenn man von diesem Überschuß nichts wissen wollte? Redet nicht auch die Glaubensregel endlich und zuletzt von der *resurrectio carnis* und von der *vita venturi saeculi*?« (ebd., 273 f.).

²⁶ Bonhoeffer, Dietrich, *Ethik*, hg. von Ilse Tödt, München 1992 (DBW 6), 174. 179 f.

²⁷ Nämlich als Preis für eine Schöpfung, der die Freiheit gegeben ist, ihre eigenen Möglichkeiten selbst auszuloten (vgl. Polkinghorne/Welker, a. a. O., 39 f.).

gegen die Krankheit. 3. Indem er in den Krankenheilungen Jesu all dem entgegenwirkt, was das natürliche Leben der Menschen verletzt, steht er selbst für die Rechte des leiblichen Lebens ein – und begründet so die Rechte der Kranken.

All dies tut er freilich nicht in abstrakt-lehrhafter Form, sondern so, dass sich seine Auseinandersetzung mit den Folgen der geschöpflichen Eigenmächtigkeit der Schöpfung so konkretisiert, dass sie von Einzelnen als konkrete Heilung erfahren wird, durch welche andere in ihrer Hoffnung bestärkt werden, dass Gottes Wirken auf eine Welt zielt, in der es einst weder Leid noch Geschrei noch Schmerz geben wird (vgl. Offb. 21,4).

3. DIE ERHEBUNG DER MENSCHEN ZUR TEILNAHME AN DER AUSEINANDERSETZUNG GOTTES MIT DER KRANKHEIT IM HEILIGEN GEIST

Die christliche Gemeinde lebt in der Erinnerung an die Krankenheilungen Jesu und der Erwartung einer neuen Schöpfung ohne Leid und Schmerz. Das heißt freilich nicht, dass sie Gottes rettendes Handeln nur erinnert und erwartet.²⁸ Im Heiligen Geist erfährt die Gemeinde auch in ihrer jeweiligen Gegenwart Gottes rettende Auseinandersetzung mit Krankheiten und Naturgewalten – und wird dazu ermächtigt, an dieser Auseinandersetzung selbst teilzunehmen.

Das Neue Testament bezeugt dies auf vielfältige Weise zumindest für die neutestamentliche Zeit: So setzen sich die Krankenheilungen Jesu in den Heilungen der Apostel weiter fort (vgl. Apg. 3,1–8; 9,34; 14,8–10; 16,16–18; 28,8 f.), so wirkt nach Paulus der Geist zum Nutzen aller eben auch durch die Gabe, gesund zu machen (vgl. 1. Kor. 12,7.9.28.30) und ruft der Jakobusbrief zum Gebet für die Kranken, welchem Erhöhung verheißen sei (vgl. Jak. 5,14 f.). Diese Traditionen gleichsam zusammenfassend verheißt der Auferstandene im sekundären Markusschluss den Glaubenden, dass, wenn sie Kranken die Hände auflegen werden, es diesen besser gehen wird (Mk. 16,18; vgl. Joh. 14,12).

²⁸ Das anzunehmen ist der Fehler jener Theorien, die die Parusieverzögerung zum Schlüssel des Verständnisses des Neuen Testaments machen: Da sie die Erfahrungen der Jünger mit dem Auferstandenen und der Gemeinden mit dem Heiligen Geist ausblenden, meinen sie, diese hätten nur das Ausbleiben des Herrn erfahren. »Der Irrtum dieser Konstruktion beruht hier darauf, daß sie den die Gegenwart der Gemeinde zwischen Ostern und Parusie bewegenden, zugleich treibenden und anziehenden Geist nicht in Rechnung zieht, in dessen Gestalt die Herrschaft Jesu ... in jeder Stunde so Ereignis ist, daß man sein Kommen zwar immer erwarten, und zwar bald erwarten muß, und nun doch auch immer in Geduld darauf warten kann und darf« (Barth, Karl, *KD* III/2, § 47,613).

