

# Religion und Heilung. Eine christlich-theologische Perspektive<sup>1</sup>

---

*Gregor Etzelmüller*

## 1. CHRISTLICHE RELIGION UND HEILUNG IN GESCHICHTE UND GEGENWART

Im Christentum gehören religiöse Verkündigung und die Zuwendung zu den Kranken von Anfang an zusammen. Das zeigt sich schon daran, dass neben der Reich-Gottes-Verkündigung auch die Heilungen für die Lebenspraxis des irdischen Jesus zentral sind. »So wie die Gottesherrschaft im Zentrum der Verkündi-

- 
- 1 Die Einladung, zum vorliegenden Band einen Beitrag beizusteuern, gibt mir die Gelegenheit, meine in den letzten Jahren auf diesem Themenfeld gewonnenen Erkenntnisse erneut kritisch zu durchdenken und in revidierter Form zur Diskussion zu stellen. Zum Thema bin ich eher beiläufig gekommen, als ich meine damalige Kollegin Annette Weissenrieder fragte, was ihre historischen Arbeiten zu den lukanischen Heilungserzählungen für die systematische Theologie bedeuten. Bis dahin hatte ich in der Christologie, wie es die meisten Dogmatiker tun (vgl. dazu kritisch Thiede, Werner: »Heilungswunder in der Sicht neuerer Dogmatik. Ein Beitrag zur Vorsehungslehre und Pneumatologie«, in: ZThK 100 (2003), S. 90–117), die Erzählungen von den Heilungen Jesu weithin ignoriert. Durch unser gemeinsames interdisziplinäres Nachdenken eröffneten sich neue Erkenntnisfelder, insbesondere auch Gesprächsmöglichkeiten mit der Medizin und den Religionswissenschaften. Im Folgenden greife ich auf Arbeiten von mir zurück (vgl. Etzelmüller, Gregor: »Christus, Heiler und Arzt. Zur systematisch-theologischen Bedeutung der neutestamentlichen Überlieferungen von den Krankenheilungen Jesu«, in: Günter Thomas/Andreas Schüle (Hg.), *Gegenwart des lebendigen Christus*, Leipzig: Evang. Verl.-Anst. 2007, S. 319–337; Etzelmüller, Gregor/Weissenrieder, Annette: »Christlicher Glaube und Medizin – Stationen einer Beziehung. Christian beliefs and medicine: stations of a relationship«, in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 132

gung Jesu steht, bilden Heilungen und Exorzismen ein Zentrum seines Wirkens.«<sup>2</sup> Dass das frühe Christentum die antike Welt missioniert hat, ist nach dem Urteil des Kirchengeschichtlers Adolf von Harnack (1851–1930) sogar darin begründet, dass die frühe Kirche »Heilung versprach und brachte, dass sie in dieser Eigenschaft alle anderen Religionen und Culte überstrahlte [...]. Nicht nur setzte sie dem erträumten Äskulap den wirklichen Jesus gegenüber, sondern sie gestaltete sich selbst als die ›Religion der Heilung‹ [...] bewusst aus, und sie sah auch in der thatkräftigen Sorge für die leiblich Kranken eine ihrer wichtigsten Pflichten.«<sup>3</sup>

Die Zusammengehörigkeit von Religion und Krankenbehandlung prägt die mittelalterliche Spitalbewegung ebenso wie die Reformation. Explizit bezeichnet Calvin die medizinische Heilkunde als eine Gabe des Geistes Gottes (Inst. II, 2, 15). Die Genfer Kirchenordnung von 1561 ordnet an, dass »für die Armen im

---

(2007), S. 2747–2753; Etzelmüller, Gregor: »Christentum als Religion der Heilung. Zur Verhältnisbestimmung von moderner Theologie und Krankenbehandlung«, in: Günter Thomas/Isolde Karle (Hg.), *Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*, Stuttgart: Kohlhammer 2009, S. 448–464; Etzelmüller, Gregor: »Der kranke Mensch als Thema christlicher Anthropologie. Die Herausforderung der Theologie durch die anthropologische Medizin Viktor von Weizsäckers«, in: ZEE 53 (2009), S. 163–176; ders./Weissenrieder, Annette: »Christentum und Medizin. Welche Kopplungen sind lebensförderlich?«, in: Dies. (Hg.), *Religion und Krankheit*, Darmstadt: WBG 2010, S. 11–34; ders.: »Leib, Seele, Umwelt. Die interdisziplinäre Anthropologie Viktor von Weizsäckers und ihr Verhältnis zur paulinischen Anthropologie«, in: Thimo Breyer/Gregor Etzelmüller/Thomas Fuchs/Grit Schwarzkopf (Hg.), *Interdisziplinäre Anthropologie. Leib, Geist, Kultur*, Heidelberg: Winter 2013, S. 287–313; Etzelmüller, Gregor/Weissenrieder, Annette: »Religion and Illness. An Introduction«, in: Dies. (Hg.), *Religion and Illness*, Eugene/Or.: Cascade Books 2016, S. 1–11; dies.: »Illness and Healing in Christian Traditions«, in: Dies., *Religion and Illness* (2016), S. 263–305) und führe das dort Dargelegte weiter aus.

2 Theißen, Gerd/Merz, Annette: *Der historische Jesus. Ein Lehrbuch*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht <sup>3</sup>2001, S. 256; »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.« Vgl. ebd., S. 279.

3 von Harnack, Adolf: *Medicinisches aus der Ältesten Kirchengeschichte*, Leipzig: Hinrich 1892, S. 96.

Spital wie für die Bedürftigen in der Stadt ein Arzt und ein Wundarzt« angestellt werden sollen.<sup>4</sup>

Calvin will dabei die Kranken nicht einfach den Ärzten überlassen, sondern plädiert für eine enge Kopplung von Religion und Krankenbehandlung. Zum einen sollen die Pfarrer regelmäßig »dem Spital einen Besuch abstatten, um zu sehen, ob alles gut imstand ist.«<sup>5</sup> Dieses Interesse der Religion an einer bestmöglichen Krankenbehandlung führt letztlich in Genf zur Gründung einer medizinischen Fakultät. Zum anderen sollen die Pfarrer sich in der Seelsorge insbesondere der Kranken annehmen, da diese »zuvörderst die Dienste unsers geistlichen Amtes beanspruchen.«<sup>6</sup> Mit dieser Zuwendung zu den Kranken verändert sich auch ihre Wahrnehmung: »Gott hat bisweilen nicht die Absicht, wenn er den Menschen Leid auferlegt, sie für ihre Sünden zu bestrafen. Wenn daher die Ursache der Leiden verborgen ist, müssen wir unsere Neugier zähmen, um nicht Gott Unrecht zu tun und gegen die Brüder lieblos zu sein.«<sup>7</sup>

Starkes diakonisches Engagement, Kopplung mit der wissenschaftlichen Medizin, seelsorgerliche Zuwendung und Durchbrechung der religiösen Doktrin von der Krankheit als Strafe – diese vier Merkmale prägen seit der Reformation die evangelische Tradition.

Auch das moderne Christentum in der Vielfalt seiner unterschiedlichen Gestaltungen ist insbesondere dort gewachsen, wo es sich als Religion der Heilung ausgebildet hat. Die christliche Mission des 19. Jahrhunderts war insbesondere deshalb so erfolgreich, weil sie die christliche Verkündigung mit Bildungsangeboten einerseits und ärztlicher Fürsorge andererseits verknüpfte. Auch das rapide Wachstum der Pfingstbewegung im 20. Jahrhundert dürfte nicht zuletzt in ihrer Praxis des geistlichen Heilens und einer geistlichen Gesundheitsvorsorge begrün-

---

4 »Les Ordonnances ecclésiastiques de 1561/Die Kirchenordnung von 1561«, in: Eberhard Busch u.a. (Hg.), Calvin-Studienausgabe, Bd. 2, Neukirchen: Neukirchener Verl. 1997, S. 238–279, hier S. 259, 14ff.; vgl. Weerda, Jan R.: »Kirche und Diakonie in der Theologie Calvins [1959]«, in: Ders., Nach Gottes Wort reformierte Kirche. Beiträge zu ihrer Geschichte und ihrem Recht, München: Kaiser 1964, S. 118–131.

5 Les Ordonnances ecclésiastiques de 1561, S. 259, 12f.

6 Vgl. Calvins Brief an Viret, Oktober 1542, in: Guilielmus Baum/Eduardus Cunitz/Eduardus Reuss (Hg.), Ionannis Calvini Opera quae supersunt omnia, Braunschweig: Schwetschke 1873, S. 457–460, hier S. 457.

7 Calvin, Johannes: Auslegung des Johannes-Evangeliums, übers. v. M. Trebesius und H. Chr. Petersen, Johannes Calvins Auslegung der Heiligen Schrift, Neukirchen: Neukirchener Verl. 1964, S. 241.

det sein. Darauf verweisen Studien zum Wachstum der Pfingstbewegung in Indien, China und Brasilien gleichermaßen.<sup>8</sup>

Doch auch im Blick auf die volkscirchliche Situation in Deutschland lässt sich mit Harnack die These vertreten, dass die Kraft und Zukunft der Kirche darin liege, dass sie sich der seelisch und leiblich Leidenden annehme.<sup>9</sup> So erwarten über 80% der Mitglieder der Evangelischen Kirchen in Deutschland, dass sich ihre Kirche um »Alte, Kranke und Behinderte« kümmern solle. Kein anderes Tätigkeitsfeld – auch nicht das der Kasualien – erreicht einen vergleichbaren Zustimmungswert.<sup>10</sup>

Dieser Erwartung an das diakonische Engagement der Kirche entspricht auch die religiöse Praxis der Mitglieder: Befragt auf die Inhalte ihrer persönlichen Gebete findet die Aussage: »In schwierigen Situationen bete ich, dass Gott mir hilft« die höchste Zustimmung (71%/69%).<sup>11</sup> Auch Kirchenmitglieder beten also vornehmlich in schwierigen Situationen wie eigener Erkrankung. Bei einer Studie mit Brustkrebspatientinnen in einer deutschen Kleinstadt gaben 81% der Frauen an, dass ihr Glaube in der Situation der Krankheit für sie von hoher Bedeutung sei.<sup>12</sup> Das heißt: Für fast alle Frauen, die einer Kirche angehören, spielt der Glaube im Krankheitsprozess eine bedeutende Rolle. Es sind also nicht nur die regelmäßigen

