

Christentum und Medizin. Welche Kopplungen sind lebensförderlich?

Neuere Untersuchungen proklamieren oftmals einen positiven Zusammenhang zwischen Religiosität und Gesundheit. Nach Auswertung von etwa 1200 klinischen Studien zum Zusammenhang von Religion und psychisch-physischer Gesundheit kommen die Autoren des *Handbook of Religion and Health* zu dem Schluss: „(R)eligious beliefs and practices rooted within established religious traditions were found to be consistently associated with better health and predicted better health over time.“¹ Die Studien, die sich überwiegend auf das Christentum konzentrieren, legen nahe: Das Christentum ist eine Religion der Heilung.

Schon der bedeutende Kirchenhistoriker Adolf von Harnack hat 1892 die Kopplung von Christentum und Medizin deutlich gesehen und in ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht: „Dass [die frühe Kirche] Heilung versprach und brachte, dass sie in dieser Eigenschaft alle anderen Religionen und Culte überstrahlte, das hat ihren Sieg bereits begründet, bevor sie ihn durch eine überlegene Philosophie vollends gewann. Nicht nur setzte sie dem erträumten Askulap den wirklichen Jesus gegenüber, sondern sie gestaltete sich selbst als die ‚Religion der Heilung‘, ‚als die Medicin der Seele und des Leibes‘ bewusst aus, und sie sah auch in der thatkräftigen Sorge für die leiblich Kranken eine ihrer wichtigsten Pflichten.“² Aufgrund dieser Einsicht hat Harnack in seiner Schrift *Medicinisches aus der Ältesten Kirchengeschichte* im Blick auf seine Zeit für eine enge Kopplung von Kirche und Krankenbehandlung plädiert: „Auch heute noch beruht die Kraft und Zukunft der Kirche darauf, dass sie sich der seelisch und leiblich Leidenden annimmt.“³ Harnacks Einschätzung lässt sich auch im Blick auf die neuere Kirchengeschichte plausibilieren: Die christliche Mission des 19. Jahrhunderts war insbesondere deshalb so erfolgreich, weil sie die christliche Verkündigung mit Bildungsangeboten und ärztlicher Fürsorge verknüpfte.⁴ Auch das rapide Wachstum der Pflingstbe-

¹ KOENIG, *Handbook*, 591; vgl. auch den Beitrag von THOMAS/WITTMISS/TOEPPER/THOMAS/ DRIESSEN in diesem Band.

² VON HARNACK, *Medicinisches*, 96.

³ VON HARNACK (wie Anm. 2) 111.

⁴ Vgl. TYRELL, *Weltgesellschaft, Weltmission und religiöse Organisation*, 51–53.

wegung im 20. und 21. Jahrhundert dürfte nicht zuletzt in ihrer Praxis des geistlichen Heilens und der Gesundheitsvorsorge begründet sein.

Sowohl die klinischen Beobachtungen als auch die kirchengeschichtlichen Entwicklungen bis in unsere Gegenwart fordern geradezu, das Verständnis des Christentums als einer Religion der Heilung auf seine Valenz hin zu befragen. Dies geschieht im Folgenden aus einer protestantischen Perspektive, der an der Verknüpfung neutestamentlich-exegetischer, systematisch- und praktisch-theologischer Fragestellungen gelegen ist. Wenn das Christentum eine Religion der Heilung sein soll, dann muss sich dies zunächst an den biblischen Texten selbst ausweisen lassen.

Eine Religion, die sich als Religion der Heilung ausbildet, ist genötigt, sich zur Heilkunde ihrer Umwelt in Beziehung zu setzen. Für das frühe Christentum war es dabei zentral, dass sich die Heilkunde der Antike in einem Prozess der Ausdifferenzierung befunden hat. Das Christentum musste sich einerseits zur Ausdifferenzierung einer naturwissenschaftlich-rationalen Medizin aus den Heilkulturen verhalten und andererseits zum Nebeneinander von rationaler Medizin und religiöser Krankheitsdeutung.