Diese neutestamentlichen Überlieferungen ziehen eine entscheidende Konsequenz aus der Erinnerung an die Krankenheilungen Jesu: Wenn der irdische Jesus sich, wo er Kranke sah, ihrer erbarmte und sie heilte, dann kann auch die Kirche »in der Nachfolge Jesu Christi [nur] im Kampf gegen die Krankheit und nicht im Frieden mit ihr« stehen.²⁹ Wenn die Krankenheilungen Jesu zentral zur Erinnerung an den irdischen Jesus gehören, dann wird man auch in der Nachfolge Jesu sich der Kranken nicht nur pflegend annehmen, sondern auch auf ihre Heilung hinarbeiten. Dies kann freilich auf unterschiedliche Weise geschehen. Im gegenwärtigen Protestantismus finden sich in der Pfingstbewegung einerseits, in den reformatorischen Kirchen andererseits zwei verschiedene Wege der Krankenbehandlung, die sich u. a. als Formen unterschiedlicher Schriftlektüre rekonstruieren lassen.

Auf den ersten Blick scheint die Pfingstbewegung schlicht das alte Charisma der Heilung wie auch andere zwischenzeitlich verloren gegangene Charismen wiederentdeckt und -belebt zu haben. Die Praxis des geistlichen Heilens hat ihre klare biblische Begründung in den genannten Traditionen (Mk. 16,18; 1. Kor. 12,9.28.30; Jak. 5,14 f.). Demgegenüber griffen die frühen Kritiker der Pfingstbewegung, die Old Princeton School und die amerikanischen Fundamentalisten, auf ein altes, aber biblisch nicht zu begründendes Argument zurück, das in Calvins *Institutio* etwa so lautet: »Jedoch hat jene Gnadengabe der Heilungen aufgehört, genau wie auch die anderen Wunder, die der Herr für eine Zeitlang geschehen lassen wollte, um die Predigt des Evangeliums, die doch etwas neues war, für alle Ewigkeit wunderbar zu machen« (Inst. IV, 19,18).³⁰

Dass die Gnadengabe der Heilungen aufgehört habe, hieß für Calvin freilich keineswegs, dass der Kirche die Heilung der Kranken gleichgültig werden dürfe. Denn der Kampf gegen die Krankheit sei von Gott geboten – aber eben primär nicht religiös, sondern medizinisch zu führen. Eben deshalb entwickelte sich in Genf eine ausgedehnte Hospitalarbeit,³¹ auf deren ordentliche und gute Arbeit zu achten, die Genfer Kirchenordnung von 1561 den Pfarrern der Stadt ausdrücklich verordnet: »Die Pfarrer und die

²⁹ So Barth, Karl, *KD* III/4, § 55,421.

³⁰ Historisch wäre gegen dieses Argument einzuwenden, dass es eine durchgehende Geschichte von Wunderheilungen im Christentum gibt: »Die Blätter der Kirchengeschichte vom Anfang bis auf den heutigen Tag legen dafür Zeugnis ab« (Harnack, *Medicinisches*, 70).

³¹ So bestimmt die Genfer Kirchenordnung von 1561: »Es ist nötig, sorgfältig darauf zu achten, dass das öffentliche Spital gut betrieben wird. ... Außerdem muß sowohl für die Armen im Spital wie für die Bedürftigen in der Stadt ein Arzt und ein Wundarzt auf Kosten der Stadt eingestellt werden« (»Les Ordonnances ecclésiastiques de 1561/Die Kirchenordnung von 1561«, in: *Calvin-Studienausgabe. Band 2: Gestalt und Ordnung der Kirche*, hg. von Eberhard Busch, u. a., Neukirchen 1997, 238–279, 257, 35 f.; 259, 14–16).

Ratsbeauftragten oder Ältesten sollen sich, gemeinsam mit dem verantwortlichen Bürgermeister, ihrerseits darüber auf dem laufenden halten, ob bei der Armenfürsorge irgendein Mangel oder ein Bedarf auftaucht, und gegebenenfalls die Ratsherren bitten und auffordern, dies in Ordnung zu bringen. Zu diesem Zweck sollen alle drei Monate einige aus ihrem Kreis mit den Verwaltern zusammen dem Spital einen Besuch abstatten, um zu sehen, ob alles gut in stand ist.«³² Letztlich führte das Ringen um die bestmögliche Krankenbehandlung in Genf zur Gründung einer medizinischen Fakultät.

Zwischen der Pfingstbewegung und den reformatorischen Kirchen ist also nicht umstritten, dass den Kirchen der Kampf gegen die Krankheit theologisch geboten ist. Sie unterscheiden sich aber in den Formen, wie sie diesen Kampf führen. Während in der Pfingstbewegung (immer idealtypisch gesprochen) Religion und Krankenbehandlung identisch sind bzw. in eins fallen, reagieren die reformatorischen Kirchen auf die Ausdifferenzierung von Religion und Krankenbehandlung und suchen nach lebensförderlichen Formen der Kopplung beider Systeme.

