

Wolfhard Schweiker

Heil und Heilung

1. Einleitung

„Die Kirche begann als das große Lazarett der Menschheit. Das Evangelium selbst ist als die Botschaft vom Heiland und von der Heilung in die Welt gekommen. Es wendet sich an die kranke Menschheit und verspricht ihr Gesundheit“ (von Harnack 1892, 89).

Die christliche Thematik von ‚Heilung und Heil‘ bewegt sich heute in drei zeitgeschichtlichen Spannungsfeldern. Sie bilden gleichsam den großen Rahmen der folgenden religionspädagogischen Betrachtungen. Zum einen ist es die Spannung zwischen einer Identität, die sich – von der Gesundheitsindustrie gefördert – durch Fitness aufbaut und einer traditionell-religiösen Identität, die sich aus inneren Werten speist. Zum anderen steht die Tradition von Jesus, dem Heiler und einem vor allem im globalen Süden wachsenden heilem Christentum in Spannung mit dem weitgehenden Verschwinden dieses Themas aus der akademischen Theologie und den großen Kirchen Europas. Schließlich bringt zum Dritten der gut funktionierende Sozialstaat in Deutschland, in dem u.a. die UN-Behindertenrechtskonvention ratifizierte wurde, mit seinen Gesundheitsnormen Menschen unter Druck, die den biomedizinischen Erwartungen der Gesellschaft nicht entsprechen (Wendte 2018, 10–13).

Im Kontext dieser Spannungsfelder und der komplexen Zusammenhänge von ‚Heilung und Heil‘ legt dieser Beitrag den Fokus auf das Verstehen der neutestamentlichen Heilungsgeschichten im Horizont der inklusiven Religionspädagogik der Vielfalt. Der Schwerpunkt liegt somit auf der hermeneutischen Perspektive. Der Beitrag geht also nicht vom Phänomen der Heilung oder von theologischen Vorstellungen des Heils aus. Er fragt vielmehr, wie in inklusiven Gruppen und von Personen in ganz unterschiedlichen Lebenslagen die Heilungswunder Jesu verstanden werden. Damit werden auch die Rezipient*innen in den Blick genommen, die zu den Personengruppen gehören könnten, die Jesus in den biblischen Erzählungen geheilt hat. Nicht zuletzt kommen sie als Theologinnen und Theologen mit ihren Interpretationen und Disability Studies selbst zu Wort. Die hermeneutische Betrachtungsweise der Heilungswunder vollzieht sich somit auch durch die Brille von Exklusion und Inklusion bzw. von Normalitätserwartungen und der befreienden Akzeptanz von Vielfalt. Soll bei dieser rezeptionsorientierten Perspektive die hermeneutische Frage nach dem Verständnis der Heilungsgeschichten angemessen beantwortet werden, kann auf die Einbeziehung grundlegender exegetischer, theologisch-systematischer, gesellschaftlicher und didaktischer Erkenntnisse nicht verzichtet werden. Damit geht es auch um die zentralen Fragen nach der Möglichkeit, Erfahrbarkeit, Wirkung und Wahrheit von Heilung und ihrem Verhältnis zum Heil, die beim Lesen dieser biblischen Wundergeschichten aufgeworfen werden.

Dieser Beitrag steckt unter dem Anspruch einer inklusiven Vielfaltsperspektive somit zuerst den fachwissenschaftlich theologischen und religionspädagogischen Bezugsrahmen von Heil und Heilung und seiner Verhältnisbestimmung ab. Er fragt in einem zweiten Schritt nach den Rezipient*innen im gemeindepädagogischen und

religionsdidaktischen Kontext und wendet schließlich die gewonnenen Erkenntnisse auf Praxisbezüge an. Exemplarisch wird ein Entwurf zur Heilung der gekrümmten Frau für den (inklusive) Religionsunterricht kritisch betrachtet und im Sinne der inklusiven Religionspädagogik fortgeschrieben.

2. Theologischer und hermeneutischer Bezugsrahmen

Anthropologisch wurzelt die Heil- und Heilungs-Thematik in der existenziellen Sehnsucht des fragilen Menschen nach Ganzheit. Dieses menschliche Streben findet seinen Ausdruck im religiösen Begriff des Heils und in der Vorstellung Gottes als des einzig Heiligen, der auf wundersame Weise Heilungen bewirken kann. Heil und Heilung erweisen sich somit als Grund- und Sehnsuchts-themen der Menschheit (Krauß 2014, 100). Das Verlangen nach körperlicher, geistiger und seelischer Ganzheit kann bis zum Vollkommenheitswahn, insbesondere im Modus der modernen Selbstoptimierung, ins Unermessliche gesteigert werden. Auch die kritische Vernunft vermochte es im Kontext von Aufklärung und Moderne nicht, die Wunder-Sehnsucht und -Gläubigkeit des Menschen zum Erliegen zu bringen. Vielmehr kann von einem „neuen Boom von Wundern“ und „einer bleibenden Faszination des Wunderhaften in unterschiedlichen Disziplinen“ gesprochen werden (Zimmermann 2013, 1). Damit haben Heilungsgeschichten in ihren biblischen Varianten neue Konjunktur.

Das folgende Kapitel ist nicht interessiert, diese neuen Trends zu beschreiben, sondern versucht aus der theoretischen Perspektive der inklusiven Pädagogik der Vielfalt und aus der Sicht der Disability Studies einen differenzierten Blick auf das Verständnis von Heil und Heilung zu werfen mit dem Ziel, hermeneutische und textkritische Stolperfallen in biblischen Heilungserzählungen zu eruieren.

2.1 Die Heilungsgeschichten

Bei der Deutung neutestamentlicher Heilungsgeschichten fragt der moderne Mensch auf dem Hintergrund des naturwissenschaftlich geprägten Weltbildes vor allem nach dem Faktum des Wunders: Ist das wirklich so geschehen und wie kann man es sich erklären? In diesem Zusammenhang fragt er auch: Kann und muss ich das glauben? Bei seinen Antworten trennt er häufig zwischen Glauben und Verstand.

Anders als der moderne Mensch unterschieden die Menschen in biblischen Zeiten aufgrund ihres antiken Weltbildes nicht zwischen Natürlichem und Übernatürlichem. Die Grenze zwischen Menschlichem und Göttlichem, die in der Moderne undurchlässig geworden ist, war in der Antike fließend. In der Natur und ihren Ordnungen waltete die Kraft göttlichen Handelns. So war es kein Widerspruch, wenn das Natürliche und Normale durch die göttliche Schöpferkraft immer wieder durchbrochen wurde. So stellten die Menschen des Neuen Testaments andere Fragen an Heilungsgeschichten und an diejenigen, die das Heilungswunder vollbrachten. Sie fragten: Was zeichnet einen bestimmten Menschen aus, dass er solche Wunder vollbringen kann und auf Grund welcher Mächte kommt ihm diese Wunderkraft zu? In der Antike fragten die Menschen nicht primär nach dem Faktum des Wunders, sondern nach seiner Deutung.