1. Die rationale Medizin der Antike und ihre Beziehung zu den antiken Heilkulturen

Die *rationale Medizin* ist vor allem durch das *Corpus Hippocraticum*⁵ und später durch Mediziner wie Herophilus oder Galen⁶ weit verbreitet, die die Naturgesetzlichkeit ins Zentrum rückten. Somit liegt die Vermutung nahe, dass man nicht mit einer religiösen Verankerung rechnen kann. Die verschiedenen methodischen Ansätze wie die Lehre des Mikrokosmos–Makrokosmos oder die Säftelehre bestätigen die rein rationale Fundierung der Medizin etwa einer hippokratischen Provenienz.

Doch sprechen vier Gründe gegen diese einseitige Deutung:

Zunächst ist es auffallend, dass im *Corpus Hippocraticum* ein Traktat dem Phänomen des Träumens als eines Mittels zur Erstellung von Diagnosen gewidmet ist (*Vict. IV*). Die träumende Seele gebe über den Zustand des Körpers Auskunft. Damit nimmt die hippokratische Tradition eine Methode auf, die uns in besonderer Weise durch Heilkultur überliefert ist. Diese Nähe bezeugt zudem der sog. *Hippokratische Eid (Ius)*.⁷ Dort heißt es: „Ich schwöre und rufe Apollo, den Arzt, und

⁵ Siehe zu dem Zusammenhang zwischen rationaler Medizin und dem Neuen Testament ausführlich WEISSENRIEDER, *Images of Illness*. Vgl. auch WEISSENRIEDER/ETZELMÜLLER, *Christlicher Glaube und Medizin*, 2747–2753.

⁶ Siehe dazu die Beiträge von TIELEMANN, STROHMEIER und RICHTER-BERNBURG in diesem Band.

⁷ Der Traktat geht auf die Öffnung der Ausbildungsstätte der Asklepiaden für eine breitere Schicht zurück und führte dazu, dass die medizinische Tradition von Kos auf breiter Basis fortgeführt werden konnte. Der soziale Kontext am Anfang des Eids zeigt, dass mit dieser Öffnung aber auch die Privilegien der Asklepiadenfamilie in Frage stand. Eine in der Forschung immer wieder erörterte Frage ist es, ob der Eid tatsächlich der von Hippokrates gegründeten Ärzteschule zuzurechnen ist, wie KUDLIEN, *Beginn*, 19; DEICHGRÄBER, *Hippokratischer Eid*, 48 f. oder auch DILLER,

Asklepios [...] und alle Götter und Göttinnen zu Zeugen an, dass ich diesen Eid und diesen Vertrag nach meiner Fähigkeit und meiner Einsicht erfüllen werde.“⁸ Die hippokratische Tradition wird hiermit in eine Reihe mit dem Heilgott Apollo gestellt, der gleichzeitig in zahlreichen anderen Quellen als „Vater“ des Asklepiades angeführt wird.

Aber Hippokrates schwört seinen Eid nicht nur auf Apollo, sondern auch auf Asklepios. Der Eid führt uns derart zu jenem Heilgott, der vom 4. Jh.v.Chr. an als Gott, der wie Zeus hilft, heilt, sieht und so vor Unglücken bewahrt, dargestellt wird. Diese Qualitäten finden sich in der Bildkonstellation wider: Die Bildtradition repräsentiert Asklepios als mit dem *Himation* bekleideten (älteren) bärtigen Mann, der häufig größer als die ihn umgebenden Menschen dargestellt ist. Berührungen der Kranken, die erhobene linke Hand, die einen direkten Bezug zu dem Kranken ausdrückt oder der heilende Biss der Schlange zeugen von Hilfe und Heilung der Kranken.⁹ Diese Erfahrung religiöser Heilmacht geht mit Fasten, Buße und Beichte einher. Die Nähe von rationaler und religiöser Heilkunde spiegelt sich auch in der räumlichen Nähe von Tempelanlage und Heilzentrum auf der Insel Kos.