Diese unterschiedlichen Weisen, den gebotenen Kampf gegen die Krankheit aufzunehmen, lassen sich m. E. als Formen unterschiedlicher Schriftlektüre rekonstruieren. Im Grunde genommen geht es dabei um die Frage, ob Jesus dort, wo er Kranke heilte, als Arzt oder als (religiöser) Heiler unter die Menschen getreten ist.

Es war der Kirchengeschichtler Adolf von Harnack, der 1892 die These begründete: »Als Arzt ist Jesus in die Mitte seines Volkes getreten. ›Nicht die Gesunden bedürfen des Arztes, sondern die Kranken‹. Als den Arzt des Leibes und der Seele schildern ihn die drei ersten Evangelien ... Er spricht nicht viel von der Krankheit, sondern er heilt sie. Er erklärt nicht, dass die Krankheit gesund sei, sondern er nennt sie beim rechten Namen, aber er erbarmt sich ihrer. ... (E)r zieht Schaaren von Kranken um sich, er zieht sie an sich, und er hat nur den Trieb zu helfen. Leibes- und Seelenkrankheiten unterscheidet er nicht streng – er nimmt sie als die verschiedenen Äusserungen des einen grossen Leidens der Menschheit.«³³ Dieser These Harnacks ist wiederholt widersprochen worden, zuletzt von Bernd Kollmann in seiner

³² Ebd., 259, 6–13; vgl. Weerda, Jan Remmers, »Kirche und Diakonie in der Theologie Calvins [1959]«, in: ders.: *Nach Gottes Wort reformierte Kirche. Beiträge zu ihrer Geschichte und ihrem Recht*, München 1964 (ThB 23), 118–131, 130: »Einzigartig ist aber die Energie, mit der [in Genf] die Diakonie als eine Lebensäußerung der in ihren Ordnungen lebendigen Gemeinde behauptet und entsprechend entwickelt wird. Unmittelbar wirkte Genfs Arbeit und Genfs Theologie in weiten Kreisen der westeuropäischen Reformation. Verfolgt man einmal die Geschichte der deutschen Hugenottengemeinden und fragt nach den Ordnungen und Arbeitsformen ihres kirchlichen Lebens im fremden Land, dann wird man fast immer auch das Hospital entdecken.«

³³ Harnack, *Medizinisches*, 89.

Göttinger Habilitationsschrift »Jesus und die Christen als Wundertäter«. Für Kollmann deckt sich das Erscheinungsbild Jesu »in hohem Maße mit dem griechischer Magier oder Schamanen«³⁴: »Berührungspunkte mit wissenschaftlicher Medizin sind für Jesus nicht gegeben, eine Verabsolutierung ärztlich-helfender Motive seiner Dämonenaustreibungen und Krankenheilungen verstellt den Blick auf deren vorrangig eschatologisch-heilsgeschichtliche Dimension.«³⁵

Diese unterschiedliche Wahrnehmung Jesu durch moderne Exegeten entspricht einer unterschiedlichen Wahrnehmung und Darstellung Jesu durch die einzelnen Evangelisten. Harnack schließt in seiner Wahrnehmung Jesu insbesondere an die Perspektive des Lukasevangeliums an. Zwar würden alle Evangelisten berichten, dass Jesus »als Arzt und Heiland aufgetreten« sei, aber einzig Lukas habe diesen Aspekt »in den Vordergrund geschoben und diese Tätigkeit Jesu für die wichtigste gehalten«³⁶. Harnack begründet das damit, dass Lukas Arzt gewesen sei.

In der Tat hat nicht nur die altkirchliche Überlieferung den Verfasser des dritten Evangeliums mit Lukas dem Arzt (Kol. 4,14) identifiziert, sondern auch das Evangelium selbst weist eine medizinische Bildung seines Verfassers aus.³⁷ So korrigiert Lukas etwa in der Erzählung von der Heilung des Knaben mit den epileptischen Phänomenen (Lk. 9,37–43) die medizinisch nicht kohärente Schilderung des Markusevangeliums (Mk. 9,14–29). »Ancient medicine is familiar with two models of »epileptic phenomena«. Both of these start from the assumption of damage to the brain due to bodily fluids, brought on by the congestion of breath in the arteries. One form manifests itself in conspicuous seizures; the other results in paralysis. Whereas both phenomena are mentioned together in the Gospel of Mark – an impossible scenario in the context of ancient medicine – the author of the Gospel of Luke omits the symptoms describing paralysis in the boy and limits himself to the depiction of a seizure brought on by phlegm, which includes a fit of dramatic physical movement.«³⁸

³⁴ Kollmann, Bernd, *Jesus und die Christen als Wundertäter. Studien zu Magie, Medizin und Schamanismus in Antike und Christentum*, Göttingen 1996 (FRLANT 170), 313.