- 
- 8 Vgl. Chesnut, R. Andrew: *Born again in Brazil. The Pentecostal Boom and the Pathogens of Poverty*, New Brunswick/London: Rutgers University Press 1997, S. 167: »Pentecostalism thrives among the poor of Brazil and much of Latin America because it offers healing to those suffering from the illnesses of poverty.«; Werner, Dietrich/Grundmann, Christoffer: »Einführung«, in: *Evangelisches Missionswerk* (Hg.), *Heilung in Mission und Ökumene. Impulse zum interkulturellen Dialog über Heilung und ihre kirchliche Praxis*, Hamburg: o.V. 2001, S. 5–7, hier S. 5: »In einigen Regionen Chinas hat sich die Zahl der Christen in den letzten Jahren verfünffacht, was nach übereinstimmender Meinung von Fachleuten hauptsächlich auf Heilungserfahrungen zurückzuführen ist.«; Bergunder, Michael: »Wunderheilung und Exorzismus. Die südindische Pfingstbewegung im Kontext des populären Hinduismus«, in: *Evangelisches Missionswerk, Heilung in Mission und Ökumene* (2001), S. 102–116.
- 9 Vgl. A. Harnack: *Medicinisches*, S. 111: »Auch heute noch beruht die Kraft und Zukunft der Kirche darauf, dass sie sich der seelisch und leiblich Leidenden annimmt«.
- 10 Vgl. Huber, Wolfgang/Friedrich, Johannes/Steinacker, Peter (Hg.): *Kirche in der Vielfalt der Lebensbezüge. Die vierte EKD-Erhebung über Kirchenmitgliedschaft, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus 2006*, S. 457.
- 11 Vgl. ebd., S. 464.
- 12 Vgl. Murken, Sebastian/Müller, Claudia: »Gott hat mich so ausgestattet, dass ich den Weg gehen kann«. *Religiöse Verarbeitungsstile nach der Diagnose Brustkrebs*, in: *Lebendiges Zeugnis* 62 (2007), S. 115–128, hier S. 120.

Kirchgängerinnen, sondern auch die Fernstehenden und Distanzierten, die in einer Krisensituation wie Krankheit bewusst ihre Religion, ihren Glauben aktivieren.

Dieser Sachverhalt ist dabei nicht nur theologisch und religionswissenschaftlich von Interesse, sondern sollte auch von Medizinern wahrgenommen werden. »Research in the field indicates that spirituality and religion are seen as a core aspect of life, and patients want physicians to address issues of spirituality in the context of medical care. A public survey done in 1996 by *USA Weekend* showed that 63 % of patients believe doctors should ask about spirituality issues, but only 10 % have actually been asked.«<sup>13</sup>

Gerade auch medizinische Studien legen dabei einen positiven Einfluss von Religiosität auf Heilungsprozesse nahe. In einer Auswertung von etwa 1.200 klinischen Studien kommen Harold G. Koenig u.a. zu dem Ergebnis: »Religious beliefs and practices rooted within established religious traditions were found to be consistently associated with better health and predicted better health over time.«<sup>14</sup>

Die Palliativmedizin und die Palliativpflege versuchen diese spirituellen Ressourcen für den Umgang mit den Leiden des Patienten fruchtbar zu machen, da die Medizin zwar in der Lage ist, die somatischen Schmerzsymptome zu stillen, nicht aber das Leiden.<sup>15</sup> Für den Münchner Neurologen und Palliativmediziner Gian Borasio gehört deshalb »eine Grundkompetenz in Spiritual Care zum unverzicht-

13 Klierer, Stephen: »Allowing spirituality into the healing process«, in: *Journal of Family Practice* 53 (2004), S. 616–624, hier S. 623.

14 Koenig, Harold George u.a.: *Handbook of Religion and Health*, Oxford: Oxford Univ. Press 2001, S. 591; vgl. Zwingmann, Christian u.a.: »Positive and Negative Religious Coping in German Breast Cancer Patients«, in: *Journal of Behavioral Medicine* 29 (2006), S. 533–547; Thomas, Christine u.a.: »Einfluss verschiedener Dimensionen von Religiosität auf die Schwere und den Verlauf der Depression im Alter«, in: Etzelmüller/Weissenrieder, *Religion und Krankheit* (2010), S. 283–291; Taheri-Kharamah, Zahra u.a.: »Negative Religious Coping, Positive Religious Coping, and Quality of Life Among Hemodialysis Patients«, in: *Nephro-Urology Monthly* 8 (2016), e38009; Zamanian, Hadi u.a.: »Religious Coping and Quality of Life in Women with Breast Cancer«, in: *Asian Pac J Cancer Prev.* 16 (2015), S. 7721–7725.

Im Rahmen dieser Studien wird beständig und konstant ebenso beobachtet, dass Menschen, die ihre Krankheit als Strafe Gottes deuten, ihren Heilungsverlauf dadurch in der Regel negativ beeinflussen.

15 Führer, Monika/Sommerauer, Claudia/Roser, Traugott: »Kinderheilkunde. Spirituelle Begleitung sterbender Kinder und ihrer Familien«, in: Eckhard Frick/Traugott Roser (Hg.), *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*, Stuttgart: Kohlhammer 2009, S. 136–153, hier S. 147.

baren Bestandteil der Grundkompetenz aller in der (Palliativ)-Medizin Tätigen«. <sup>16</sup> Damit reflektiert die Medizin auf die Grenzen ihres Berufswissens, das durch andere Formen des Wissens oder der Weisheit ergänzt werden muss.

### **1.1 Exkurs: Spiritual Care als Herausforderung der modernen Medizin**

Die entscheidende Frage scheint mir dabei zu sein, inwiefern die geforderte Grundkompetenz in Spiritual Care auch das medizinische Berufswissen tangiert bzw. verändert. Einer der Begründer der Psychosomatik, der Heidelberger Neurologe Viktor von Weizsäcker, hat diese Frage bereits in der Mitte des 20. Jahrhunderts reflektiert. Weizsäcker vertritt die Meinung, dass »die Medizin sich nicht durch theologische Ergänzung helfen lassen kann, sondern daß sie sich selbst helfen muß, indem sie selbst sich allmählich wandelt.« <sup>17</sup> Nach Weizsäcker sollte man die Medizin nicht, wenn es um letzte Fragen geht, um Spiritual Care erweitern, sondern die letzten Fragen selbst mit in die ärztliche Wissenschaft aufnehmen. Die Medizin habe es mit der Bestimmung des Menschen zu tun, wobei sie wissen müsse, »daß der Mensch doch eine andere Bestimmung hat, als nur gesund zu sein«. <sup>18</sup>

Weizsäcker differenziert, wie das von Theologen immer wieder gefordert wird, zwischen Gesundheit und Heil. Der Mensch hat eine andere Bestimmung, als nur gesund zu sein. Gerade deshalb aber kann das Ziel der Therapie nach Weizsäcker nicht einfach darin bestehen, jemanden gesund zu machen. Die Therapie muss vielmehr auf die Bestimmung des Menschen bezogen werden. Das wird in der Palliativmedizin im Angesicht des Todes, den die Medizin nicht überwinden kann, besonders deutlich. Die Medizin kann dem Patienten nur helfen, mit seinem eigenen Tod umzugehen. Nach Weizsäcker begegnet in jeder Krankheit etwas Unheilbares. Auch »jede leichte, scheinbar restlos ausheilende Wunde oder Krankheit hinterlässt eine Narbe, eine Disposition oder wenigstens eine nur in der Seele wahrnehmbare Spur unserer Verletzlichkeit«. <sup>19</sup> Wenn aber jede Krankheit »eine Seite der Heilbarkeit und eine Seite der Unheilbarkeit« hat, dann kann der ärztliche Beruf nicht allein von der Aufgabe der Heilung her verstanden werden, sondern muss auf die Bestimmung des Menschen, die Gesundheit und Krankheit transzendiert, bezogen werden. Deshalb bestimmt Weizsäcker als Aufgabe

---

<sup>16</sup> Borasio, Gian Domenico: »Spiritualität in Palliativmedizin/Palliative Care«, in: Frick/Roser, *Spiritualität und Medizin* (2009), S. 109–115, hier S. 113.

<sup>17</sup> von Weizsäcker, Viktor: »Von den seelischen Ursachen der Krankheit«, in: Ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 6, Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1986, S. 399–417, hier S. 399.

<sup>18</sup> Ebd.

<sup>19</sup> Ebd., S. 411.

des ärztlichen Handelns, »einem Menschen auf dem Wege zu seiner letzten Bestimmung Dienste zu leisten«.<sup>20</sup>

Der Arzt habe deshalb im Gespräch mit dem Patienten dessen Krankheit zu begreifen. Dabei sensibilisiert Weizsäcker dafür, dass der Mensch seine Abhängigkeit vom Leibe, die er in der Krankheit erfährt, auch als Gabe erfahren könne. Weizsäcker differenziert zwei Formen, in denen sich in Krankheitsverläufen Leistungskraft und Weisheit des Leibes erkennen lassen. Zum einen könne die Wandlung eines seelischen Konfliktes in eine körperliche Krankheit zur Genesung des ganzen Menschen beitragen. Der Mensch »flieht aus einer unerträglichen Situation unbewusst in die Krankheit«, ersetzt »den seelischen Konflikt durch eine körperliche Unterwerfung [...] und der Körper leistet ihm den Dienst – weiterzuleben, zu genesen und neu anzufangen«.<sup>21</sup> Zum anderen könne durch die Krankheit eine Bewusstseinsentwicklung angestoßen werden. Krankheit könne einem Menschen zu Bewusstsein bringen, dass er sein Leben verfehle. Sie könne als »Anerbietung eines Wissens um die Wahrheit« erfahren werden.<sup>22</sup>

Eben deshalb fordert Weizsäcker eine veränderte Einstellung zur Krankheit in der Medizin: »Die alte Einstellung ›Weg damit‹ muß ersetzt werden durch ein ›Ja, aber nicht so‹. Ja zu dem, was der Körper sagen will, und das *aber nicht so* zu dem, wie er es sagt, in der stellvertretenden Form der Krankheit nämlich.«<sup>23</sup> Die alte Einstellung zur Krankheit, die auf die Beseitigung eines Defektes ziele, könne die Chance der Krankheit als Krise verspielen.