Interessant ist in diesem Zusammenhang ein im *Corpus Hippocraticum* erhaltener Brief, der in Form einer Novelle eine Verhältnisbestimmung zwischen dem Heilkult des Asklepios und der rationalen Medizin der Hippokratiker bietet.¹⁰ Der Brief berichtet von einem Fest, das mit einer alljährlichen Wallfahrt der Ärzte zu dem heiligen Zypressenhain in der Nähe beider Heilstätten begangen wurde. Im Zentrum des Festes stand das Aufheben des Askulapstabes, der auf vielen Abbildungen von Asklepios zu sehen ist. Das Aufheben und Heimbringen des Stabes stellt die symbolische Hinwendung der hippokratischen Tradition zu dem Ursprung Asklepios dar. Die Weitergabe des Stabes zeigt: Wissenschaftliche Medizin und Tempelmedizin schließen sich nicht aus. Sie ergänzen sich gegenseitig in ihren Ansätzen. Auch wenn man dem pseudepigraphen Cha-

Hippokrates. Schriften, 7 vermuten, oder als esoterische Schrift, die nicht der hippokratischen, sondern der pythagoreischen Ärzteschule des 4. Jh.v.Chr. zugerechnet werden sollte, wie in Anlehnung an Edelstein eine Anzahl von Forschern vermutet (BACHMANN, *Nachwirkungen und ILLHARDT/KOCH*, *Medizinische Ethik*, 3 ff.).

Einige Bemerkungen geben uns Hinweise auf in der Antike aktuelle Fragestellungen: So ist das Verbot zur Beihilfe zum Selbstmord durch Gift gegen Pharmazeuten und Ärzte gerichtet, die hochwirksame Gifte zubereiteten (Theophr. *H. Plant.* IX 16,8), auf das Thema Abtreibung weisen die genannten Abtreibungszäpfchen, die zwar sonst im *Corpus Hippocraticum* (CH) nicht mehr erwähnt werden, jedoch andere Abortativa (siehe *Mul.* I 68 und *Superf.* 27) und das Verbot des Steinschnitts zeigt die Angst vor Zeugungsunfähigkeit von Männern (nur an dieser Stelle werden handwerklich geschickte Männer im CH erwähnt). Die Erwähnung der Heilkulte weist zudem auf die Frage nach dem Zusammenhang von Heilkult und rationaler Medizin. Der hippokratische Eid besaß in der Antike jedoch nicht die Gültigkeit, die ihm in der Neuzeit beigemessen wird. Er bezeugt neben anderen hippokratischen Schriften der Standesethik nur eine Sichtweise ärztlicher Selbstbeschränkung. Wichtig ist: Das Verhalten der Ärzte unterlag keinerlei staatlicher und öffentlicher Kontrolle.

⁸ CH *Ius.* 1.

⁹ Vgl. dazu ausführlich WEISSENRIEDER, „Er ist ein Gott!“, 79–101.

¹⁰ CH *EHiDm* 11.

rakter der Schrift Rechnung trägt, macht die Novelle doch eines deutlich: Im Bewusstsein der Antike waren ärztliche Kunst und göttliche Tradition eng verbunden. Religiöse Deutungen von Krankheit und wissenschaftlich-medizinisches Wissen scheinen in der Antike nicht ausschließlich als Konkurrenz wahrgenommen worden zu sein.