Diese hermeneutische Perspektive lässt sich auch in den neutestamentlichen Heilungsgeschichten Jesu wiederfinden. Es kommt ihnen nicht auf die Details der Heilung an. Über die Wunder selbst und den wunderhaften Vorgang machen sie kaum einmal eine Aussage. Die Heilungserzählungen sind keine Heilungsberichte. Die Heilungswunder Jesu gehören zu den ältesten und sichersten Bestandteilen der Jesusüberlieferung (Ritter 2001, 282), stehen im Kontext der Reich-Gottes-Tradition und erzählen, ähnlich wie die Normen-, Geschenk- und Rettungswunder sowie die Exorzismen und Epiphanien (Kollmann 2002, 63f.) von Jesus, dem Christus. Sie sind nicht nur schier unglaubliche Ereignisse, die Hoffnung auf eine bessere Zukunft machen wollen, sondern auch Zeichen des Anbruchs der messianischen Heilszeit in alttestamentlich-prophetischer Tradition (Schiefer-Ferrari 2017, 9): „Dann werden die Augen der Blinden aufgetan und die Ohren der Tauben geöffnet werden. Dann wird der Lahme springen wie ein Hirsch, und die Zunge des Stummen wird frohlocken.“ (Jes 35,5f.; vgl. Mt 11,5). In dieser angekündigten endzeitlichen Heilszeit werden Krankheit, Behinderung und Tod nicht mehr sein (Kollmann 2013, 91).

Das Deutungsspektrum neutestamentlicher Wundergeschichten ist angesichts einer langen theologischen Auslegungstradition breit aufgefächert. Bernd Kollmann (2013, 62f.) führt tabellarisch neun Konzeptionen der Wunderhermeneutik auf. Diese unterscheiden sich durch ihren je eigenen Ausgangspunkt ihres Deutungshorizonts: (1) Historisierung, (2) Rationalismus, (3) Form- und Religionsgeschichte, (4) Überlieferungs- und Redaktionsgeschichte, (5) Sozial- und Befreiungsgeschichte, (6) feministische und (7) kerygmatische Theologie, (8) Psychologie und (9) Semiotik. Als zehnte Konzeption nennt er „Die eigene Deutung“, ohne sie weiter auszuführen. Unter dieser offenen Rubrik könnten auch rezeptionsorientierte Ansätze subsumiert werden. So wäre auch denkbar, nach der Deutung spezifischer Personengruppen wie zum Beispiel von Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen oder diversen Geschlechtsidentitäten zu fragen bzw. (vergleichbar mit der feministischen Perspektive) die inklusive Vielfaltsperspektive zum Ausgangspunkt einer eigenen Konzeption der Wunderhermeneutik zu machen.

2.2 Heilung

Die moderne, am Rationalismus orientierte Interpretation der Heilungsgeschichten und ihre an der historisch-kritischen Exegese und der kerygmatischen Theologie orientierte Auslegungstradition haben den Heiler Jesus fast vollständig zum Verschwinden gebracht.

Der Heiler Jesus

Die Anhaltspunkte der heilenden Wirksamkeit im Leben des historischen Jesus sind in jüngster Zeit wieder zum Gegenstand theologischer Erörterungen geworden (Münch 2013, 141; Wendte 2018). Exegetisch-theologisch wird heute nicht mehr daran gezweifelt, dass Jesus Kranke heilte und Dämonen austrieb, da dies heute gegenüber früheren radikalkritischen Positionen medizinisch-naturwissenschaftlich möglich erscheint (Ritter 2001, 282).

Obgleich der Erzählfokus dieser Wundergeschichten nicht auf der Heilung liegt, lassen sich Eigenarten des heilenden Handelns Jesu erkennen. Er verzichtet auf

Heilmittel und magisch anmutende Praktiken oder geheimnisvolle Beschwörungsformeln. Auffällig in den Erzählungen sind seine körperlichen Kontakte und häufige Berührungen im Heilungsgeschehen (Mk 1,41; 7,33), u.a. durch Handauflegung (Lk 4,40; 13,13; Mk 6,5; 8,23) oder bei der Heilung von Blinden und Gehörlosen durch das sehr intime Medium des Speichels (Mk 7,33; 8,23; Joh 9,6). Schließlich sind für sein heilsames Wirken auch Machtworte wie Talitha qum(i) (Mk 5,41) oder Ephphatha (Mk 7,34) bezeichnend, die deshalb auch auf Aramäisch überliefert wurden (Betz 1985, 765). Gerade in diesen Besonderheiten zeigt sich der Ereignisbezug der Heilungsgeschichten noch deutlicher als bei anderen Wundererzählungen Jesu (Münch 2013, 151; 153).

Die Geheilten

Die von Jesus Geheilten sind Menschen, die blind, gelähmt, ‚aussätzig‘, ‚besessen‘, gehörlos oder taubstumm sind. Die biblischen Berichte skizzieren die Besonderheit dieser Menschen. Sie zeigen jedoch kein Interesse an einer detaillierten Beschreibung ihrer Disposition oder Ätiologie. Eine verlässliche medizinische Diagnose wird in den Heilungsgeschichten der Evangelien nicht vorgenommen. Es erfolgt auch keine Einteilung in die heute bekannten Kategorien von Behinderung, physischer oder psychischer Erkrankung. Die Besonderheit der Situation dieser Menschen wird in der Regel nur kurz dargestellt, um auf dem Hintergrund der Schwere der Beeinträchtigung und des Leidens die wunderbare Heilung hervorzuheben. Anders ist dies in rabbinischer Tradition, in der einzelne Phänomene differenziert beschrieben werden. So wird z.B. der Aussatz, der oft als ‚Lepra‘ bezeichnet und im Unterschied zum heutigen Krankheitsphänomen auch viele Hauterkrankungen einschloss, nach vielen Unterarten unterschieden. Um welche Krankheits- und Behinderungsbilder es sich bei den Heilungsgeschichten jeweils handelte, kann darum nur gemutmaßt, nicht aber genau bestimmt werden (Kollmann 2013, 87).

Die Ursachen

Auch die Ursachen der ‚Leiden‘ der Geheilten werden meist nicht benannt oder im Horizont religiöser Deutung beschrieben. Sie werden als Sünde oder als Strafe für ein selbst verschuldetes Vergehen bezeichnet (ebd., 90) oder – bei Exorzismen und z.T. auch bei Heilungen (z.B. Mk 13,10–17) – als Besessenheit von einem (bösen) Geist beschrieben (Kollmann 2013, 87; 90). Die Gründe der Heilungen Jesu bleiben oft unerwähnt und unterliegen, so ist zu vermuten, der anthropologischen Grundannahme einer Normalitätserwartung, dass jeder Mensch von Krankheit und Behinderung ‚befreit‘ sein möchte. Jesus fragte die Menschen, die z.T. von anderen zu ihm gebracht wurden, in der Regel nicht, ob sie geheilt werden möchten. Eine Ausnahme, bei der die Entscheidungsautonomie ausdrücklich und auf vorbildliche Weise respektiert wurde, ist die Frage an den blinden Bartimäus: Was willst du, dass ich dir tun soll? (Mk 10,51).