## 2. EINE ORIENTIERENDE ERINNERUNG AN DIE PRAXIS DES URCHRISTENTUMS

Indem das Urchristentum sich als »Religion der Heilung« (Adolf von Harnack) ausbildete, war es genötigt, sich zum einen zur religiösen Deutung von Krankheit als Strafe Gottes, zum anderen zur rationalen Medizin der Antike ins Verhältnis zu setzen.

20 Ebd., S. 406.

21 Ebd., S. 409.

22 von Weizsäcker, Viktor: »Der Arzt und der Kranke«, in: Ders., Gesammelte Schriften, Bd. 5, Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1987, S. 9–66, hier S. 65.

23 Ders.: »Das Problem des Menschen in der Medizin. ›Versuch einer neuen Medizin‹«, in: Ders., Gesammelte Schriften, Bd. 7, Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1987, S. 366–371, hier S. 369f.; vgl. ders.: »Der kranke Mensch. Eine Einführung in die Medizinische Anthropologie«, in: Ders., Gesammelte Schriften, Bd. 9, Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1988, S. 311–641, hier S. 318f.

## 2.1 Krankheit ist keine Strafe Gottes für die Sünden des Kranken

Zunächst fällt dabei auf, dass ebenso wie die antike rationale Medizin auch das Urchristentum die religiöse Deutung von Krankheit als Strafe Gottes ablehnt. Obwohl die sogenannte rationale Medizin der Antike ihrem Selbstverständnis nach (man vgl. den Hippokratischen Eid) durchaus religiös fundiert ist,<sup>24</sup> distanziert sie sich entschieden von der religiösen Deutung der Krankheit als Strafe, indem sie eine Gottheit als Krankheitsverursacher ablehnt. Im Blick auf die epileptischen Phänomene heißt es in der dem Corpus Hippocraticum zugehörigen Schrift »Über die heilige Krankheit« eröffnend: »Um nichts halte ich die Krankheit für göttlicher als die anderen Krankheiten oder für heiliger, sondern sie hat eine natürliche Ursache wie die übrigen Krankheiten.«<sup>25</sup>

Wie in dieser Schrift aus dem Umfeld des Hippokrates wird aber auch im Neuen Testament ein Verständnis von Krankheit als göttlicher Strafe für individuelle Verfehlungen abgelehnt. Das Johannesevangelium erzählt, wie Jesus und seine Jünger einem Blindgeborenen begegnen. »Und seine Jünger fragten ihn und sprachen: Meister, wer hat gesündigt, dieser oder seine Eltern, dass er blind geboren ist? Jesus antwortete: Es hat weder dieser gesündigt noch seine Eltern« (Joh 9, 2f.). Explizit wird hier ein möglicher Kausalzusammenhang zwischen Sünde und Krankheit bestritten.

Diese Einsicht hat in der Neuzeit Friedrich Daniel Ernst Schleiermacher wieder zur Geltung gebracht. Gegenüber der von der altprotestantischen Orthodoxie und dem Pietismus vertretenen religiösen Deutung von Krankheit als Folge von Schuld<sup>26</sup> betont Schleiermacher in seiner Glaubenslehre: »Keineswegs [...] darf man des Einzelnen Uebel auf seine Sünde als auf ihre Ursache beziehn«.<sup>27</sup> Christus selbst habe nämlich gelehrt – Schleiermacher verweist auf Joh 9, 3 und Lk

24 Vgl. dazu Tieleman, Teun: »Religion and therapy in Galen«, in: Etzelmüller/Weissenrieder, Religion und Krankheit (2010), S. 83–95.

25 CH MorbSac 1,1; vgl. dazu A. Weissenrieder/G. Etzelmüller: Christentum und Medizin, S. 14f.

26 Vgl. Holtz, Sabine: »Die Unsicherheit des Lebens. Zum Verständnis von Krankheit und Tod in den Predigten der lutherischen Orthodoxie«, in: Hartmut Lehmann/Annette-Charlott Trepp (Hg.), Im Zeichen der Krise. Religiosität im Europa des 17. Jahrhunderts, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1999, S. 135–157; Ernst, Katharina: Krankheit und Heilung. Die medikale Kultur württembergischer Pietisten im 18. Jahrhundert, Stuttgart: Kohlhammer 2003.

27 So der Leitsatz zu § 77 der zweiten Auflage von Schleiermachers Glaubenslehre (Schleiermacher, Friedrich D. E.: Der christliche Glaube nach den Grundsätzen der



13, 5 –, »daß natürliche Uebel [...] gar nicht mit der Sünde des Einzelnen, sofern man diese isolieren kann, so in Verbindung stehen, daß diese nach jenen gemessen werden dürfte.«<sup>28</sup> Entsprechend formuliert Karl Barth im Blick auf menschliche Krankheiten: »Die so naheliegende und in anderem Zusammenhang gewiß zu respektierende Wahrheit, daß das den Menschen beschwerende Übel etwas mit Strafe zu tun hat, daß ›der Tod der Sünde Sold ist‹ (Röm. 6, 23), ist in dieser Sache unsichtbar.«<sup>29</sup>

Nach Barth zeigen gerade die Heilungen Jesu, dass Gott ganz auf Seiten der Kranken und damit gegen die Krankheit steht, dass er kein Gott ist, der sich in der Krankheit als strafender Gott verhüllt. Wenn wir in Jesus Christus Gott selbst erkennen, dann verdeutlicht die Heilungspraxis Jesu: »Gott will das nicht, was den Menschen plagt, quält, stört und zerstört.«<sup>30</sup>

Diese Erkenntnis nötigt zum Abschied von einer Vorstellung, die die Theologie des 20. Jahrhunderts, aber auch viele Formen persönlicher Frömmigkeit geprägt hat: nämlich der Konzeption Gottes als der alles bestimmenden Wirklichkeit. Gerade die Krankenheilungen Jesu zeigen, dass nicht alles, was auf dieser Welt geschieht, dem Willen Gottes entspricht. Barth, als einer der wenigen Theologen, die in ihrer Dogmatik das Themenfeld »Krankheit« bearbeitet haben – und zwar im Dialog mit der Medizin, konkret mit dem Heidelberger Internisten Richard Siebeck –, hat interessanterweise gerade dort, wo er sich mit Krankheit auseinandersetzt, diese Konsequenz gezogen und sich von der Vorstellung Gottes als alles bestimmender Wirklichkeit verabschiedet: Dass Jesus Christus im Kampf gegen die Krankheit eindeutig auf Seiten des Kranken und damit gegen die Krankheit steht, verdeutlicht, dass Gott als Schöpfer und Erlöser »eine von ihm verschiedene Wirklichkeit [liebt]: die von ihm abhängig, aber nicht nur seine Widerspiegelung, nicht der Inbegriff seiner Kräfte und Gedanken ist.«<sup>31</sup> Theologie und medizinische Anthropologie kommen hier in der Erkenntnis überein, »daß etwas nicht sein soll, was doch ist.«<sup>32</sup>

---

evangelischen Kirche im Zusammenhange dargestellt. Zweite Auflage [1830/31], Teilband 1, hg. von R. Schäfer, KGA I/13.1, Berlin/New York: De Gruyter 2003, S. 479).

28 Ebd., § 77, S. 481.

29 Barth, Karl: Kirchliche Dogmatik IV/2, Zollikon-Zürich: Evang. Verl. <sup>2</sup>1964, § 64, S. 247.

30 Ebd., § 64, S. 249.

31 Barth, Karl: Kirchliche Dogmatik III/4, Zollikon-Zürich: Evang. Verl. 1951, § 55, S. 415; vgl. ders.: KD IV/2, § 64, S. 257: »Jesu Handeln, in ihm erkennbar Gott selbst und sein Reich, ist Schutz und Trutz gegen die den Menschen knechtende Gewalt des Verderbens [...] in allen ihren Gestalten.«

32 Vgl. V. von Weizsäcker: Der Arzt und der Kranke, S. 45.

Es gibt, wenn ich recht sehe, eigentlich nur zwei Stellen im Neuen Testament, die das Missverständnis von Krankheit als einer Strafe Gottes für individuelle Vergehen nahelegen könnten: zum einen die Erzählung von der Heilung eines Gelähmten (Mk 2, 1–12), zum anderen die paulinische Deutung der in Korinth vermehrt auftretenden Krankheiten und Sterbefälle.

Die Erzählung in Mk 2 verdeutlicht meines Erachtens aber genau das Gegenteil: Es ist nicht die Vergebung der Sünden, die dazu führt, dass der Gelähmte aufsteht und wieder gehen kann. Damit es dazu kommen kann, ist vielmehr ein zweiter Sprechakt notwendig. Erst auf den expliziten Befehl Jesu hin: »Steh auf, nimm deine Bahre und geh nach Hause!«, steht der Geheilte auf, nimmt sein Bett und geht. Man könnte zwar eine mögliche Urform der Erzählung rekonstruieren: »Und als Jesus ihren Glauben sah, spricht er zu dem Gelähmten: Kind, deine Sünden sind vergeben! Ich sage dir, steh auf, nehme dein Bett und geh in dein Haus! Und er stand auf, nahm sogleich das Bett und ging vor allen hinaus, sodass alle außer sich gerieten und Gott verherrlichten und sagten: ›Niemals haben wir so etwas gesehen!‹.«<sup>33</sup> Doch die vorliegende Fassung erzählt so gerade nicht, sie verdeutlicht vielmehr die Differenz zwischen Vergebung und Heilung, zwischen Heil und Heilung. Indem Jesus sich anmaßt, was nur Gott zusteht, nämlich Sünden zu vergeben, werden zwei Deutungen seiner Person möglich: Entweder er ist ein Gotteslästerer oder er ist Gott von Gott, »Gottes Sohn«, wie es am Ende des Evangeliums heißt (Mk 15, 39; vgl. 1, 1f.). Da das Markusevangelium die letztere Deutung plausibel machen möchte, erzählt es in der Perikope von der Heilung des Gelähmten, dass Jesus sowohl Sünden vergibt als auch heilt. Wer in Jesus Christus Gottes Sohn erkennt, der erkennt dadurch die Identität des Handelns Jesu mit demjenigen des Gottes Israels, der im Psalter gepriesen wird als ein Gott, »der all deine Schuld vergibt und all deine Krankheiten heilt« (Ps 103, 3).<sup>34</sup>

33 Dass dies die ursprüngliche Fassung der Erzählung war, wird in der Exegese durchaus vertreten (vgl. dazu Zimmermann, Ruben: »Krankheit und Sünde im Neuen Testament am Beispiel von Mk 2,1–12«, in: Günter Thomas/Isolde Karle (Hg.), *Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*, Stuttgart: Kohlhammer 2009, S. 227–246, hier S. 239). Zimmermann nennt als Vertreter einer solchen Position Rudolf Pesch, Eduard Schweitzer, Walter Grundmann und Hans-Joachim Klauck (vgl. ebd., S. 239 FN 37).