Dieses Bild der Kopplung der rationalen Medizin mit den Heilkulten ihrer Zeit bedarf jedoch einer Korrektur: Im *Corpus Hippocraticum* finden sich zwei Traktate, die die Frage berühren, ob man bestimmte Krankheiten auf einen göttlichen Ursprung zurückführen muss: die Abhandlungen *Über die Umwelt*¹¹ (*De aere aquis locis*) und *Über die heilige Krankheit*¹² (*De morbo sacro*). Beide sind sicherlich nicht einem einzigen Autor zuzuschreiben. Inhaltlich berühren sie sich jedoch an einem entscheidenden Punkt: Eine Krankheit heiligen oder gar göttlichen Ursprungs gibt es nicht, denn alles wird entsprechend den Naturgesetzen hervorgebracht. So eröffnet der Verfasser die Schrift *Über die heilige Krankheit* folgendermaßen: „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.“¹³ Nicht die Krankheit, sondern allein die Gottheit ist von Reinheit und Heiligkeit umgeben. Schon deshalb sei keineswegs eine Gottheit die Ursache für die Krankheit. Diese Zuschreibung erfolge allein durch ein Deutungsvakuum: „Diese Menschen wählten die Gottheit als Deckmantel für ihre Hilflosigkeit; denn sie hatten nichts, mit dessen Anwendung sie helfen konnten.“ Das Deutungsvakuum verbindet sich nach dem Verfasser mit einem zweiten Moment, nämlich der Schuldfrage, wenn er schreibt: „So aber ist nicht mehr das Göttliche Schuld, sondern etwas Menschliches.“¹⁴ Diese menschliche Schuld wird im Laufe der Schrift dann als vererbte Krankheit gedeutet.¹⁵ Legt man die genannten beiden Schriften des *Corpus Hippocraticum* zugrunde, dann ist es ausschließlich die Naturgesetzlichkeit, die als Deutung für Krankheiten herangezogen wird.

¹¹ CH *Aer* Littré II, 76 ff. Das Werk gliedert sich in zwei Abschnitte: In den Kap. 1–11 werden die Grundzüge der Bioklimatologie dargestellt, in den Kap. 12–24 wird der Einfluss der Umwelt auf Physis und Moral thematisiert, wobei der auch sozio-kulturelle und politische Aspekte einbezieht. Bedeutungsvoll ist die Darstellung der Makrokephalen aus ethnologischer und genetischer Sicht: Geschildert werden Manipulationen, die zu einer Verformung der Kinder-schädel führen, aber auch die Erbllichkeit der konstitutionellen Variante.

¹² CH *MSacr* Littré VI, 356–364. Die Schrift ist durch die Bemühungen gekennzeichnet, die „epileptischen Phänomene“ naturwissenschaftlich zu erfassen. Das Ziel ist, die Krankheit von ihrer religiösen Konnotation zu befreien. Deshalb verwendet der Verfasser die Bezeichnung „heilige Krankheit“ nur polemisch am Anfang und Ende der Schrift. An die Stelle setzt der Verfasser lediglich „diese Krankheit/Leiden“, jedoch nicht Epilepsie. *Επιλήψις* meint lediglich den einzelnen Anfall und ist keine Krankheitsbezeichnung. Innerhalb des CH gibt es zwischen *MSacr* und *Aer* große sachliche Übereinstimmungen. Das deutet auf einen gemeinsamen Verfasser hin. Die Schrift geht dann möglicherweise auf Hippokrates zurück, welchen Galen als Verfasser für die Schrift *Aer* ausweist. Verbindungen finden sich auch außerhalb des *Corpus Hippocraticum*, so zu Alkmaion aus Kroton (540 v.Chr.) hinsichtlich der Nosologie, für die Ausgleich und Maß die bestimmenden Prinzipien sind. Hinsichtlich der Pneumalehre orientiert sich der Autor an Diogenes von Apollonia (430 v.Chr.).

¹³ CH *MSacr* 1,1; vgl. dazu GRENEMANN, *Über die heilige Krankheit*.

¹⁴ CH *MSacr* 1,25.

¹⁵ CH *MSacr* 3,1.

Damit ist deutlich: Die sogenannte rationale Medizin der Antike ist hinsichtlich ihrer religiösen Fundierung durchaus ambivalent. Durch den Hippokratischen Eid ist sie in ihrem Selbstverständnis religiös fundiert. Diese religiöse Fundierung hat ihre Grundlage in den Heilkulten des Apollo und des Asklepios. Sie distanziert sich jedoch entschieden von religiösen Deutungen von Krankheit, indem sie eine Gottheit als Krankheitsverursacher ablehnt.