³⁵ Ebd., 310.

³⁶ Harnack, Adolf, *Lukas der Arzt. Der Verfasser des dritten Evangeliums und der Apostelgeschichte*, Leipzig 1906 (Beiträge zur Einleitung in das Neue Testament I), 122.

³⁷ Vgl.: Weissenrieder, Annette, *Images of Illness in the Gospel of Luke. Insights of ancient medical texts*, Tübingen 2003 (WUNT II/164), 295: »The author of the Gospel of Lukas ... attempts to lend plausibility to the healing narratives by describing the signs indicating illness in the text against the backdrop of ancient medical discussion«, 307, 374 u. ö.; vgl. Harnack, *Lukas*, 122–137; Hengel, Martin/Schwemer, Anna Maria, *Paulus zwischen Damaskus und Antiochien. Die unbekannteren Jahre des Apostels*, Tübingen 1998 (WUNT 108), 18–22, 20.

³⁸ Weissenrieder, a. a. O., 363; vgl. 274–282.

Haben wir es bei dem Verfasser des dritten Evangeliums mit einem Arzt zu tun, so kann man sagen: Dem Arzt Lukas hat Jesus als Arzt imponiert.³⁹ Das wird schon an seiner Schilderung der Antrittspredigt Jesu in Nazareth deutlich: »Entgegen der Mk.-Vorlage stellt Lk. dem Beginn des öffentlichen Wirkens nicht programmatisch die Verkündigung von der nahgekommenen Gottesherrschaft voran, sondern bietet eine auf der Basis von Mk. 6,1–6a redaktionell geformte Redekomposition, derzufolge Jesu Sendung nicht zuletzt den ›Geschlagenen‹ ... und den Blinden gilt. Ab Lk. 4,23 bestimmt dann die Wunderthematik vollends die Szenerie«⁴⁰, wobei Jesus sich selbst indirekt als Arzt vorstellt: »Ihr werdet mir freilich das Sprichwort sagen: Arzt, hilf dir selber!« (Lk. 4,23).

Die Wahrnehmung Jesu als Arzt prägt auch die lukanischen Heilungserzählungen: Wie in Lk. 9 die epileptischen Phänomene so dargestellt werden, dass sie vor dem Hintergrund antiker Medizin ein plausibles Krankheitsbild ergeben und also als Indikatoren einer Krankheit gedeutet werden können, so ist bei Lukas das entsprechende Handeln Jesu als heilendes dargestellt. Anders als in seiner markinischen Vorlage, in deren Zentrum ein Exorzismus steht, Lukas »speaks decisively of a healing, *ἰάσατο* (9,42). He does not mention an exorcism of the demon causing the illness. The Lucan version also omits the direct quotation, in which Jesus addresses the speechless spirit. This corresponds with the fact that in *Leviticus Rabbah* it is a doctor – and not an exorcist – is sent to treat a person suffering from epilepsy«⁴¹.

Das (nicht nur⁴²) von Kollmann vertretene Bild Jesu als eines antiken Magiers und Schamanen beruft sich demgegenüber vor allem auf markinische Überlieferungen. »Für Mk. ist Jesus mit seinen Machttaten ... Theios Aner, dessen vom Kreuz her in voller Bedeutung erschließbare Gottessohnschaft in Dämononenaustreibungen und Krankenheilungen zumindest gebrochen offenbar wird. ... Im Gegensatz zu Mt. und Lk. nimmt er an Erzählungen mit schamanenhafter Poträtierung (Mk. 1,12 f.) oder massiven Wunderpraktiken Jesu (Mk. 7,31–37; 8,22–26) keinen Anstoß.«⁴³

Die Differenz zwischen dem markinischen und lukanischen Jesusbild lässt sich zugespitzt noch einmal anhand der Erzählung von der Heilung des Knabens mit den epileptischen Phänomenen verdeutlichen (Mk. 9,14–29; Lk. 9,37–43): Die markinische Erzählung, in deren Zentrum der Exorzismus steht, überliefert am Ende als ein Wort Jesu die Feststellung: »Diese Art kann durch nichts ausfahren als durch Beten« (Mk. 9,29). Lukas dagegen, der von

³⁹ Vgl. Hengel/Schwemer, a. a. O., 21.