34 Zimmermann deutet anders: Nach ihm greift Jesus hier die allgemein geteilte Vorstellung auf, um sie durch sein Tun zu widerlegen. »Besonders die leiblichen und sozialen Negativ-Folgen der Deutungskonstruktion von Krankheit als Sünde werden durchbrochen und mit der persönlichen Hinwendung Jesu zu den Kranken kontrastiert. Die Provokation, die Jesu Worte und Taten hierbei gerade auch bei den frommen Kreisen

Im 1. Korintherbrief erklärt Paulus das erhöhte Auftreten von Krankheiten in der Gemeinde mit den Missständen beim Herrenmahl: »Darum sind auch viele Schwache und Kranke unter euch, und nicht wenige sind entschlafen!« (1. Kor 11, 30).<sup>35</sup> Soll heißen: Ein psycho-sozialer Konflikt wirkt sich bis ins Somatische hinein aus – und es ist die (in Korinth verkannte) Weisheit des Leibes, die darauf aufmerksam macht, dass etwas in der Gemeinde nicht in Ordnung ist. Paulus verdeutlicht also den Korinthern, was auch die Krankheiten in der Gemeinde zum Ausdruck bringen wollen. Wie ein Arzt ist Paulus der Hermeneut, der dem Kranken erschließt, was die Krankheit ihm sagen will. Es kommt darauf an, in der Situation der Krankheit, die von Paulus als eine der Krisis bezeichnet wird, die richtende Wahrheit zu ergreifen.

Nach Paulus macht der Leib in seinen – psychischen und physischen – Krankheiten darauf aufmerksam, dass in der Gemeinde Leben verfehlt wird. Paulus kritisiert die Gemeinde dafür, dass sie das Abendmahl nicht recht feiert. Anstatt ein gemeinschaftliches Mahl zu feiern, bei dem jeder satt wird, würde man das, was man selbst mitgebracht hat, auch selbst verzehren. Deshalb seien die einen betrunken, während die anderen hungern müssten. Die in der Gemeinde scheinbar vermehrt auftauchenden Krankheiten deutet Paulus als Folge dieser verfehlten Abendmahlspraxis. Interessanterweise formuliert Paulus nicht: Wer so isst, der wird von Gott gerichtet werden, sondern: der isst sich selbst zum Gericht. Die Kranken werden nicht von Gott gestraft. Paulus mutet den Korinthern vielmehr die Einsicht zu: In Krankheiten könne zum Ausdruck kommen, dass etwas (in mir, in meiner Umgebung, zwischen mir und meiner Umgebung) nicht stimmt, nicht stimmig ist. Diese Interpretation leuchtet insbesondere dann ein, wenn man bedenkt, dass die von Paulus hier benutzten Krankheitsbegriffe ἄσθενεία und ἄρρωστοί in der paganen Umwelt vor allem in diätetischen Zusammenhängen begegnen. Liest man Paulus in diesem Zusammenhang, dann lässt sich sagen: Der Leib zeigt eine hohe Sensibilität für lebensabträgliche Formen sozialen Zusammenlebens.

Dabei ist von Bedeutung, dass nicht nur (und nicht einmalig vorrangig) die eigentlichen Übeltäter erkranken. Denn die »Unwürdigen sind ja [...] offenkundig

---

ausgelöst haben, sollte auch in gegenwärtigen Diskurszusammenhängen wieder neu zur Geltung kommen.« (Ebd., S. 246.).

35 Vgl. zum Folgenden A. Weissenrieder/G. Etzelmüller: Christentum und Medizin, S. 25f.; ausführlich Weissenrieder, Annette: »Darum sind viele körperlich und seelisch Kranke unter euch« (1 Kor 11,29ff.). Die korinthischen Überlegungen zum Abendmahl im Spiegel antiker Diätetik und der Patristik«, in: Judith Hartenstein u.a. (Hg.), »Eine gewöhnliche und harmlose Speise? Von den Entwicklungen frühchristlicher Abendmahlstraditionen, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus 2008, S. 239–268.

sehr munter physisch am Leben geblieben«,<sup>36</sup> ansonsten müsste Paulus sie nicht ermahnen. Die Leiber reagieren also unterschiedlich auf die Missstände in der Gemeinde. Es gibt manche, die leiden mehr als andere – aber in ihrem Leiden zeigt sich die Wahrheit, dass eine ganze Gemeinschaft das Leben verfehlt.

Dass nach Paulus die Missstände in Korinth sich in Krankheiten Ausdruck verschaffen, zeigt, dass für Paulus der Leib eine sozio-psycho-somatische Einheit darstellt. Als *soma psychikon*, so beschreibt Paulus den gegenwärtigen Menschen (1. Kor 15, 44), kann der Mensch dergestalt unter seiner Umwelt leiden, dass sich dieses Leiden somatisch ausdrückt.

Auch die uns heute völlig fremd gewordene dämonologische Deutung von Krankheit lehrt keineswegs, dass der Kranke seine Krankheit aufgrund eigener Sünde erleidet. Die dämonologische Deutung von Krankheit im Neuen Testament<sup>37</sup> will den Menschen vielmehr von der Verantwortung für seine eigene Krankheit entlasten.<sup>38</sup> Der Kranke muss sich seine Krankheit nicht als Folge eigener Schuld zurechnen, sondern ist als ein Mensch wahrzunehmen, der einem sinn-

---

36 Bornkamm, Günter: »Herrenmahl und Kirche bei Paulus«, in: Ders., Studien zu Antike und Urchristentum. Gesammelte Aufsätze. Bd. II, München: Kaiser 1959, S. 138–176, hier S. 170.

37 Die dämonologische Deutung von Krankheit spielt im Neuen Testament eine bedeutende Rolle (vgl. dazu K. Barth: KD IV/2, § 64, S. 252f.). In Apg 10, 38 kann sogar das ganze Wirken Jesu mit den Worten zusammengefasst werden: »Er zog umher und tat Gutes und heilte alle, die vom Teufel unterdrückt wurden, weil Gott mit ihm war.« Entsprechend berichten auch die Jünger, die Jesus zu heilen ausgesandt hatte, bei ihrer Rückkehr: »Selbst die Dämonen, Herr, sind uns durch deinen Namen untertan« (Lk 10, 17). Dabei wurden nicht nur psychische, sondern auch physische Krankheiten auf Dämonen zurückgeführt (vgl. Mt 12, 22f.; Lk 13, 10f.). Während Markus und Matthäus »Krankheit und Besessenheit als unterschiedliche Phänomene wahrnehmen, beschreibt das Lukasevangelium in der Mehrzahl der Wortüberlieferungen und in allen Erzählungen den Vorgang der Heilung von Besessenheit ebenso wie den von Krankheiten mit therapeuein« (Weissenrieder, Annette: »Dämonen«, in: entwurf 3 (2003), S. 14f., hier S. 14.).

38 Annette Weissenrieder hat mich in diesem Kontext auf die Erzählung von der Heilung der Schwiegermutter des Petrus, die an hohem Fieber erkrankt war (Lk 4, 39), aufmerksam gemacht. Damit Jesus das Fieber ansprechen kann, stellt Lukas das Fieber als Dämon und damit als ansprechbare Person dar. So unterscheidet er zwischen der Person der Kranken und der Krankheit, die als eigenständige Macht die Kranke gleichsam von außen überfällt. Gerade dadurch wird die Kranke von der religiösen Verantwortung für ihre Krankheit befreit. So ergibt sich der paradoxe Sachverhalt, dass die Einführung eines Dämons der Entdämonisierung der Krankheit dient.

losen Angriff von außen ausgesetzt und erlegen ist. Insofern zeigt die dämonologische Deutung von Krankheit eine große Nähe zur Deutung von Krankheiten im Rahmen der modernen Medizin etwa als Überschwemmung durch Mikroorganismen.<sup>39</sup>

In unserer gegenwärtigen kulturellen Situation, in der, wie Susan Sontag eindrücklich gezeigt hat, »die Sitte, Krebs nicht als eine bloße Krankheit zu behandeln, sondern als einen dämonischen Feind, [...] Krebs nicht nur zu einer tödlichen Krankheit, sondern auch zu einer schändlichen« gemacht hat,<sup>40</sup> verbietet sich die dämonologische Deutung aus theologischen Gründen. Denn heute würde diese Deutung »zu einer Stigmatisierung von Kranken führen, die den Heilungen Jesu genau zuwiderlaufen würde. Werden Kranke dämonisiert, wie zum Beispiel Aidskranke, dann werden sie von der Gesellschaft ausgeschlossen und zum sozialen Tode verdammt.«<sup>41</sup>

## **2.2 Unterschiedliche Verhältnisbestimmungen zur rationalen Medizin sind im Christentum möglich**

Weil das Urchristentum der religiösen Deutung von Krankheit widersprach, konnte sich das frühe Christentum auf vielfältige Weise zur rationalen Medizin der Antike in ein positives Verhältnis setzen. Das Lukasevangelium zeichnet Jesus nach dem Ideal des hellenistischen Arztes, vielfach wirkten die Bischöfe in der alten Kirche zugleich als Ärzte.