2. Die Rezeption von rationaler Medizin und antiken Heilkulten im frühen Christentum

Das frühe Christentum hat sich auf vielfältige Weise zu diesen Diskursen in Beziehung gesetzt, freilich jedoch anfangs eher implizit¹⁶: Auf eine *Auseinandersetzung mit dem Heilkult* des Asklepios treffen wir in Apg 28,1–9, wo der Apostel Paulus nach seiner Errettung vom Schiffbruch und seiner Verschonung von einem Schlangenbiss als Gott und Retter bezeichnet wird. Die Erfahrungen, die Paulus rund um den Schiffbruch macht, lassen eine Nähe zur Asklepiostradition vermuten. Die schriftliche Darstellung des heilenden Handelns Pauli entspricht den ikonographischen Darstellungen des Asklepios. Ähnlich wie Asklepios muss Paulus seiner Mission nach Rom folgen, fungiert als Seher und auch er hat Macht über die Schlange. Aber er zerstört sie! Und ähnlich wie Asklepios kommt Paulus die Fähigkeit zu heilen zu. Doch die Heilkraft bezieht er nicht aus sich selbst. Er erfährt sie im Gebet. All diese Bezüge legen eine Nähe von Apg 28 zu der Asklepiostradition nahe.

Ein Zitat des christlichen Apologeten Justin (155 n.Chr.) belegt, dass die Auseinandersetzung mit dem Heilkult des Asklepios in der Alten Kirche noch vertieft wurde.¹⁷ Es steht im Kontext der Erläuterung der Funktion Christi für „heidnische“ Zeitgenossen: „Wenn wir sagen, (Christus) habe Lahme und Gichtbrüchige und von Geburt Kranke gesund gemacht und Tote auferweckt, so möge das ähnlich und gleich gehalten werden dem, was als Taten des Asklepios erzählt wird.“¹⁸ Beide, Asklepios und Christus, wurden als *Soter* (Retter) bezeichnet, wie Kirchenväter mehrfach bezeugen.

Doch nicht nur Texte geben Zeugnis von der Konkurrenz zwischen paganem und christlichem Heilkult: So hat man in der Hafenstadt Dor (Israel) eine christliche Kirche ausgegraben, die sich auf einem ehemaligen Asklepiusheiligtum erhebt: Die für den kultischen Heilschlaf benutzte Halle ist dabei erhalten geblieben und wurde vermutlich für denselben Zweck benutzt. Die Nähe zwischen paganem Heilgott und christlichen Heilern belegt zudem eine Reihe von Asklepiustempeln, die an die Stelle des paganen Heilgottes zwei christliche Ärztebrüder Cosmas und Damian setzten, die den Titel „Gratisheiler“ trugen. An der Art, in der an den Orten geheilt wurde, änderte sich jedoch wenig: neben rituellen Waschungen wurde Fasten, Gebet und Heilschlaf verordnet.

¹⁶ Dazu ausführlich WEISSENRIEDER (wie Anm. 7).

¹⁷ Vgl. ausführlich DÖRNEMANN, Krankheit und Heilung.

¹⁸ Justin *Apol.* I,22,6. Vgl. auch KASPER, Griechische Soter-Vorstellungen, 127–129.

Wenn *Paulus* in Apg 28 in Analogie des *Heilkults des Asklepius* gezeichnet wird, dann freilich mit einer grundlegenden Einschränkung: Die Ursache der Krankheit des an Dysenterie erkrankten alten Publius und anderer Inselbewohner wird gerade nicht auf eine göttliche Macht, sondern vielmehr auf krankheitsindizierende Hinweise wie Regen, Wind und Kälte und das hohe Lebensalter des Publius zurückgeführt. Der Verfasser konzentriert sich demnach auf Hinweise, die auch vor dem Hintergrund der antiken naturwissenschaftlichen Medizin plausibel waren.