Die sozialen Folgen

Menschen mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen waren durch die Tora rechtlich geschützt (Lev 19,14; Dtn 27,18). Im antiken Judentum herrschte eine vorbildliche Sozialfürsorge. Randgruppen waren weitgehend geschützt und teilweise auch

sozial integriert (Mk 2; Apg 3,2). Dennoch gab es auch religiöse Benachteiligungen. Menschen, die blind und gelähmt waren, wurde vermutlich der Zugang zum Jerusalemer Tempel verwehrt (2 Sam 5,8). Nach einem Katalog mit zwölf Ausschlusskriterien in Lev 21,16–21 wurden Personen mit körperlichen Besonderheiten nicht zum Priesterdienst zugelassen. „Die behindertenfeindliche Priesterauslese nach Prinzipien der Gesundheit und körperlichen Makellosigkeit ist von dem aus dem Hofzeremoniell entlehnten Gedanken getragen, dass das Auge Gottes nicht durch den Anblick verunstalteter Menschen beleidigt werden darf“ (Kollmann 2013, 91, mit Bezug auf Gerstenberger 1993). Ebenso waren die Opfer von blinden und lahmen Tieren verboten. In der Qumrangemeinde der jüdischen Sekte der Essener wurde versehrten Personen der Zutritt ganz verwehrt (ebd., 91). Am stärksten marginalisiert waren die sogenannten Aussätzigen, die vom jüdischen Kultus als unrein erklärt wurden (Lev 13,45f.) und vom gesellschaftlichen Leben völlig ausgegrenzt wurden (ebd., 92).

Im Folgenden werden die Wundergeschichten Jesu nun aus der kritischen Perspektive von Theologen*innen mit Behinderungen betrachtet.¹ Markus Schiefer Ferrari (2017) bezieht sich in seiner Studie „Exklusive Angebote“ auf sie, um biblische Heilungsgeschichten inklusiv zu lesen. Dabei wird deutlich, dass die Lektüre der Heilungen Jesu Menschen mit Behinderungen nicht nur „wunderbare Aussichten“ eröffnet, sondern auch exkludierende Angebote bereithält, weil die Heilungsgeschichten „nicht eine Teilhabe aller Menschen – unabhängig von körperlichen, seelischen oder geistigen Voraussetzungen – erhoffen lassen“ (ebd., 9).

Heilungskritik

Eine Kritik am Wundercharakter der Heilungsgeschichten findet sich schon auf vorbildliche Weise in der redaktionellen Arbeit der Evangelisten (Krahe 2012, 42). Susanne Krahe, eine während ihres Studiums erblindete Theologin und Schriftstellerin, weist darauf hin, dass der Wundertäter Jesu in den Evangelien nicht mehr zum Gekreuzigten und Ohnmächtigen passt. Je weiter sich sein Lebensweg der Passion nähert, desto weniger Heilungen werden erzählt (ebd.). Sie spielt damit indirekt darauf an, dass das Heil gerade nicht in der Heilung, sondern im Kreuz liegt: „Dieses Umdenken macht jahrelange Arbeit an unserer Identität und die Mühe, mit unserem Körper Frieden zu schließen, erst möglich“ (ebd.). Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass der Glaube an den Heiler Jesus der Mühe und dem Erfolg zuwiderläuft, sich mit sich selbst zu versöhnen. Auch die diversen Versuche, in Heilungsgottesdiensten sich selbst den eigenen Sehnsüchten oder sozialen Erwartungen anzugleichen, stehen dem christlichen Gedanken der vorbehaltlosen Annahme durch Gott entgegen. Krahe kritisiert hier nicht nur die Heilungsgeschichten, sondern auch den Heiler selbst. Statt belasteten Menschen den Alltag spürbar zu erleichtern, „serviert der Heiler Jesus ihnen Gesundheit auf einem Tablett [...]. Damals gab es keinerlei Hilfsmittel, auch kein Bestreben nach Inklusion. Was blieb da anderes als ein Wunder?“ (ebd.).

Wohin der Glaube an den Heiler Jesu oder seine heilenden Nachfolger führen kann, zeigen traumatische Erlebnisse von Menschen mit Behinderungen nach missglückten religiösen Heilungsversuchen, die m.W. in wissenschaftlichen und empirischen Studien

1 Vgl. dazu auch den Beitrag von Schiefer Ferrari in diesem Band.

noch gänzlich unbearbeitet sind. Auch Berichte von Wunderheilungen, wie sie aus Lourdes, anderen Wallfahrtsorten oder von zeitgenössischen Heiligengeschichten erzählt werden, setzen Kinder, die für ihre Eltern und die Gesellschaft aufgrund ihrer Normalitätserwartungen eine Enttäuschung darstellen, weiter unter Druck. Gegen diese krankmachende Heilungssehnsucht lobt Krahe (ebd.) das Beispiel des Paulus. Er als chronisch kranker Mensch habe die Lektion „keine Heilung“ gelernt und sich darin begnügt, dass die Christuskraft des Kreuzes in der Schwachheit mächtig ist (2 Kor 12,9).

Leerstellen

Wo Heilungsgeschichten inklusiv gelesen werden, fällt auch auf, was in ihnen unerwähnt bleibt. So fehlen in Geschichten, die von Begegnungen Jesu mit erkrankten oder behinderten Menschen erzählen, Szenen der Annahme ohne Änderungsversuche. Es gibt mithin keine Geschichten des Heils ohne Heilung, wie es im Kinder-evangelium (Mk 10,13–16) beschrieben wird, mit der einfachen Botschaft: ‚Du bist gut so wie du bist!‘. „Ein immer nur als heilend gedachter Jesus dagegen rückt nicht gerade das in den Blickpunkt, was die Gebeugten und Ausgestoßenen besser können als alle Geradegerückten“ (Krahe 2012, 42).

2.3 Heil

Die biblischen Glaubensberichte stellen das Heilen ins Zentrum der Wirksamkeit Jesu als Heiland. Die Heilungen stehen somit im Dienst der Heilsbotschaft. Sie geschehen, um die umfassende Vollmacht Jesu zu erweisen (Mk 2,5–11; Joh 5,14; Betz 1985, 766). Darum ist die christologische Brille nötig, um „in Jesus nicht den Wundermann zu sehen, der er nicht sein möchte, sondern den Messias und Gottessohn, die politische und soziale Hoffnung Israels seit uralten Zeiten“ (Krahe 2012, 41). Die Heilungen der neutestamentlichen Erzählungen werden durch den Geist Gottes bewirkt und setzen den Glauben der Geheilten voraus. Dies wird immer wieder ausdrücklich erwähnt: „Dein Glaube hat dir geholfen“ (Mt 9,22; Mk 10,52 etc.). Es ist also Jesus als Christus, auf den sich die Glaubenserkenntnis und -gewissheit richtet. Heilung geschieht darum auf der Grundlage des Messiasglaubens und kann folglich als Heil begriffen werden (Betz 1985, 766). Problematisch ist das Verständnis von Krankheit und Behinderung als Sünde. Dies lässt das „Heilen als fragwürdig erscheinen“ (ebd.).