⁴⁰ Kollmann, a. a. O., 294 f.

⁴¹ Weissenrieder, a. a. O., 279.

⁴² Vgl. den Forschungsüberblick bei Kollmann, a. a. O., 34–40.

⁴³ Kollmann, a. a. O., 289 f.

keinem Exorzismus, sondern von der Heilung des Knaben spricht (vgl. Lk. 9,42), lässt in seinem Evangelium dieses Wort Jesu aus. Dem Exorzisten, dem Gebetsheilkünstler, in Mk. 9 steht in Lk. 9 Jesus der Arzt gegenüber.

Entsprechend dieser unterschiedlichen Wahrnehmung und Darstellung Jesu gab es schon in der Alten Kirche das Nebeneinander von Ärzten, die sich an der antiken rationalen Medizin orientierten,⁴⁴ und Exorzisten. Verfügten die christlichen Ärzte über eine medizinische Bildung, so waren die »Exorzisten gewöhnlich ungebildete Leute«⁴⁵.

Wenn Jesus im Lukasevangelium gleichsam »die Aufgaben des hellenistischen Arztes«⁴⁶ übernimmt, dann ist er zwar in Personalunion Verkündiger und Arzt – so wie es im 19. Jahrhundert das Leitbild der Ärztlichen Mission war⁴⁷ – steht aber zugleich für die Unterscheidung von Religion und Medizin. Eine Theologie, die in diesem Sinne Christus als Arzt versteht, kann unter

⁴⁴ Vgl. Harnack, *Medicinisches*, 1–14, 108, und Brennecke, Hanns Christof, »Heilen und Heilung in der Alten Kirche«, in: Evang. M. u. a. (Hg.), *Eschatologie und Schöpfung. Festschrift für Erich Gräßer zum 70. Geburtstag*, Berlin/NewYork 1997 (BZNW 89), 23–45, 36 f.: »Zunächst kennen wir eine ganze Reihe frühchristlicher Ärzte, die auch als Christen bei diesem Beruf bleiben und keinen Konflikt zwischen weltlichem Beruf und christlichem Glauben kannten. ... Angefangen von Clemens von Alexandrien um 200 über Origenes bis zu den Theologen des späten 4. und 5. Jh. finden wir Zeugnisse eines eindeutig positiven Verhältnisses des frühen Christentums zur Medizin, und zwar ausdrücklich zu der in der Tradition des Hippokrates und vor allem Galen stehenden. ... Bei Origenes werden die Ärzte zu Helfern Gottes, sie haben einen direkten göttlichen Auftrag, den Menschen in ihren Krankheiten zu helfen.«

⁴⁵ Vgl. Harnack, *Medicinisches*, 75, 88 Anm. 4. Harnacks Darstellung lässt dabei eine gewisse Skepsis gegenüber den Exorzisten erkennen: Diese seien »zweideutige Leute« gewesen (75), die die Kirche wiederholt ermahnen musste, »es nicht den Heiden nachzumachen« (76). »Sehr skeptisch« werde man schließlich, wenn man lese, »dass die christlichen Parteien untereinander sich die Kraft des Exorcismus absprachen und die Heilungen für Irrthum oder Täuscherei erklärten« (78). Historisch könne man die christlichen Exorzisten der Alten Kirche zwar durchaus würdigen – denn ihr Dämonenglaube barg »in seinem Kern einen sittlichen und darum auch einen geistigen Fortschritt ...: die Aufmerksamkeit auf das Böse und die Erkenntnis der Macht der Sünde und ihrer Herrschaft in der Welt« (79) –, aber gerade diese historische Würdigung verdeutlicht, dass sie ihre Aufgabe erfüllt haben und damit ihre Zeit vorbei ist. Wenn Harnack dafür plädiert, die christliche Religion als Religion der Heilung auszugestalten, dann steht ihm für seine Zeit allein die Kopplung der Religion mit der sich naturwissenschaftlich orientierenden Medizin vor Augen. Nicht die Exorzisten der Alten Kirche, sondern Lukas der Arzt ist Harnacks Modell für die Rezeption der Heilkunde im Kontext der Religion (vgl. 1–4; bes. 4).