Die Hallenser Neutestamentlerin Annette Weissenrieder hat die lukanischen Heilungsgeschichten im Kontext der antiken rationalen Medizin interpretiert und dabei gezeigt, dass der Autor des Lukasevangeliums über detaillierte Kenntnisse der antiken rationalen Medizin verfügte.<sup>42</sup> So korrigiert Lukas etwa in der Er-

---

39 Vgl. Oeming, Manfred: »Art. Krankheit«, in: Michael Fieger/Jutta Krispenz/Jörg Lanckau (Hg.), Wörterbuch alttestamentlicher Motive, Darmstadt: WBG 2013, S. 290–294, hier S. 294.

40 Sontag, Susan: Krankheit als Metapher. Aids und seine Metaphern, Frankfurt a. M.: Fischer 2003, S. 51, 60. Sontag meint, dass »der Schritt von der Dämonisierung der Krankheit zur Schuldzuweisung an den Patienten zwangsläufig [sei], 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.« Ebd., S. 84.

41 Moltmann, Jürgen: Der Weg Jesu Christi. Christologie in messianischen Dimensionen, München: Kaiser 1989, S. 130.

42 Vgl. Weissenrieder, Annette: Images of Illness in the Gospel of Luke. Insights of Ancient Medical Texts, Tübingen: Mohr Siebeck 2003.

zählung von der Heilung des Jungen mit den epileptischen Phänomenen (Lk 9, 37–43) die, im Licht der antiken Medizin betrachtet, medizinisch nicht kohärente Schilderung des MkEv (Mk 9, 14–29). Die antike Medizin kennt zwei verschiedene Formen »epileptischer Phänomene«. Die eine Form geht mit einem auffälligen Anfall mit Zähneknirschen etc. einher, für die andere Form ist Erstarrung symptomatisch. Während im MkEv beide Modelle nebeneinander erwähnt werden, was vor dem Hintergrund antiker Medizin nicht plausibel ist, verzichtet das LkEv auf Symptome, die von einer Erstarrung des Jungen berichten und beschränkt sich auf einen durch Phlegma verursachten Anfall.<sup>43</sup>

Jesus wird dementsprechend nicht als Exorzist, sondern als Arzt präsentiert. Anders als in seiner markinischen Vorlage, in deren Zentrum ein Exorzismus steht, spricht Lukas bewusst von einem ärztlichen Handeln: vom Heilen (Lk 9, 42).<sup>44</sup> Vielleicht mag man sagen: Dem Arzt Lukas hat sich Jesus als Arzt imponiert.<sup>45</sup> Zumindest stellt sich der lukanische Jesus in seiner Antrittspredigt als Arzt vor: »Und er sagte zu ihnen: Gewiss werdet ihr mir jetzt das Sprichwort entgegenhalten: Arzt, heile dich selbst!« (Lk 4, 23).

Dieser exegetische Befund ist christentumstheoretisch von großer Bedeutung: Das Christentum ist von Anfang an durch das Ringen darum gekennzeichnet, wie man sich als Religion zur rationalen Medizin verhält. Im Blick auf die Erzählung

43 Ebd., S. 363; vgl. S. 274–282.

44 Vgl. A. Weissenrieder/G. Etzelmüller: Christentum und Medizin, S. 16f.: Interessant ist, dass Lukas, der die epileptischen Phänomene im Rahmen der antiken rationalen Medizin versteht und die Heilung derselben der Medizin zuschreibt, dennoch einen Dämon erwähnt: »Jesus aber bedrohte den unreinen Geist (*pneuma akarthaton*) und sorgte für den Knaben« (Lk 9, 42). Eine Interpretation dieses Verses muss sich immer der Doppeldeutigkeit des Begriffes *pneuma* bewusst bleiben: So kann der unreine Geist sowohl auf eine dämonische Krankheitsinterpretation verweisen, als auch im Sinne der rationalen Medizin als unreine Luft verstanden werden (CH MorbSac 4,6). Folgt man aber der Deutung des unreinen Geistes als eines Dämons, stellt sich die Frage, warum Lukas überhaupt einen Dämon erwähnt. Einen Hinweis gibt die Erzählung von der Heilung der Schwiegermutter des Petrus, die an hohem Fieber erkrankt war (Lk 4, 39). Wie oben (s. FN 38) gezeigt, zielt die Erwähnung des Dämons in der lukanischen Erzählung von der Heilung des epileptischen Knaben darauf, die Ursache der Krankheit nicht im Kranken und dessen vermeintlichen Sünden zu suchen, sondern als fremd verursacht verstehen zu können.

45 Vgl. von Harnack, Adolf: Lukas der Arzt. Der Verfasser des dritten Evangeliums und der Apostelgeschichte, Beiträge zur Einleitung in das Neue Testament I, Leipzig: Hinrichs 1906. Schon die altkirchliche Überlieferung hat den Verfasser des dritten Evangeliums mit Lukas, dem Arzt, identifiziert (Kol 4, 14).

von der Heilung des Knaben mit den epileptischen Phänomenen (Mk 9, 14–29; Lk 9, 37–43) kann man sagen: 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, und Exorzisten.<sup>46</sup> Diese unterschiedlichen Optionen, sich als Religion der Heilung auszugestalten, prägen aber das Christentum und den Protestantismus bis auf den heutigen Tag.

Eine Theologie, die im lukanischen Sinne Christus als Arzt versteht, kann unter 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.

Indem die Theologie nicht mehr beansprucht, die Herkunft der natürlichen Übel wie Krankheit metaphysisch zu klären, sondern schlicht als natürliche Folge der Endlichkeit des Menschen versteht, werden Krankheiten einerseits konsequent zum Gegenstand wissenschaftlicher medizinischer Forschung. Die Erfahrung von Krankheit wird zu einem permanenten Impuls, »die den menschlichen Bestrebungen entgegentretenden Aeüßerungen natürlicher Kräfte [...] in noch höherem Grade der Herrschaft des Menschen zu unterwerfen.«<sup>47</sup> Wie Jesus an dem Blindgeborenen aus Joh 9 »seine eigenthümliche Wunderkraft« demonstriert,<sup>48</sup> so solle die Menschheit an den natürlichen Übeln in immer höherem Grade ihre Fähigkeit zur Naturbeherrschung demonstrieren.

Andererseits schärft die Auflösung des behaupteten Zusammenhanges von Sünde und Krankheit den Blick für die sozialen Übel, sowohl die gesellschaftliche Produktion von Krankheit als auch die Missachtung der Kranken, ihre Desintegration und Exklusion. Schon die alttestamentlichen Psalmen bringen klagend zum Ausdruck, dass Krankheit oftmals als ein sozial isolierendes Geschehen erfahren wird. Aus Nachbarn werden Fremde und aus Freunden Feinde. So klagt etwa der kranke Hiob: »Es bleiben aus, die nah sind, und meine Bekannten vergessen mich.

46 Nach Harnack hat es in der Alten Kirche sowohl Ärzte (vgl. ebd., S. 1–14, S. 108; vgl. Brennecke, Hanns Chr.: »Heilen und Heilung in der Alten Kirche«, in: Martin Evang/Helmut Merklein/Michael Wolter (Hg.), Eschatologie und Schöpfung. Festschrift für Erich Gräßer zum siebzigsten Geburtstag, Berlin/New York: De Gruyter 1997, S. 23–45, hier S. 36f.) als auch Exorzisten (vgl. von Harnack 1906, S. 75.) gegeben. Verfügt die Ärzte über eine medizinische Bildung, so seien die »Exorzisten gewöhnlich ungebildete Leute« gewesen (vgl. ebd., S. 88, Anm. 4).

47 F. Schleiermacher: Der Christliche Glaube, § 75, S. 474.

48 Ebd., § 76, S. 478.

[...] Alle meine Freunde verabscheuen mich, und die ich lieb hatte, haben sich gegen mich gewandt.« (Hi 19, 14.19). Es ist beschämend, dass diese altorientalischen Klagen auch heute noch Kranken und Sterbenden aus dem Herzen sprechen.

Weil Krankheit nie nur ein natürliches, sondern immer auch ein soziales Übel ist, muss konsequent nach jenem Anteil an der Krankheit, der seinen Ursprung im menschlichen Handeln hat, gefragt und dann alles zu dessen Minimierung getan werden. »Der Wille zur Gesundheit eines Jeden muß also auch die Gestalt des Willens zur Besserung, zur Hebung, vielleicht zur radikalen Umgestaltung der allgemeinen Lebensbedingungen Aller – wenn es nicht anders geht: des Willens zu einer ganz neuen, ganz anderen, bessere Lebensbedingungen für Alle garantierenden Gesellschaftsordnung – annehmen. Wo die Einen krank werden müssen, da können auch die Anderen nicht mit gutem Gewissen gesund sein wollen.«<sup>49</sup>

Meines Erachtens lässt sich diese protestantische Tradition als Resonanz des lukianischen Modells einer Kopplung von Religion und wissenschaftlich begründeter Medizin lesen. Wie aber dem LkEv im neutestamentlichen Kanon die Wundertraditionen des MkEv und der Apg gegenüberstehen, so sind die reformatorischen Kirchen heute durch die Pfingstbewegung herausgefordert, deren Gemeinden sich selbst als Quelle der Heilung anbieten und ein gegen Krankheiten immunisierendes Netzwerk aufzubauen versuchen. »Prayer for divine healing is perhaps the most universal characteristic of the many varieties of Pentecostalism and perhaps the main reason for its growth in the developing world.«<sup>50</sup>

Dass die Heilungen in der Pfingstbewegung nachhaltig Wirkung zeigen, dürfte zum einen dadurch zu erklären sein, dass die Geheilten in eine Gemeinschaft wechselseitiger Unterstützung integriert werden,<sup>51</sup> zum anderen mit Max Webers Hinweis auf die Rationalisierung der Lebensführung, die sich einstellt, wenn Gläubige ihr ganzes Leben als Preis für ihre Heilung Christus überantworten und an die Stelle privater Vergnügungen den Aufbau sozialer Netzwerke, die Erbauung der Gemeinde Christi, setzen. »In the ideological and comportmental realms, believers further restore and preserve their health through a Manichean worldview and an ascetic moral code. [...] Put into practice, Pentecostal dualism becomes a strict moral code that requires converts to renounce their earthly vices. Men in particular must exit the carnal drama of the street and take up roles in the spiritual theaters of home and church. In abjuring vice, men abandon some of the main behavior associated with the male prestige complex.«<sup>52</sup>

---

49 Barth, Karl: Kirchliche Dogmatik III/4, § 55, S. 413.

50 Anderson, Allan: An Introduction to Pentecostalism. Global Charismatic Christianity, Cambridge: Cambridge Univ. Press 2004, S. 30.