Stigmatisierung

In der Bibel finden sich beide Traditionen: Die Vorstellung, dass ein Gebrechen (*malum physicum*) eine Strafe für eine Tatsünde ist (*malum morale*) und die Überwindung dieses Zusammenhangs von Tun und Ergehen. Das Durchbrechen dieser Tat-Ergehens-Verbindung wird ausführlich im Hiobbuch beschrieben und u.a. in der Heilungsgeschichte des Blindgeborenen (Joh 9) fortgeführt. Moralische Stigmatisierungstendenzen, die in unterschiedlichen Heilungsgeschichten aufscheinen (u.a. Mk 2,5), werden von Jesus z.B. auf die Frage, ob der blindgeborene Junge gesündigt habe oder seine Eltern, mit einem „Weder-Noch“ abgewiesen. Implizit ziehen sich jedoch durch die Heilungsgeschichten Stigmatisierungen, die von Betroffenen sensibel wahrgenommen werden. Denn: „Der heilen Welt des Paradieses bzw. des Reiches

Gottes wird eine sündhafte Welt gegenübergestellt, die geprägt ist durch das ständige Vorhandensein von Krankheit und Tod und die nur vorübergehend durch die Heiligen Jesus durchbrochen wird“ (Schiefer Ferrari 2017, 11). Einen negativen Stempel erhalten Menschen mit Behinderungen dadurch, dass sie unausgesprochen der Welt der Unvollkommenheit zugeordnet und im Sinne der messianischen Verheißungen als „Noch-Unerlöste“ symbolisiert werden. „Ungewollt und unbewusst erweist sich so das umfassende Heilsangebot Gottes als exklusiv, [...] weil Menschen mit Behinderungen – zumindest metaphorisch – in besonderer Weise mit der sündhaften Welt verbunden und von der heilen Welt ausgeschlossen erscheinen“ (Schiefer Ferrari 2017, 12). Der bereits in seinem Studium an Kinderlähmung erkrankte Ulrich Bach (1991) reflektierte als einer der ersten Theologen diese Zusammenhänge eingehend und sprach pointiert vom „Sozialrassismus in Theologie und Kirche“.

Instrumentalisierung

Krahe (2012, 41) hält den Heilungsgeschichten bei aller Kritik zugute, „dass die Erzählungen nicht beabsichtigen, Behinderte zu kränken oder gar zu beleidigen“. Die Kombination des Fehlens der segnenden Anerkennung des So-Seins im Sinne der oben erwähnten ‚Leerstellen‘ und der bewussten bzw. unbewussten symbolisch-metaphorischen Stigmatisierungen führen aber immer wieder zu Verletzungen. Allein der Nachsatz des „Weder-Noch“ der Sünden zuschreibung bei der Heilung des Blindgeborenen: „sondern es sollen die Werke Gottes offenbar werden an ihm“ (Joh 9,3b), degradiert den Blindgeborenen zum Demonstrationsobjekt. Jedenfalls können solche Sätze so gelesen und empfunden werden, wie auch diese Einschätzung von Krahe (2012, 42) unterstreicht: „Mir scheint, dass Lahme, Blinde, Gehörlose und Verrückte zu Symptomen einer fehlerhaften Schöpfung umfunktioniert werden, die wegen ihrer Unvollkommenheit der eschatologischen Wende bedarf.“

Normalisierung

Die feministische Theologin Dorothee Wilhelm, selbst Rollstuhlfahrerin, betont, wie ihr die biblischen Heilungsgeschichten auf die Nerven gehen, weil sie statt Bilder für Befreiung, Neubeginn und Hoffnung zu transportieren eigentlich von Normalisierung und Anpassung erzählen, von einem wundersamen Emporheilen zum Status der ‚Normalen‘ (Schiefer Ferrari 2017, 24). Damit wird nicht nur eine menschliche Sehnsucht, sondern auch eine gesellschaftliche Erwartung erfüllt, wie Krahe (2012, 41) beklagt: „Das Wunder hat alle Beteiligten von der Herausforderung erlöst, einen unpassenden Menschen in ihre Gesellschaft aufzunehmen“. Sie ruft ins Bewusstsein, dass die meisten Menschen mit Behinderungen von Kindheit an erfahren, „dass ihr Sosein den Maßstäben selbst der eigenen Eltern nicht genügt: Sie sind eine Enttäuschung. Sie sind nur akzeptabel, wenn sie ihre Schäden in eine therapeutische Werkstatt geben“ (ebd., 42). Diese ‚Heilungswerkstatt‘ passt die Andersartigen an die Normalitätserwartungen an und macht sie damit gesellschaftsfähig. Das Assimilationsprogramm der Wunderheilung ist das Gegenteil dessen, was Akzeptanz und Toleranz von Vielfalt meint oder was die vorbehaltlose Annahme der Rechtfertigungsbotschaft allen Menschen ohne Ansehen der Person versichert. Wichtig sei, dass „Gott sein offizielles ‚Okay‘ auch Unheilbaren gewährt“ (ebd.). Positiv hervorzuheben sei jedoch, dass Bartimäus schon vor seiner Heilung berufen wurde (ebd.).

Als inklusiven Gegenentwurf schlagen Susanne Krahe und Ulrike Metternich (2012, 38) vor, sich eine neue Schöpfung vorzustellen, „in der das ‚Heilwerden‘ die gebrochene Gegenwart nur insofern übertrifft, als es das Nichtheile, das Krumme und Minderbemittelte nicht mehr als Störfaktor betrachtet, und zu deren Menschenfreundlichkeit es gehört, Behinderte so behindert wie sie sind, als einen Teil der geschöpflichen Vielfalt zu begrüßen, statt sie als Mängelwesen zu beklagen.“