⁴⁶ So Bovon, François, *Das Evangelium nach Lukas*. 1. Teilband: Lk. 1,1–9,50, Zürich/Neukirchen-Vluyn 1989 (EKK III/1), 225, Lk. 4,40 f. kommentierend: »[F]ür Lukas sind einzig die Heilungen und die Exorzismen ... von Belang. Der gütige Messias übernimmt die Aufgaben des hellenistischen Arztes.«

⁴⁷ Vgl. Harnack, *Medicinisches*, 111: »Eigentlich sollte jeder Missionar, der zu uncultivierten Völkern geht, zugleich Arzt sein«; zur Ärztlichen Mission vgl.: Eckart, Wolfgang U., »Mission IX. Ärztliche Mission«, in: *TRE* 23, 1994, 73–80.

veränderten gesellschaftlichen Bedingungen die (moderne) Ausdifferenzierung von Religion und Krankenbehandlung bejahen – und zugleich ein starkes Interesse an den Entwicklungen der Medizin behalten, weil sie die medizinische Krankenbehandlung als eine Form des heilenden Handelns Gottes versteht.

Eine solche Theologie wird dann freilich auch die Verkündigung ermutigen, in jeder gelungenen »Heilung, vom Zahnarzt bis zur Reparatur des Sportunfalls, von einer erfolgreichen Psychotherapie bis zu einer Organtransplantation hin, vom Lernen, auf ›gesunde Weise krank zu sein‹ bis hin zum Akzeptieren des Sterbens ein Zeichen des kommenden Reiches Gottes zu sehen«⁴⁸.

Versteht man Jesus hingegen als religiösen Heiler bzw. Exorzisten, wird man in seiner Nachfolge der Ausdifferenzierung von Religion und Krankenbehandlung eher skeptisch gegenüberstehen⁴⁹ und angesichts der Folgen dieser Ausdifferenzierung in der sog. Mehrheitswelt die Krankenbehandlung wieder ganz in die Religion zurücknehmen. Insbesondere dort, wo das System der Krankenbehandlung derart monetarisiert ist, dass es diejenigen, die als finanziell nur gering potente Kunden wahrgenommen werden, auch medizinisch abschreibt,⁵⁰ wird sich die Religion als Quelle auch leiblicher Heilung anbieten⁵¹ und ein gegen die Krankheiten immunisierendes Netzwerk aufzubauen versuchen.⁵²

⁴⁸ Vgl.: Ritschl, Dietrich, »Heil und Heilung aus der Patientenperspektive«, in: ders.: *Zur Theorie und Ethik der Medizin. Philosophische und theologische Anmerkungen*, Neukirchen-Vluyn 2004, 219–231, 229.

⁴⁹ In diesem Zusammenhang ist noch einmal die Arbeit von Kollmann interessant: Kollmann will zwar nicht die Ausdifferenzierung von Religion und Medizin rückgängig machen, plädiert aber für eine vorsichtige Öffnung der Religion für Magie und Schamanismus. So schreibt er im letzten Absatz seiner Arbeit: »Von dem Vorurteil befreit, zwangsläufig degenerierte Form von Religion oder Aberglaube zu sein, können Magie und Schamanismus mit ihrem ganzheitlich orientierten Welt- und Menschenbild in Rückbesinnung auf die Heilungswunder bei Jesus und den frühen Christen befruchtend auf die seelsorgerlich-therapeutische Praxis wirken« (a. a. O., 380).

⁵⁰ So erzählen brasilianische Angehörige der Pfingstbewegung wiederholt, dass sie – oftmals auch ohne hinreichende Untersuchung – als medizinisch hoffnungslose Fälle abgeschrieben worden sind, bevor sie in einer Pfingstgemeinde Heilung erfahren haben. »At the public health clinics and hospitals in [Brazil], many physicians pronounce a patient's illness incurable before conducting the necessary tests« (Chesnut, R. Andrew, *Born again in Brazil. The Pentecostal Boom and the Pathogens of Poverty*, New Brunswick/London 1997, 55).