51 Vgl. R. A. Chesnut: Born again, S. 92–107.

52 Ebd., S. 170; vgl. S. 108–125.



Warum es aber überhaupt im Kontext der Religion Heilungen gibt, ist der rationalen Vernunft des Westens nur schwer zu erschließen. Der Heidelberger Ethnologe William S. Sax führt die Heilkräfte von Ritualen vor allem auf Stressreduktion, die Bearbeitung sozialer Konflikte und Vertrauensbildung zurück.<sup>53</sup> Möglicherweise kann man davon ausgehen, dass die Heilrituale die Randbedingungen eines Systems, etwa der Familie, aber auch des Körpers, so verändern,<sup>54</sup> dass sich diese Veränderung bis hin ins Soziale und Körperliche auswirkt: »Recent research on the physiological effects of meditation, behavior therapies, biofeedback, and placebos suggest a number of different ways by which indigenous therapies may effect biologically-based diseases. In that the epidemiological web causing and sustaining physiological diseases not infrequently includes major psychosocial factors, indigenous healing may at times work to effect such diseases by altering those factors.«<sup>55</sup>

Auch die in der Pfingstbewegung begegnende Form der Kopplung von Religion und Krankenbehandlung lässt sich im Resonanzfeld neutestamentlicher Überlieferungen begreifen. Versteht man Jesus im Anschluss an das MkEv als religiösen Heiler bzw. Exorzisten, wird man in seiner Nachfolge der Ausdifferenzierung von Religion und Krankenbehandlung eher skeptisch gegenüberstehen<sup>56</sup> und angesichts der Folgen dieser Ausdifferenzierung in der sogenannten Mehrheitswelt die Krankenbehandlung wieder ganz in die Religion zurücknehmen. »In a situation where secular society provides adequate health care only for those with

53 Sax, William S.: »Heilen Rituale?«, in: Axel Michaels (Hg.), *Die neue Kraft der Rituale*, Heidelberg: Winter 2007, S. 213–235, hier S. 227ff.

54 Vgl. Sax, William S.: »Healing Rituals. A critical performative approach«, in: *Anthropology and Medicine* 11 (2004), S. 293–306, hier S. 302: »the power of public rituals lies in the fact that they are the chief site where both collective and individual identities are created, reiterated, and transformed.«

55 Kleinman, Arthur/Sung, Liliás H.: »Why do indigenous practitioners successfully heal?«, in: *Social Science and Medicine* 13B (1979), S. 7–26, hier S. 24.

56 So plädiert etwa Bernd Kollmann, der in seinem Buch *Jesus und die Christen als Wundertäter* die schamanenhafte Portraitureung Jesu im Markusevangelium herausstellt (vgl. Kollmann, Bernd: *Jesus und die Christen als Wundertäter. Studien zu Magie, Medizin und Schamanismus in Antike und Christentum*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1996, S. 289f.), für eine vorsichtige Öffnung der christlichen Religion für Magie und Schamanismus: »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« (ebd., S. 380).

the means to purchase it, the economically disenfranchised frequently turn to the only available source of healing: the divine.«<sup>57</sup>

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, wird sich die Religion als Quelle auch leiblicher Heilung anbieten und ein gegen die Krankheiten immunisierendes Netzwerk aufzubauen versuchen.

Soll heißen: Von seinen Anfängen her ist nicht eine bestimmte Form der Kopplung von Religion und Krankenbehandlung für das Christentum charakteristisch, sondern der Diskurs über die Frage, wie man sich als Religion zur rationalen Medizin verhält. Wo das erkannt wird, wo man die unterschiedlichen Umgangsweisen mit Krankheit etwa in der Pfingstbewegung einerseits, in den reformatorischen Kirchen andererseits als verschiedene Weisen der Schriftlektüre und damit der Wahrnehmung Jesu rekonstruiert, kann man wechselseitig auch in der fremden Form eine Gestalt der Nachfolge Jesu erkennen. Auf dieser Basis 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 Medizin verbinden, die auch den wirtschaftlich Exkludierten zugänglich ist. 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. Entsprechend haben die christlichen Krankenhäuser anders als die Asklepiosheiligtümer, an denen zu kuren nicht billig war, die Kranken unabhängig von Stand und Vermögen aufgenommen.<sup>58</sup>

Umgekehrt könnten die reformatorischen Kirchen von der Pfingstbewegung lernen, ihre eigenen Heilkräfte, insbesondere die des Gebetes, wahrzunehmen. Konkret könnte das bedeuten, gegenüber der alleinigen Konzentration auf das seelsorgerliche Individualgespräch die Bedeutung von Gemeinschaft und Gebet in der Krankenhauseelsorge stärker zu gewichten.

Dabei könnte auch 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 Aussätzige (Mk 1, 41), Menschen mit Fieber (Mk 1, 31) und Menschen in Todesnähe (Mk 5, 39–41) berührt und er sich berühren lässt von einer Frau, die

---

57 R. A. Chesnut: *Born again*, S. 179.

58 Vgl. H. C. Brennecke: *Heilen und Heilung*, S. 32–43; B. Kollmann: *Jesus*, S. 362ff.

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, 35f.).

Im Blick auf die Krankensalbung lassen sich bereits wechselseitige ökumenische Lernprozesse wahrnehmen.<sup>59</sup> 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«. <sup>60</sup> Die Ölung wird hier als eine kirchliche Handlung verstanden, die den Kranken nicht auf seinen bevorstehenden Tod, sondern seine Gesundheit hin anspricht.<sup>61</sup>

Das Aufbrechen der klassischen Face-to-Face-Situation der Krankenseelsorge 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.<sup>62</sup>

---

59 Vgl. dazu Jordahn, Ottfried: »Erneuerung der Feier der Krankensegnung und Krankensalbung in ökumenischer Perspektive«, in: Dorothea Sattler/Gunther Wenz (Hg.), Sakramente ökumenisch feiern. Vorüberlegungen für die Erfüllung einer Hoffnung. Für Theodor Schneider, Mainz: Matthias-Grünwald-Verl. 2005, S. 445–466; Ernsting, Heike: Salbungsgottesdienste in der Volkskirche. Krankheit und Heilung als Thema der Liturgie, Leipzig: Evang. Verl.-Anst. 2012.

60 Lutheran Church in America (Hg.): Occasional Services. A Companion to Lutheran Book of Worship, Minneapolis/Philadelphia: The Board of Publ. of the United Lutheran Church in America 1982, S. 99–102.

61 Entsprechend differenziert die in der Nachfolge der nordamerikanischen Ordnung von 1982 stehende Agenda der VELKD von 1994 bei der Krankensegnung mit Salbung deren Vollzug bei Kranken und bei Sterbenden; vgl. Kirchenleitung der VELKD (Hg.): Agenda für evangelisch-lutherische Kirchen und Gemeinden, Bd. 3, Die Amtshandlungen, Teil 4 Dienst an Kranken, Hannover: Luther. Verlagshaus 1994, S. 87–102.

62 Dass dieses Ziel keineswegs illusionär ist, belegen u.a. Erfahrungen aus der Krankenseelsorge 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: Helmut Herberg (Hg.), Segen erfahren. Ein praktisches Begleitbuch für die Seelsorge im Krankenhaus, München: Claudius-Verl. 2000, S. 101–129, hier S. 114.

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.

### **3. GEGENWÄRTIGE HERAUSFORDERUNGEN VON MEDIZIN UND THEOLOGIE**

Der medizinische Kampf gegen die Krankheit wird von Kranken oftmals als Kampf gegen die Kranken wahrgenommen. Die moderne Medizin hat sodann, gerade weil sie so erfolgreich war, dazu beigetragen, dass »das Gesundheitsverlangen latent religiöse Züge annimmt« und »jede Beeinträchtigung des Wohlbefindens als [...] Einschränkung sinnhaften Lebens und somit ausschließlich negativ bewertet wird.«<sup>63</sup> Schließlich droht der Kampf gegen die Krankheit mit den neuen Möglichkeiten zunächst der Apparate und dann der Biomedizin Patientenautonomie und Menschenwürde auszuhebeln.

Auf den ersten Punkt hat Susan Sontag mit ihrem Essay »Illness as Metaphor« 1988 eindrucksvoll aufmerksam gemacht. Selbst an Krebs erkrankt, erlebte sie, wie die Diagnose Krebs die Kranken gesellschaftlich stigmatisiert. »Kriegsmetaphern bewirken die Stigmatisierung bestimmter Krankheiten, damit aber die Stigmatisierung der an ihnen Erkrankten.«<sup>64</sup> Eben deshalb plädiert Sontag für eine konsequente »Entmythisierung«:<sup>65</sup> So solle man etwa »Krebs einfach als Krankheit betrachten lernen – eine ernste Krankheit, aber eben eine Krankheit, weder Fluch noch Strafe noch Peinlichkeit. Eine Krankheit ohne ›Bedeutung.«<sup>66</sup>

Eine theologische Möglichkeit zu einer solchen Entmythisierung tut sich auf, wenn man nach der Bedeutung der dämonologischen Deutung von Krankheit im Neuen Testament für die Theologie als ganze fragt: Wer diese Deutung ernst nimmt, muss eingestehen, dass sich in dieser Welt vieles ereignet, was Gott nicht will. Gegenüber der verzeichnenden Rede von Gott als der alles bestimmenden Wirklichkeit muss also die Eigenmächtigkeit der Geschöpfe und die aus ihr resultierende Gefährdung der Schöpfung in den Blick genommen werden. Diese Ei-

---

63 Körtner, Ulrich H. J.: Evangelische Sozialethik. Grundlagen und Themenfelder, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1999, S. 201.