2.4 Thesen zur Verhältnisbestimmung von Heil und Heilung

- (1) Der Kern der Kränkungen von Menschen mit Besonderheiten durch Heilungsgeschichten liegt in einer Schiefelage der Verhältnisbestimmung von Heil und Heilung sowie in den dahinterliegenden in- bzw. exklusivenhaltungen.
- (2) Exklusiv ist die Gleichsetzung von Heil mit Heilung und Heilung mit Heil, die dem postmodernen Streben nach Selbstoptimierung und einer Ökonomie der Selbstvervollkommnung entspricht.
- (3) Exklusiv ist die Vorstellung, dass das Heil auf Heilung angewiesen ist, die der christlichen Theologie widerspricht (Betz 1985, 766), insbesondere in der Gestalt der paulinischen Rechtfertigungslehre (2 Kor 12,9).
- (4) Exklusiv ist die (zynische) Vorstellung, dass Heilung nicht wichtig sei, weil das Heil einer sinnlichen leiblichen und seelischen Heilungserfahrung nicht bedürfe.
- (5) Exklusiv ist die Vorstellung, dass Heilung im Horizont eines Lebens im Heiligen Geist verfügbar ist, wie es in sektenähnlichen Heilungsgemeinden, wie z.B. „Wort und Geist“, gelehrt und praktiziert wird.
- (6) Exklusiv ist es, Menschen in Gruppen mit mehr oder weniger Erlösungsbedürftigkeit einzuteilen und sie einer Sphäre der Sünde und der Erlösung zuzuordnen.
- (7) Inklusiv ist die Vorstellung, dass alle Menschen ohne Unterschiede Sünder und Heilsbedürftige sind (vgl. Röm 8,19–21) und das christliche Heilsangebot ohne Unterschiede allen Menschen gilt (simul justus et peccator).
- (8) Inklusiv ist die Vorstellung, dass es bei den Heilungswundern nicht nur um ‚die anderen‘, sondern immer um ‚uns alle‘ und damit auch ‚um mich‘ geht.
- (9) Inklusiv ist eine Hermeneutik, die den rezeptionsorientierten Deutungsraum biblischer (Heilungs-)Geschichten gleichberechtigt für alle öffnet.
- (10) Inklusiv ist eine eschatologische Hermeneutik, die aufgrund des geschichtssprengenden Ereignisses der Totenauferstehung (Schiefer Ferrari 2017, 11 mit Verweis auf Greshake) auf konkrete Vorstellungen, wie z.B., ob das Leben in der Ewigkeit mit oder ohne Behinderung sei, verzichtet.
- (11) Inklusiv ist eine Bibelhermeneutik (der Heilungswunder), die keine Sondersicht und Sonderbehandlung von bestimmten Personengruppen einräumt und dennoch auf differenzsensible Weise unterschiedliche Betrachtungsweisen ermöglicht.
- (12) Das Verhältnis von Heil und Heilung (in den Heilungsgeschichten Jesu) lässt sich nicht nach einer Seite hin auflösen, ohne zugleich die Einheit des christlichen Heilsgeschehens im Horizont eines inklusiven ganzheitlichen Menschenbildes aufzulösen. Beides gehört zusammen.

3. Didaktische Aspekte in der inklusiven Religionspädagogik der Vielfalt

Im Kontext religiöser Bildungsprozesse ist bei den Rezipient*innen mit einer Vielzahl plausibler Deutungen der Wundergeschichten Jesu zu rechnen (Münch 2013, 147). Je heterogener die Lerngruppe nach Alter, kultureller Herkunft, Dis/Ability, Gender und sozioökonomischer Lebenssituation ist, desto pluraler gestalten sich die Lesarten.

In der Perspektive der inklusiven Religionspädagogik der Vielfalt werden nun unterrichtsrelevante Aspekte im Blick auf die drei Größen des didaktischen Dreiecks – der Sache, des Lernsubjekts und der Lehrkraft – reflektiert.

3.1 Die Sache der Heilungsgeschichten

Die Heilungsgeschichten Jesu gehören zum festen Bestandteil der Bildungspläne in den Fächern der evangelischen und katholischen Religionslehre, insbesondere in der Grundschule, aber auch in der frühen Sekundarstufe I. Exorzismen, die nach Gerd Theißen von den Heilungsgeschichten klar zu trennen sind (Krauß 2014, 103), kommen im Curriculum in der Regel nicht vor und werden darum bedauerlicher Weise auch kaum religions- oder inklusionspädagogisch reflektiert.

Ganz allgemein geht es bei diesen Wundergeschichten um die von Gott initiierte Befreiung des Menschen aus bedrückenden lebensfeindlichen Umständen zum Heil-Sein und zum Ganz-Sein (Shalom) hin (Ritter 2001, 275).

Die Religionspädagogin Anita Müller-Friese (2006, 32) stellt auf dem Hintergrund eines Lernsettings mit behinderten Schüler*innen drei theologisch-didaktische Aspekte von Wundergeschichten in den Vordergrund, die beanspruchen inklusiv für alle Schüler*innen zu gelten. Sie werden hier durch einen vierten Aspekt ergänzt.

Die Wunder- und Heilungsgeschichten Jesu können gelesen werden als:

- (1) Hoffnungs- und Protestgeschichten: Sie zeigen, dass Gott Möglichkeiten kennt, wo der Mensch keine mehr sieht. Wer sie erzählt oder hört, wird damit rechnen müssen und dürfen, dass sich persönliche Situationen und gesellschaftliche Verhältnisse gegen alle Erfahrung und allen Augenschein verändern können, weil Gott die Zukunft gehört. So bewahren diese Geschichten davor, sich in das eigene Schicksal still zu ergeben oder Lebensverhältnisse duldsam zu ertragen. Zugleich sind sie Protestgeschichten im doppelten Sinn. Zum einen sind sie ein Protest Gottes gegen die von Menschen verursachte Ungerechtigkeit und das von ihnen verschuldete Unglück. Zum anderen erzählen sie von Menschen, die gegen den Fatalismus ankämpfen, aufstehen, sich nicht klein kriegen lassen, nach Hilfe suchen und sich gegen Widerstände und Anfeindung durchsetzen. Die Geschichten fordern heraus, ihrem Beispiel zu folgen.
- (2) Solidaritätsgeschichten: In ihnen ergreift Gott Partei für die Schwachen, Hilfsbedürftigen und Unterdrückten. In Jesus wendet er sich Menschen zu, die am Rand der Gesellschaft leben. „Die Wundergeschichten zeigen so ganz konkret und handgreiflich: Gesundheit und Stärke sind nicht die Voraussetzung für das Heil, die Begegnung mit Gott.“ (Müller-Friese 2006, 32). Damit warnt Müller-Friese vor dem Missverständnis der Normalitätserwartung. Zugleich weist sie

darauf hin, dass Jesus, obgleich er eindeutig auf der Seite der Hilflosen steht, nicht die Hilflosigkeit beseitigt und die Realität ändert. „Die Geschichte der Wunder erzählen etwas, was normalerweise nicht geschieht, was nicht die Regel ist und sein kann.“ (ebd.). Damit spricht sie auch die ‚Leerstellen‘ der Heilungsgeschichten an, die – obwohl sie unausgesprochen bleiben – von einem vorbehaltlosen ‚Okay‘ Jesu gegenüber dem Sosein aller Menschen ausgehen und ihre Lebensverhältnisse und Herausforderungen auch ohne Heilungen solidarisch mittragen.