⁵¹ Vgl. ebd., 52: »In a situation where secular society provides adequate health care only for those with the means to purchase it, the economically disenfranchised frequently turn to the only available source of healing: the divine.«

⁵² Vgl. ebd., 87: »Unlike the placebo patient, who has only her pills, the Pentecostal has recourse to an entire community of spiritual medics, *her irmãos na fé* (brothers and sisters in

Lassen sich die unterschiedlichen Umgangsweisen mit Krankheiten in der Pfingstbewegung einerseits, in den reformatorischen Kirchen andererseits als verschiedene Weisen der Schriftlektüre und damit der Wahrnehmung Jesu rekonstruieren, dann kann man wechselseitig auch in der fremden Form eine Gestalt der Nachfolge Jesu erkennen, ein segensreiches Wirken des Heiligen Geistes, der Menschen am Kampf gegen die Krankheiten beteiligt. Auf dieser Grundlage erscheinen dann auch wechselseitige Lernprozesse zwischen den Konfessionen möglich.

Die reformatorischen Kirchen werden gegenüber der Pfingstbewegung für die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe und medizinischer Heilkunst werben. Dabei muss sich dieses Werben, um nicht als zynisch wahrgenommen zu werden, mit dem Einsatz für eine an den Armen orientierte Medizin verbinden. Denn wie sich der irdische Jesus als Arzt insbesondere den Armen zugewandt hat, so wurde Jesus dort, wo man ihn in der Alten Kirche als Arzt verstand, besonders als Arzt der Armen verkündigt.⁵³ Entsprechend haben die christlichen Krankenhäuser anders als die Asklepiosheiligtümer, an denen zu kuren nicht billig war, die Kranken unabhängig von Stand und Vermögen aufgenommen.⁵⁴

Umgekehrt könnten die reformatorischen Kirchen von der Pfingstbewegung lernen, ihre eigenen Heilkräfte wahrzunehmen. Dabei ist an erster Stelle an das Gebet zu erinnern. Das Gebet für die Kranken ist im Jakobusbrief geboten und war fester Bestandteil altkirchlicher Gottesdienstpraxis: »Die Fürbitte für die Kranken findet sich in nahezu allen frühchristlichen Liturgien.«⁵⁵

Wenn die reformatorischen Kirchen einer christlichen Position, die sich angesichts der Krankheit anscheinend demütig auf Glaube und Gebet beschränken möchte, mit Karl Barth entgegenhalten sollten: »Ein Tröpflein Entschlossenheit, Wille und Tat im Widerstand ... gegen die Krankheit ist besser als ein ganzer Ozean von angeblich christlicher Demut«, dann sollten sie sich freilich zugleich erinnern lassen, dass Glaube und Gebet »allerdings als *conditio sine qua non* des den Menschen in dieser Sache gebotenen Kampfes«⁵⁶ zu verstehen sind. Denn im Kampf mit der Krankheit ringen wir – auch im Krankenhaus – um einen Sieg, den nur Gott verleihen kann: »Wo ein wirklich Kranker wirklich gesund werden darf, da handelt es sich um das Aufhal-

faith), ready to pray for her health.« Zu bedenken ist freilich, dass sich die Gemeinschaft der Glaubenden nicht in der Gebetsgemeinschaft erschöpft (vgl. ebd., 104–107: The Congregation as Mutual Aid Society).

⁵³ Brennecke, a. a. O., 32.

⁵⁴ Ebd., 32, 43; Kollmann, a. a. O., 362 f., 367 f.

⁵⁵ Brennecke, a. a. O., 41.

⁵⁶ Karl Barth, *KD III/ 4*, § 55, 419.

ten und Zurückschlagen einer übermächtigen und unausweichlichen Gefahr, dessen eigentlich und letztlich ... nur Gott selbst fähig ist.«⁵⁷

Wenn dies eingesehen wird, dann müssen daraus praktische Konsequenzen gezogen werden, die ich im Folgenden nur im Blick auf die Krankenhausseelsorge andeuten möchte: M. E. darf sich die Krankenhausseelsorge nicht länger mehr allein auf das klassische face-to-face-Seelsorgegespräch konzentrieren, sondern muss vermehrt liturgische Angebote machen, in denen die Kranken gemeinsam um das Offenbarwerden des Kommens des Reiches Gottes in ihrer Lebenssituation bitten können.