64 S. Sontag: Krankheit als Metapher, S. 84.

65 Ebd., S. 11.

66 Ebd., S. 86.

genmächtigkeit ist aber als solche keineswegs dämonisch, sondern Teil der guten Schöpfung Gottes. Indem – wie der priesterschriftliche Schöpfungsbericht zeigt – der Schöpfer seinen Geschöpfen an seiner schöpferischen Macht Anteil gibt,<sup>67</sup> setzt er seine Schöpfung zugleich der Gefahr geschöpflicher »Selbstgefährdung und Selbstzerstörung«<sup>68</sup> aus.

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, sich selbst zu entwickeln, 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.«<sup>69</sup> Krankheiten sind deshalb nicht im Kontext der Dämonologie, sondern der Schöpfungslehre zu verstehen – als Krankheiten ohne Bedeutung, ohne Sinn, als Folgen natürlicher Prozesse, die eben nicht wie ein mechanisches Uhrwerk verlaufen, sondern denen die Freiheit gegeben ist, ihre eigenen Möglichkeiten auszuprobieren, und die eben deshalb auch lebensabträgliche Formen annehmen können.

Wie aber der Schöpfer nicht gleichgültig ist gegenüber den lebensförderlichen und lebensabträglichen Formen seiner Schöpfung, sondern stets darin begriffen ist, »die Einheit von Leben und Tod zugunsten des Lebens« zu gestalten,<sup>70</sup> so ist auch den Geschöpfen, indem Gott ihnen Anteil an seiner schöpferischen Macht gibt, der Auftrag verliehen, an der lebensförderlichen Gestaltung der Einheit von Leben und Tod mitzuwirken. Da Leben sich aber immer als gemeinschaftliches Leben vollzieht, darf der Kampf gegen die Krankheit niemals als Kampf gegen die Kranken, sondern nur mit ihnen zusammen geführt werden. »Gerade im Kampf gegen die Krankheit wird nicht Absonderung, sondern nur Gemeinschaft das letzte menschliche Wort sein können.«<sup>71</sup>

67 Vgl. dazu Welker, Michael: Schöpfung und Wirklichkeit, Neukirchen: Neukirchener Verl. 1995, S. 21–23.

68 Ders.: »Der erhaltende, rettende und erhebende Gott. Zu einer biblisch orientierten Trinitätslehre«, in: Ders./Miroslav Volf (Hg.), Der lebendige Gott als Trinität. Jürgen Moltmann zum 80. Geburtstag, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus 2006, S. 34–52, hier S. 37.

69 Polkinghorne, John/Welker, Michael: An den lebendigen Gott glauben. Ein Gespräch, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus 2005, S. 39.

70 Die Formulierung ist übernommen von Jüngel, Eberhard: Gott als Geheimnis der Welt. Zur Begründung der Theologie des Gekreuzigten im Streit zwischen Theismus und Atheismus, Tübingen: Mohr Siebeck <sup>6</sup>1992, S. 434.

71 K. Barth: KD III/4, § 55, S. 413.

Der propagierte Kampf gegen die Krankheit hat (zweitens) dazu beigetragen, dass alle Formen menschlicher Lebenseinschränkung nur mehr als zu überwindende angesehen werden und nicht länger »als eine zum Glück komplementäre Dimension gesunden Lebens«. <sup>72</sup> Demgegenüber muss, damit der Kampf gegen die Krankheit human bleibt, im Blick auf menschliche Lebenseinschränkungen zwischen Krankheit und Nicht-Krankheit unterschieden werden.

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«. <sup>73</sup> Als Beispiele für Nicht-Krankheiten nennt Smith nicht nur Tränensäcke oder Haar ausfall, sondern auch das Altern und die Menopause. Die Unterscheidung von Krankheit, die es zu überwinden gilt, und Nicht-Krankheit als Ausdruck der guten Endlichkeit des Menschen bewahrt die Einsicht, dass der Kampf gegen die Krankheit nur human bleibt, wenn nicht versucht wird, den Menschen um den Preis seiner Endlichkeit zu heilen. <sup>74</sup> Das heißt konkret: Wenn alle Lebenskräfte durch den Kampf gegen die Krankheit absorbiert werden, wenn der Kampf gegen die Krankheit zur alles bestimmenden Lebenswirklichkeit wird, wird die Gesundheit zu einem Götzen, der Lebensmöglichkeiten raubt. Gerade der sterbende Mensch soll die ihm verbleibenden Lebensmöglichkeiten nicht nur in den Kampf gegen die Krankheit investieren, sondern auch auf anderen Lebensfeldern verwirklichen. Umgekehrt hat jede Ergebung in den Tod der Klage Raum zu geben: der Klage und Anklage gegen den Skandal des abrupten Endes gelebter Beziehungen.

Die Schwierigkeit, die Endlichkeit des Lebens zu akzeptieren, zeigt sich, wenn Patienten oder deren Angehörige auch noch am Ende eines langen Lebens geradezu einfordern, unter Einsatz aller medizinischen Möglichkeiten diesem Leben noch weitere Zeit zu verschaffen, oder wenn Kinder eines Patienten äußern: »Das ist nicht mehr meine Mutter! Das ist nicht mehr mein Vater!« Zu einem endlichen Leben gehören Licht- und Schattenseiten, gehört auch die Abnahme von Lebens- und Geisteskraft. Eine Person ist deshalb nicht nur die, als die sie auf der Lichtseite des Lebens erscheint, sondern sie ist die Einheit der Licht- und Schattenseite ihrer Existenz.

Wenn es zum menschlichen Leben als endlichem Leben gehört, dass dieses durch Prozesse der Zunahme und Abnahme von Lebenskraft gekennzeichnet ist,

---

72 U. H. J. Körtner: *Evangelische Sozialethik*, S. 229.

73 Smith, Richard: »In search of ›non-disease‹« in: *BMJ* 324 (2002), S. 883–885, hier S. 885; vgl. dazu auch Körtner, Ulrich H. J.: »Mit Krankheit leben. Der Krankheitsbegriff in der medizinethischen Diskussion«, in: *ThLZ* 130 (2005), S. 1273–1290, hier S. 1285.

74 Vgl. dazu Körtner, Ulrich H. J.: »Dimensionen von Heil und Heilung«, in: *Ethik Med* 8 (1996), S. 27–42, hier S. 39.

stellt sich die Frage, ob auch Demenz als eine Verfasstheit des menschlichen Lebens, in die der Mensch, je älter er wird, umso sicherer eingeht, als ein Grunddatum menschlicher Existenz verstanden werden sollte. Gewiss: Die unter dem Oberbegriff Demenz zusammengefassten Krankheiten sind einerseits Krankheiten, an deren Überwindung die Medizin mit Nachdruck arbeiten soll. Aber die Demenz ist andererseits auch ein Phänomen, an dem etwas zutiefst Menschliches offenbar wird: nämlich, dass zum Menschen auch der Verlust körperlicher und kognitiver Fähigkeiten gehört. Wir sollten deshalb nicht nur fragen, wie wir Demenz überwinden können, sondern ebenso, wie wir die Demenz bestehen können. Welche Lebensmöglichkeiten müssen wir Demenzkranken schaffen, damit sie ihre Demenz in Würde bestehen können?

Die Unterscheidung zwischen dem zu bekämpfenden und den aus freier Einsicht zu akzeptierenden Einschränkungen des Lebens, zwischen Krankheit und Nicht-Krankheit kann immer nur im Kontext der Biographie eines individuellen Menschen, eines konkreten Kranken vollzogen werden. Eben deshalb ist das Gespräch zwischen Ärztinnen und Ärzten einerseits und Seelsorgerinnen und Seelsorgern andererseits notwendig. Denn Mediziner und Seelsorger haben an unterschiedlichen Wahrnehmungen, Erfahrungen, Hoffnungen und Ängsten der Patienten Anteil. Themen, die eine Patientin im Gespräch mit ihrer Ärztin nicht bespricht, werden möglicherweise im Seelsorgegespräch virulent.

Ein Seelsorger kommt zu einer Patientin, die gegenüber Ärzten und Schwestern immer wieder über ihre Schmerzen klagt. Auch das Seelsorgegespräch dreht sich im Kreis um die Schmerzen herum. Da wagt der Seelsorger eine knappe Intervention: »Und die Schmerzen – das ist das Schlimmste?« Die Patientin fängt zu weinen an – und sagt: Nein, das Schlimmste ist, dass meine Kinder hier in der Stadt wohnen und mich bisher kein einziges Mal besucht haben. Von diesem Moment an ist von den Schmerzen nicht mehr die Rede. Dass die Frau zu ihrer eigentlichen Not nicht mehr schweigt, gibt der Frau in ihrem Leiden eine Würde, die sie auch anderes ertragen lässt.<sup>75</sup>

Entsprechend kann im Seelsorgegespräch auch der Wunsch thematisiert werden, eine weitere Operation nicht durchzuführen. Um einer Behandlung willen, die sich wirklich am konkreten individuellen Menschen als Einzelfall orientiert, wäre es deshalb wünschenswert, Seelsorgerinnen und Seelsorger in ärztliche Entscheidungsprozesse institutionell einzubinden.

Dazu ermutigende Erfahrungen gibt es durchaus. Bereits 1980 wurde auf Initiative des Neurologen Dieter Janz am Charlottenburger Klinikum der FU eine

---

75 Die Falldarstellung ist übernommen aus Eibach, Ulrich, »Beihilfe zur Selbsttötung? Eine ethische und seelsorgerliche Beurteilung«, in: Deutsches Pfarrerblatt 112 (2012), S. 15–19.