- (3) Glaubensgeschichten: Sie kommen aus dem Glauben und laden zum Glauben ein. Sie werden von Menschen erzählt, die selber von Glaubensgeschichten berührt wurden oder ihre persönlichen Geschichten mit dem Glauben gemacht haben. Damit wird erneut deutlich, dass diese Erzählungen keine Wunderberichte sind, denen es darum geht, die Allmacht Gottes und die Zauberkraft Jesu zu beweisen oder die Details eines übernatürlichen Heilungsgeschehens zu beschreiben. Diese Geschichten behaupten vielmehr: „Wer von Gottes Macht redet, und dabei über die Armen, Kranken und hilfsbedürftigen Menschen hinwegsieht, an ihnen vorbeigeht, der handelt nicht im Sinne Jesu. [...] Die Evangelisten, die glaubend vom Wundertäter Jesu erzählen, berichten im gleichen Glauben, und mit der gleichen Überzeugung, dass dieser am Kreuz gestorben ist, leidend und schwach [...] Vielleicht ist dies das größte Wunder, von dem die Bibel erzählt“ (ebd.).
- (4) Exklusions- und Inklusionsgeschichten: Als Exklusionsgeschichte erzählen sie von einer Gesellschaft und Religion, die Menschen an den Rand drängt, abwertet und ihnen immer wieder die Anerkennung gleicher Rechte verwehrt. Zudem erweisen sich die Heilungsgeschichten in der Lektüre von Menschen, die (chronisch) krank oder behindert sind, immer wieder als exklusiv, kränkend oder gar beleidigend. Diese Lesarten der Stigmatisierung, Instrumentalisierung und Normalisierung gilt es aufmerksam wahrzunehmen und als eigenständiges, gleichwertiges Konzept der Wunderrezeption zu respektieren. Als Inklusionsgeschichte erweisen sich die Heilungsgeschichten, indem sie (1) inklusiv gelesen werden, (2) sich ihre Akteure um die soziale Teilhabe aller bemühen oder (3) Heilung zugleich ein neues gleichberechtigtes Einbezogensein in die Gemeinschaft und aktive Gestaltungsmöglichkeiten in der Gesellschaft ermöglicht.

3.2 Die Subjekte der Deutung

Jede Heilungsgeschichte erzählt als Glaubensgeschichte von Erfahrungen und lädt damit zur persönlichen Auseinandersetzung mit dem Erzählten ein. „Für die Didaktik der Wundergeschichten sind dabei insbesondere Identifikationsprozesse mit erzählten Figuren zentral“ (Münch 2013, 142). Bei der Gestaltung der Deutungsräume und beim Theologisieren sind insbesondere die entwicklungspsychologischen Voraussetzungen der Kinder und Jugendlichen zu berücksichtigen wie sie auf der Grundlage Jean Piagets von Fowler, Oser und Gmünder für die Glaubensentwicklung herausgearbeitet wurden. So lässt das Wunderverständnis je nach Entwicklungsstand auch Unterschiedliches erwarten (ebd., 144f.). Insbesondere in inklusiven Settings ist davon auszugehen, dass nicht nur ganz unterschiedliche Deutungen, sondern auch mehrere kognitiv- strukturalistische Modelle, etwa im Sinne von

Entwicklungsstufen, im Raum sind. Aufgrund entwicklungspsychologischer oder sozialisationsbedingter Aspekte ist nach Blum (ebd., 146) mit vier Formen der Interpretation von Wundern zu rechnen: (1) die Ablehnung der Möglichkeit von Wundern, (2) ein ‚apologetisch-wörtliches‘ Verstehen, (3) ‚natürliche‘ Erklärungen im Sinne rationalistischer Wunderdeutung und (4) ‚symbolisch-übertragene‘ Deutungen.

In der inklusiven Lerngruppe werden Lehrkräfte darüber hinaus auch auf unterschiedliche Identifikationsformen und Deutungen aus der Betroffenheitsperspektive gefasst sein müssen bzw. zu Deutungen, wie sie oben exemplarisch von Theolog*innen mit Handicaps vorgenommen wurden, bewusst ermutigen.

Wenn Kinder und Jugendliche mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen im Unterricht Jesu Heilungsgeschichten hören, verändert dies den Deutungshorizont der Lerngruppe (vgl. Kammeyer/Jesuthasan 2013). Denn die eigene Situation und das psychisch-somatische Sosein prägt auch den Modus der Rezeption. So können eigene Behinderungen, Erkrankungen oder Ausgrenzungserfahrungen in den Horizont einer möglichen Heilung rücken (Rohrer 1998, 23). Damit konfrontieren diese jungen Menschen die Lerngruppe und Lehrkräfte mit einem Problem, das Ulrich Bach ins Zentrum seiner Überlegungen stellte. Herausfordernd für ihn war nicht, dass Heilungswunder damals bei Jesus möglich waren und heute noch sind, „sondern vielmehr der Umgang mit ihnen bzw. die Tatsache ihres Ausbleibens, dass trotz Glauben und Gebeten viele Menschen eben nicht mehr körperlich gesund sind bzw. werden“ (Krauß 2014, 102).

Wie kränkend es sein kann, wenn die Heilung ausbleibt und wie wütend es machen kann, zeigt die Äußerung von Timo, aus dem beim Mittagstisch in der Schule sein ganzer Schmerz herausbricht:

„Scheiß Jesus! Allen hilft er, nur mir nicht. Alle wissen, was rot ist, nur ich nicht, alle dürfen allein in die Stadt, nur ich nicht.“ (Müller-Friese 2006, 31).

3.3 Die Verantwortung der Lehrkräfte

Vor den Emotionen und Fragen, die durch Heilungsgeschichten in inklusiven Settings aufbrechen, könnten Lehrkräfte zurückschrecken. Eine mögliche und verbreitete prophylaktische Reaktion ist eine Vermeidungsstrategie, die auf Heilungsgeschichten lieber ganz verzichtet. Solche Empfehlungen finden sich auch in der Fachliteratur. Sollten wir jedoch Heilungsgeschichten „im Religionsunterricht vermeiden, dann lassen wir Kinder wie Timo in ihrer Trauer, Wut und Ratlosigkeit allein“ (Müller-Friese 2006, 31). Darum ist es viel ratsamer, den Unterricht mit Heilungswundern differenzsensibel und gut bedacht zu planen.

Zur inneren und äußeren Unterrichtsvorbereitung gehört darum auch die Frage, wie ich als Lehrperson mit der Tatsache umgehe, dass die Heilung in der Regel ausbleibt und Hoffnungen bitter enttäuscht werden (Rohrer 1998, 2). Wie reagiere ich auf Timos Klage ‚allen hilft er, nur mir nicht‘? Soll ich Jesus verteidigen, entschuldigen oder seine Heilungen relativieren, metaphorisieren oder gar rationalisieren?

Ein sinnvolles Antwortspektrum könnte sehr weit gefächert sein. In jedem Fall sollte die Lehrkraft die Klasse mit in die Überlegungen einbeziehen und mäeutisch im Sinne der Hebammenkunst Impulse setzen, damit sich die Schüler*innen selbst auf den Weg der Suche machen.

Ich weiß es selbst nicht, aber lass uns (gemeinsam) überlegen ...

Meinst du, dass er damals alle geheilt hat?

Denkst du, dass die Heilung für Jesus das Wichtigste war?

Ob Jesus in seinem eigenen Leben wohl auch Schmerzen, Einschränkungen und Behinderungen kannte? Hat er sie erfolgreich bekämpft oder sie vermeiden können?