In solchen Gottesdiensten kann der Salbung mit Öl eine besondere Bedeutung zukommen. Diese greift ein zentrales Motiv aus den Überlieferungen von den Krankenheilungen Jesu auf: die Berührung des Kranken. Angesichts der isolierenden Kraft der Krankheit, die oftmals zur Stigmatisierung der Kranken führt, nimmt die Berührung der Krankheit bereits einen Teil ihrer Macht. Das wird deutlich, wenn Jesus Aussätzig (Mk. 1,41), Menschen mit Fieber (Mk. 1,31) und Menschen in Todesnähe (Mk. 5,39–41) berührt und sich berühren lässt von einer Frau, die blutflüssig ist (Mk. 5,27–34), von einer anderen, die ihre Umwelt für eine Sünderin hält (Lk. 7,39), schließlich: von allen Kranken (Mt. 14, 35 f.).⁵⁸

Im Blick auf die Krankensalbung sind in den letzten Jahrzehnten bereits wechselseitige ökumenische Lernprozesse in Gang gekommen.⁵⁹ Herausgefordert durch die Heilungspraxis der Pfingstbewegung und im Anschluss an die Wiederentdeckung der zwischenzeitlich zur Letzten Ölung deformierten Krankensalbung durch das Zweite Vatikanische Konzil erarbeiteten die amerikanischen und kanadischen Lutheraner 1982 eine Ordnung »Laying on of Hands and Anointing the Sick«⁶⁰. Die Ölung wird hier als eine kirchliche Handlung verstanden, die den Kranken nicht auf seinen bevorstehenden Tod, sondern auf seine Gesundheit hin anspricht.⁶¹

57 Ebd., 420.

58 Die Notwendigkeit der Berührung des Kranken verdeutlicht zugleich die Grenzen eines allein pädagogisch oder moralisch geführten Kampfes gegen die Stigmatisierung der Kranken.

59 Vgl. dazu Jordahn, Ottfried, »Erneuerung der Feier der Krankensegnung und Krankensalbung in ökumenischer Perspektive«, in: Sattler, D./Wenz, G. (Hg.), *Sakramente ökumenisch feiern. Vorüberlegungen für die Erfüllung einer Hoffnung. Für Theodor Schneider*, Mainz 2005, 445–466.

60 *Occasional Services. A Companion to Lutheran Book of Worship*, Minneapolis/Philadelphia 1982, 99–102.

61 Entsprechend differenziert die in der Nachfolge der nordamerikanischen Ordnung von 1982 stehende Agende der VELKD von 1994 bei der Krankensegnung mit Salbung deren Vollzug bei Kranken und bei Sterbenden (*Agende für evangelisch-lutherische Kirchen und Gemeinden*«. Band III: *Die Amtshandlungen. Teil 4: Dienst an Kranken*, hg. von der Kirchenleitung der VELKD, Hannover 1994, 87–102).

Die Aufbrechung der klassischen face-to-face-Situation der Krankenhaus-seelsorge durch die Einführung liturgischer Formen sollte zu einer Gottesdienstgemeinschaft von Kranken und Gesunden führen. Dabei kommt alles darauf an, dass die Gesunden nicht nur durch die eine Pfarrerin repräsentiert werden – man also von einer one-to-one- auf eine one-to-many-Form umstellt –, sondern in den Gottesdiensten der Krankenhäuser Menschen präsent sind, die außerhalb der Krankenhäuser leben und arbeiten.⁶²

In einer solchen Gemeinschaft, im gemeinsamen Gebet, der Salbung als einer die Isolation des Kranken durchbrechenden Berührung, aber auch im Wirken der medizinischen Heilkunst können Menschen erfahren, dass Gott seine Schöpfung nicht einfach ihren eigenen Gefährdungen überlässt, sondern Menschen aus diesen Gefährdungen errettet und an seiner rettenden Auseinandersetzung mit der sinnlosen Zerstörungskraft der von ihm geschaffenen Welt beteiligt.

⁶² Dass dieses Ziel keineswegs illusionär ist, belegen u. a. Erfahrungen aus der Krankenhaus-seelsorge in der bayrischen Kleinstadt Günzburg, wo zu den regelmäßig angebotenen Krankensegnungsgottesdiensten meistens auch »einige Gemeindeglieder von außerhalb« des Krankenhauses kommen (vgl. Bayer, Hans-Helmut/Bayer-Stude, Kathrin, »Liturgien des Segnens im Krankenhaus«, in: Herberg, H. (Hg.), *Segen erfahren. Ein praktisches Begleitbuch für die Seelsorge im Krankenhaus*, München 2000, 101–129, 114).