Pfarrerin als klinische Theologin angestellt. In der Festschrift für Dieter Janz hat die Neurologin Mechthilde Küttemeyer dargestellt, wie die Präsenz der Theologin den Klinikablauf positiv beeinflusst und verändert hat: »Aus ihren Begleitungen brachte die Theologin vielfältige Schätze mit, Aufschlüsse über das Befinden, die Befürchtungen, Wünsche, Bedürfnisse der Patienten, Erinnerungsstücke aus ihrem Leben. Musste ein Patient, bewusstlos, sprachunfähig, auf die Intensivstation verlegt werden, wusste sie den dortigen Mitarbeitern Einzelheiten zur Person und Eigenarten zu berichten, zu seinen Todeswünschen oder Lebensimpulsen, sodass die Betreuer nicht einen ›Fall‹, sondern ein Individuum behandeln konnten.«<sup>76</sup>

Der moderne Kampf gegen die Krankheit steht dagegen (drittens) in der Gefahr, die Krankheit als körperlichen Defekt von der Person des Kranken mit ihrer individuellen Geschichte zu lösen.<sup>77</sup> Behandelt wird dann nicht eine Person, sondern ein Fall. Ermöglicht wird eine solche Therapie durch die moderne und in der Moderne extrem erfolgreiche Unterscheidung zwischen Körper und Seele, die René Descartes (1596–1650) auf den Begriff gebracht hat. Descartes unterschied zwischen einer *res extensa* und einer *res cogitans*, also einer ausgedehnten und einer denkenden Wirklichkeit. Die ausgedehnte Wirklichkeit, also die Wirklichkeit von Körpern, zu der auch unsere Körper gehören, lässt sich nach Descartes letztlich rein mechanistisch beschreiben. In seiner *Beschreibung des menschlichen Körpers* will Descartes »die ganze Maschine unser Körpers« auf eine solche Weise erklären, »dass wir nicht *mehr* Anlass zu der Annahme haben, dass es unsere Seele ist, welche in ihr die Bewegung hervorruft, [...] als Anlass anzunehmen, dass es in einer Uhr eine Seele gibt, welche die Stunden anzeigt.«<sup>78</sup>

76 Küttemeyer, Mechthild: »Neurologie und Psychosomatik. Erinnerung an die Janz'sche Klinik«, in: Rainer M. Jacobi/Peter C. Clausen/Peter Wolf (Hg.), *Die Wahrheit der Begegnung. Anthropologische Perspektiven der Neurologie*. Festschrift für Dieter Janz, Würzburg: Königshausen & Neumann 2001, S. 191–214, hier S. 196.

77 Demgegenüber hat schon Barth darauf hingewiesen, dass es in jeder Krankheit immer um den ganzen Menschen gehe, »um die Geschichte seines Lebens, um seine eigene Geschichte und so um ihn selbst«; K. Barth: *KD III/4*, § 55, S. 408. Konsequenter versteht Barth deshalb auch Gesundheit stets als die Gesundheit eines einzelnen bestimmten Menschen: Denn Gesundheit als Kraft zum Menschsein realisiert sich immer in der Kraft zur Fortsetzung der je eigenen »Geschichte in ihrer Einheit und Ganzheit« (ebd.). Entsprechend sei jeder Kranke ein »Einzelfall [...], ein Jeder ein neuer Fall, in welchem die [medizinische] Wissenschaft und ihre Kunstregeln eine besondere neue Gestalt annehmen müssen«, ebd., S. 411.

78 Descartes, René: »Beschreibung des menschlichen Körpers«, in: Ders., *Über den Menschen* (1632) sowie *Beschreibung des menschlichen Körpers* (1648), Heidelberg: Schneider 1969, S. 137–190, hier S. 141.



Leibliche Prozesse sind demnach seelenlose Prozesse und deshalb wie alle körperlichen Prozesse mechanistisch zu beschreiben. Folgerichtig erschließt sich einer solchen Sichtweise der Körper nur noch als »Gliedermaschine«;<sup>79</sup> er hat keinen Anteil mehr an der Subjektivität. Damit ist der Grund gelegt für eine im neuzeitlichen Sinne naturwissenschaftliche Physiologie. Die Maschine wird zum Modell, nach dem auch Lebendiges verstanden wird, die Krankheit dadurch zum physiologischen Defekt, den man von der Person losgelöst behandeln kann.

Diese Wahrnehmung des Menschen ist im 20. Jahrhundert beständig problematisiert worden: in Deutschland von der Philosophischen Anthropologie, in Amerika vom Pragmatismus, in Frankreich von der Phänomenologie, in den letzten Jahren (auch innerhalb der Naturwissenschaften) von der *embodied cognitive science* und der Philosophie der Verkörperung.<sup>80</sup> Die Unterscheidung zwischen Körper und Subjektivität ist immer eine sekundäre, primär ist die Einheit. Auch der physiologische Körper ist immer der Körper einer bestimmten Person.

Die Konsequenzen aus dieser Sicht für das Verständnis der Krankheit haben psychosomatische und anthropologische Medizin gezogen: Die Krankheit lässt sich nicht lösen von der Person, die sie hat. Jede Krankheit hat deshalb eine spezifische Gestalt, die nach einer spezifischen Behandlung verlangt. Eben deshalb aber ist der kranke Mensch so in die Therapie einzubeziehen, dass er oder sie, soweit wie möglich, aus eigener Kraft an seiner Heilung mitarbeitet. Der kranke Mensch darf nicht ausschließlich als Objekt der Therapie verstanden, sondern muss als Subjekt des Heilungsprozesses gewürdigt werden.<sup>81</sup> Was im Kampf gegen die Krankheit jeweils konkret zu tun ist, das erschließt sich nur im Gespräch mit dem Kranken – bzw. im Kontext seiner Biographie.

Wie aber Krankheit eine je individuelle Gestalt hat, so ist auch Gesundheit keine neutrale Größe, die man objektiv bestimmen könnte. Gesundheit ist die

---

79 Descartes, René: Meditationen (1641), Hamburg: Meiner 2009, S. 5.

80 Zur Einführung vgl. Gregor Etzelmüller/Thomas Fuchs/Christian Tewes (Hg.): Verkörperung. Eine neue interdisziplinäre Anthropologie, Berlin: De Gruyter 2017; Etzelmüller, Gregor: »Verkörperung«, in: Gerd Jüttemann (Hg.), Entwicklungen der Menschheit. Humanwissenschaften in der Perspektive der Integration, Lengerich: Pabst Science Publ. 2014, S. 265–273; Fingerhut, Joerg/Hufendiek, Rebekka/Wild, Markus: »Einleitung«, in: Dies. (Hg.): Philosophie der Verkörperung. Grundlagentexte zu einer aktuellen Debatte, Berlin: Suhrkamp 2013, S. 9–102.

81 Vgl. Schneider-Flume, Gunda: Leben ist kostbar. Wider die Tyrannei des gelingenden Lebens, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2002, S. 94–96. Sie betont zu Recht: »Notwendige Abhängigkeit von Medikamenten sowohl wie von Apparaten ist nur erträglich, wenn der Kranke unter der Anleitung des Arztes seinen Willen zur Gesundheit aktiv im Kampf gegen die Krankheit einsetzen kann.« Ebd., S. 96.

Möglichkeit, sein Leben auf eine diesem Leben angemessene Art und Weise fortzusetzen.

Meines Erachtens sind an dieser Stelle Paul Tillichs Ausführungen zum Lebensbegriff in seiner Systematischen Theologie weiterführend: Nach Tillich vollzieht sich das Leben in einem »Prozeß des Aus-sich-Herausgehens und Zu-sich-Zurückkehrens«. <sup>82</sup> In diesem Prozess begegnet der Mensch unzähligen Möglichkeiten. Er kann ihnen nachgehen und sich so als lebendig erweisen, freilich mit der Gefahr, sich in der Fülle der Möglichkeiten selbst zu verlieren. Eben deshalb muss er, um mit sich selbst identisch zu bleiben, viele Möglichkeiten ausschlagen. Gesundheit als Erfüllung der wesentlichen Möglichkeiten eines Menschen verlange deshalb »das Opfer des Möglichen für das Wirkliche und des Wirklichen für das Mögliche«. <sup>83</sup>

Genau das verdeutlichen auch die Erzählungen von den Krankenheilungen Jesu. In vielen Erzählungen wird die Heilung mit einem Gebot Jesu verbunden bzw. der zukünftige Lebenswandel der Geheilten skizziert. In Mk 2 schickt Jesus den Geheilten heim (vgl. 2, 12), in Mk 5 wird dem geheilten Gerasener die Verkündigung bei den Seinen aufgetragen (vgl. 5, 18–20). In Mk 10 ergreift Bartimäus seine Gesundheit, indem er Jesus nachfolgt. Gesundheit hat demnach für jeden dieser Geheilten eine besondere Gestalt. <sup>84</sup> Soll heißen: Demjenigen, dem die Nachfolge versagt wird und den Jesus nach Hause schickt, wird das Opfer einer Möglichkeit zugunsten seiner Lebenswirklichkeit zugemutet; derjenige, der in die Nachfolge eintritt, opfert die Wirklichkeit zugunsten einer neuen Möglichkeit.

Dieses Opfer kann aber angemessen nur im Horizont letzter Lebensorientierung vollzogen werden. Die Frage, was Gesundheit jeweils konkret bedeutet, berührt sich deshalb mit der anderen nach der letzten Bestimmung des Menschen. Heil und Heilung sind zwar zu unterscheiden, aber nicht zu trennen. Genau darauf verweisen Patienten, die, wenn sie das Krankenhaus als vermeintlich geheilt verlassen, fragen: »Was soll ich denn nun tun, um wirklich gesund zu werden?«. <sup>85</sup>

---

82 Tillich, Paul: Systematische Theologie, Bd. 3, Das Leben und der Geist. Die Geschichte und das Reich Gottes, Stuttgart: Evangelisches Verlagswerk 1966, S. 47.

83 Ebd., S. 57.

84 Die nicht-beliebige Verwertbarkeit von Gesundheit bringt besonders markant das Johannesevangelium zum Ausdruck, wenn Jesus in Joh 5 zu dem Geheilten vom Teich Bethesda sagt: »Siehe, du bist gesund geworden; sündige nicht mehr, damit dir nichts Schlimmeres widerfahre!« (5, 14). Dabei darf das Schlimmere nicht als schlimmere Krankheit, die härter als 38 Jahre Siechtum ist, verstanden werden, sondern als die bewusste Verfehlung des Lebens.

85 Vgl. von Weizsäcker, Viktor: »Fälle und Probleme. Anthropologische Vorlesungen in der Medizinischen Klinik. II.–XL.: Vorstellungen«, in: Ders., Gesammelte Schriften,

Insofern gehören Heilung und Lebensorientierung nicht nur im Urchristentum, sondern auch in der Gegenwart zusammen.

---

Bd. 9, Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1988, 20–271, hier S. 222. Weizsäcker kommentiert: Diese Patientinnen und Patienten »geben nicht zu, daß sie nun gesund sind, und damit haben sie ganz recht.«