Ich glaube schon, dass Jesus für alle Menschen das Heil wollte. Meinst du, dass es dazu immer auch die Heilung braucht?

Gibt es das Heil auch ohne die Heilung? (Wie war das mit dem Kreuz?)

In diesen Fragen und Antworten spiegeln sich auch die exegetischen, theologischen und hermeneutischen Aspekte wider, die oben reflektiert wurden. Die Antwortperspektiven machen deutlich, dass es bei Timos Frage um das Ganze geht, also um das Verständnis von Gott, Jesus, Menschsein und Glaube.

Grundlegender und tiefer gehend als konkrete Antworten und Reaktionen aufzuzeigen, ist darum die Frage nach einer angemessenen religionspädagogischen und didaktischen Konzeption der Behandlung von Heilungsgeschichten. Zur didaktischen Konzeption betont Schiefer Ferrari (2017, 121): „Es lässt sich nicht der richtige Ansatz für die Behandlung biblischer Heilungsgeschichten im inklusiven Religionsunterricht benennen. Vielmehr geht es darum, methodische Vorgehensweisen dezidiert auszuschließen, die exkludierende Deutungen implizieren.“ Zu diesen methodischen Vorgehensweisen zählt er unter anderem Empathieübungen. Während seinem ersten Satz, dass es nicht die Konzeption gibt, zuzustimmen ist, kann der Ratschlag, auf bestimmte Methoden zu verzichten, auch als Vermeidungsstrategie verstanden werden. Empathieübungen wie z.B. mit verbundenen Augen gehen, gekrümmte Haltungen einnehmen oder am Rand stehen, werden häufig in Unterrichtsentwürfen empfohlen. Die Bedenken von Schiefer Ferrari, Empathieübungen könnten dazu führen, dass Körpererfahrungen von Menschen mit Behinderungen verharmlost, bagatellisiert oder instrumentalisiert werden und dadurch exkludierend wirken, sind sehr ernst zu nehmen. Auch sein Hinweis, dass eine Person nicht auf ein Merkmal (als Blinder, Gelähmter, Migrant) reduziert werden darf, ist zu beherzigen. Die Konsequenz daraus kann jedoch nicht sein, diese methodischen Zugänge kategorisch auszuschließen. Statt im inklusiven Setting Methoden zu exkludieren, sollte es vielmehr darum gehen, diese differenzsensibel einzusetzen und sie der Lerngruppe entsprechend zu modifizieren. Gefragt ist also eine an der Vielfalt orientierte „didaktische Passung“ (Wocken 2013, 213–215).

3.4 Unterrichtspraktische Folgerungen am Beispiel einer Heilungsgeschichte

Zur Beantwortung der didaktischen Passung bei Heilungsgeschichten im inklusiven Religionsunterricht fehlen bis dato grundlegende theoretische und empirische Untersuchungen. Auch dieser Beitrag kann das Forschungsdefizit der inklusiven Religionspädagogik nicht aus der Welt schaffen.

Abgesehen von diesem generellen Forschungsdefizit stellt sich zuerst die Frage nach der Geschichte-Lerngruppen-Passung. Welche Heilungsgeschichte sollte gewählt werden? Die kompetenzorientierten Bildungspläne lassen hier Wahlfreiheit.

Doch welche Entscheidungskriterien sind dabei zu beachten? Konkretionen bleiben in der Fachliteratur offen. Rohrer (1998, 25) bemerkt allgemein, dass einer „Klasse mit einem epileptischen Kind das biblische Motiv der Dämonenbesessenheit nur mit größter Sorgfalt zugemutet werden kann.“ (ebd.). Ein erster Hinweis ist somit, auf Geschichten zu verzichten, die sich auf Heilungen von Behinderungs- oder Krankheitsformen beziehen, die in der Lerngruppe vorkommen. Eine weitere Konkretion ist, die Schülerinnen und Schüler als Subjekte der Deutung bei der Auswahl der Heilungsgeschichte zu beteiligen und ihnen aufmerksam zuzuhören, welche Präferenzen und Bedenken sie äußern. Dabei kann von einem Heilungswunsch der (behinderten) Kinder nicht generell ausgegangen werden. Ohne Nachfragen davon auszugehen, dass Kindern mit und ohne Behinderungen (o.ä.) ganz unterschiedliche Bedürfnisse haben, wäre eine unzulässige Stigmatisierung und die Vorannahme gleicher Bedürfnisse eine Egalisierung.

Wenn im Folgenden an einem für die Grundschule konzipierten Unterrichtsentwurf zur Heilung der gekrümmten Frau (Autschbach 2016) unterrichtspraktische Folgerungen aufgezeigt werden, ist von daher die Frage zu stellen, für welche Lerngruppe sich diese Geschichte (nicht) eignet? Um das Missverständnis zu vermeiden, diese Heilungsgeschichte vom Gekrümmtsein und Aufgerichtetwerden beziehe sich nur auf die Physis, sollte sie in keiner Lerngruppe behandelt werden, in der sich Personen mit Skoliose oder vergleichbaren Körperbehinderungen befinden. Jedoch ist neben Ausschlusskriterium vor allem nach positiven Anknüpfungspunkten zu suchen. Welcher Geist – im Sinne von Einstellungen, Worten und Verhältnissen – macht die Lernenden klein und gekrümmt? Was grenzt ihre Bewegungsfreiheit, ihren Blick oder ihren Glauben (vgl. Sabbatgebot) ein?

Die Narrativität der Wundergeschichten ist ihr fundamentales Merkmal. Als Erzählungen wollen sie gut erzählt sowie erfahrungsorientiert, symboldidaktisch, kritisch-reflektierend und lebensweltorientiert bedacht werden (vgl. Münch 2013, 142 u. 154f). Der Unterrichtsentwurf von Martin Autschbach (2016, 38) bietet einen Lesetext dieser Geschichte in einfacher Sprache. Im inklusiven Kontext der heterogenen Gruppe sind darüber hinaus auch die vier Zugangs- und Aneignungsformen, wie sie in den Arbeitshilfen Religion inklusiv (Müller-Friese 2017, 5f.) berücksichtigt werden, hilfreich: (1) Basal-perzeptiv, (2) konkret-handelnd, (3) anschaulich-modellhaft und (4) abstrakt-begrifflich. So schlägt Müller-Friese (ebd., 55) vor, diese Geschichte als Schattenspiel mit dem Overhead-Projektor zu präsentieren, so dass zum gehörten Wort auch die Visualisierung der Szenen hinzutritt. Weitere visualisierende Erzählformen sind biblische Erzählfiguren, die narrativen Methoden aus der Tradition der Religionspädagogischen Praxis (Kett), das Erzähltheater Kamischibai oder Godly Play/Gott im Spiel.

Bei Autschbach erfolgt die häufig praktizierte Empathieübung im Rahmen des Planspiels. Dieser Zugang ermöglicht auch eine basal-perzeptive Aneignung (z.B. durch das Gekrümmtsein oder die Berührung durch die Hand). Bei dieser Übung können mehrere Kinder nacheinander die „Erfahrung der gekrümmten Frau“ ausprobieren. Vorsichtig wird auf der Rollenkarte mit der Formulierung „vielleicht entdeckst du, wie sich jemand fühlt, der einen gekrümmten Rücken hat“ (ebd., 39) angedeutet, dass es sich bei dieser Rolle um keine Primärerfahrung bzw. die echte Erfahrung der gekrümmten Frau handelt. Um Missverständnisse im Sinne einer

Bagatellisierung oder Verharmlosung der Körpererfahrung von chronisch erkrankten Menschen zu vermeiden, müsste dies aber noch klarer formuliert oder ergänzend hervorgehoben werden. Denn dieses Rollenspiel bietet keine ‚Als-ob-ich-Lea-wäre-Erfahrung‘, sondern eher ein Erprobungshandeln, um eigenes ‚Gekrümmtsein‘ in der Lea-Rolle zu spiegeln. Diese Unterscheidung wird im Unterrichtsentwurf jedoch nicht klar vorgenommen. In M 15 gibt es ein Vertiefungsangebot mit dem Impuls: „Menschen trauen sich manchmal nicht, aufrecht zu gehen. Etwas belastet sie, liegt wie eine schwere Last auf ihnen. Es gibt Worte, die sofort helfen“ (ebd., 42). Und dann sollen die Grundschulkinder in einer Tabelle eintragen: (1) „Was denkt die verkrümmte Frau?“ und (2) „Was sagt Jesus?“ (ebd.). Durch die direkte Formulierung, was die Frau denkt oder fühlt, wird einer möglichen Bagatellisierung, Verharmlosung oder Instrumentalisierung die Tür geöffnet. Wird jedoch deutlich gemacht, dass es um mein eigenes Gekrümmtsein geht und gefragt, was ich in diesem Zustand sagen und fühlen könnte, um damit anschließend in einem ‚Erprobungshandeln‘ in die Lea-Rolle zu gehen, kann den Schüler*innen die Erfahrung ermöglicht werden, in ihrer eigenen Situation im Horizont des Glaubens Hoffnung, Solidarität, Protest und Einbeziehung zu erleben.

Literatur

- Autschbach, Martin, *Wundergeschichten neu entdecken: Kreative Materialien für die Grundschule*, Göttingen 2016.
- Bach, Ulrich, *Getrenntes wird versöhnt. Wider den Sozialrassismus in Theologie und Kirche*, Neukirchen-Vluyn 1991.
- Betz, Otto, Art. *Heilung/Heilungen*, in: Müller, Gerhard u.a. (Hg.), *Theologische Realenzyklopädie. Gottesdienst – Heimat*, Berlin 1985, 763–768.
- Gerstenberger, Erhard S., *Das 3. Buch Mose. Leviticus. ATD 6*, Göttingen 1993.
- Huhn, Karsten, *Bayern: Aus charismatischer Gruppe wurde eine Sekte. Heilen wie verrückt*, in: *Idea Spektrum 50* (2009), H.50, 18–21.
- Kammeyer, Katharina/Jesuthasan, Janieta: *Wie gehen Kinder mit Behinderung mit Heilungsgeschichten um? Dis/ability als hermeneutische Leitkategorie für Unterrichtsplanung und -analyse am Beispiel der Bartimäus-Geschichte*, in: Zimmermann, Mirjam/Klein, Constantin/Büttner, Gerhard (Hg.), *Kind – Krankheit – Religion. Medizinische, psychologische, theologische und religionspädagogische Perspektiven*. Neukirchen-Vluyn 2013, 211–230.
- Kollmann, Bernd, *Neutestamentliche Wundergeschichten*, Stuttgart 2002.
- Kollmann, Bernd, *Krankheitsbilder und soziale Folgen. Blindheit, Lähmung, Aussatz, Taubheit oder Taubstummheit*, in: Zimmermann, Ruben (Hg.), *Kompendium der frühchristlichen Wundererzählungen*. Bd. 1: *Die Wunder Jesu*, Gütersloh 2013, 87–93.
- Krahe, Susanne, *Lahme, die nicht gehen wollen. Warum hat Jesus den Bartimäus schon als Blinden, also vor seiner Heilung berufen?*, in: *Zeitzeichen 13* (2012), H.10, 40–42.
- Krahe, Susanne/Metternich, Ulrike, *Kraft oder Kränkung – Heilungsgeschichten im Neuen Testament kontrovers diskutiert*, in: Falk, Ilse/Möller, Kerstin/Raiser, Brunhilde/Wollrad, Eske (Hg.), *So ist mein Leib. Alter, Krankheit und Behinderung – feministisch-theologische Anstöße*, hg. im Auftrag der Evangelischen Frauen in Deutschland (EFiD), Gütersloh 2012, 25–43.
- Krauß, Anne, *Barrierefreie Theologie. Das Werk Ulrich Bachs vorgestellt und weitergedacht*, Stuttgart 2014.

- Müller-Friese, Anita, Hoffnungsgeschichten. Wunder in der Sonderschule, in: entwurf (2006), H.4, 31–35.
- Müller-Friese, Anita, Arbeitshilfe Religion inklusiv: Grundstufe und Sekundarstufe I. Praxisband: Jesus Christus. Im Auftrag der Religionspädagogischen Projektentwicklung in Baden und Württemberg (RPE), hg. von Hauser, Uwe/Hermann, Stefan, Stuttgart 2017.
- Münch, Christian, Wundererzählungen heute unterrichten (Didaktik der Wundererzählungen), in: Zimmermann, Ruben (Hg.), Kompendium der frühchristlichen Wundererzählungen. Bd. 1: Die Wunder Jesu, Gütersloh 2013, 140–155.
- Ritter, Werner H., Wundergeschichten, in: Adam, Gottfried/Lachmann, Rainer/Reents, Christine (Hg.), Elementare Bibeltex-te. Exegetisch – systematisch – didaktisch, Göttingen 2001, 275–301.
- Rohrer, Walter, Nicht alle werden gesund. Behinderte Kinder lesen Wundergeschichten, in: Zeitschrift für Religionsunterricht und Lebenskunde 27 (1998), H.2, 23–26.
- Schiefer Ferrari, Markus, Exklusive Angebote. Biblische Heilungsgeschichten inklusiv gelesen, Ostfildern 2017.
- von Harnack, Adolf, Medizinisches aus der Ältesten Kirchengeschichte. Leipzig 1892.
- Wendte, Martin, Jesus der Heiler und die Gesundheitsgesellschaft. Interdisziplinäre und internationale Perspektiven, Leipzig 2018.
- Wocken, Hans, Das Haus der inklusiven Schule: Baustellen – Baupläne – Bausteine, Hamburg 2013.
- Zimmermann, Ruben (Hg.), Kompendium der frühchristlichen Wundererzählungen. Bd. 1: Die Wunder Jesu, Gütersloh 2013.