Auf diese Aufnahme der *rationalen Medizin* treffen wir im Neuen Testament häufiger. Insbesondere im LkEv finden sich zahlreiche Hinweise auf die rationale Medizin der Antike. Zwar berichten alle Evangelien, dass Jesus als Arzt aufgetreten sei, aber einzig Lukas hat diesen Aspekt „in den Vordergrund geschoben und diese Tätigkeit Jesu für die wichtigste gehalten“.¹⁹ So korrigiert Lukas etwa in der Erzählung von der Heilung des Jungen mit den epileptischen Phänomenen (Lk 9,37–43) die medizinisch nicht kohärente Schilderung des MkEv (Mk 9,14–29). In der antiken Medizin sind zwei verschiedene Modelle „epileptischer Phänomene“ bekannt. Beide Modelle gehen von einer Schädigung des Gehirns durch Körperflüssigkeiten aus, die ihre Ursache in der Stockung der Atemluft in den Adern habe. Die eine Form gehe mit einem auffälligen Anfall mit Zähneknirschen etc. einher, für die andere Form ist Erstarrung symptomatisch. Während nun im MkEv beide Modelle nebeneinander erwähnt werden, was vor dem Hintergrund antiker Medizin kaum plausibel war, verzichtet der Verfasser des LkEv auf Symptome, die von einer Erstarrung des Jungen berichten und beschränkt sich auf einen durch Phlegma verursachten Anfall. Jesus wird dementsprechend nicht als Exorzist, sondern als Arzt präsentiert.

Es ist freilich interessant, 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 (τῷ πνεύματι τῷ ἀκαθάρτῳ) und sorgte für den Knaben“ (Lk 9,42). Eine Interpretation dieses Verses muss sich freilich immer der Doppeldeutigkeit des Begriffes πνεῦμα 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 (*MSacr* 4,6)²⁰. Folgt man freilich 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). 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. Damit ergibt sich der paradoxe Sachverhalt, dass die Einführung eines Dämons der Entdämonisierung der Krankheit dient. Entsprechend hat die Erwähnung des Dämons in der lukanischen Erzählung von der Heilung des epileptischen Knaben das Ziel, die Ursache der Krankheit nicht im Kranken

¹⁹ VON HARNACK, Lukas der Arzt, 122.

²⁰ Vgl. dazu WEISSENRIEDER/ MARTIN, New Testament Anthropology.

und dessen vermeintlichen Sünden zu suchen, sondern als fremd verursacht verstehen zu können.

Die Wahrnehmung Jesu als Arzt prägt auch sonst die lukanischen Heilungserzählungen: Wie in Lk 9 die epileptischen Phänomene so präsentiert werden, dass sie vor dem Hintergrund antiker Medizin ein plausibles Krankheitsbild ergeben und also als Indikatoren einer Krankheit gedeutet werden können, so ist bei Lukas das entsprechende Handeln Jesu als heilendes dargestellt. Anders als in seiner markinischen Vorlage, in deren Zentrum ein Exorzismus steht, spricht Lukas bewusst von ἰάματα (9,42), was jedoch nicht – wie vielfach fälschlicherweise angenommen – vollständige Heilung impliziert, sondern eher mit „sich kümmern um“, „sorgen für“, „Kranke pflegen“ und „ärztlich behandeln“ übersetzt werden sollte.²¹ ἰάματα ist im *Corpus Hippocraticum* Kennzeichen für einen guten Arzt. Der Begriff umfasst die Pflicht des Arztes, der im Neuen Testament Jesus ist.²² Dementsprechend verzichtet das LkEv auf eine direkte Anrede des sprachlosen Geistes durch Jesus als auch auf einen Hinweis auf einen Dämon als Krankheitsverursacher.

Die bislang angeführten Texte des Urchristentums lassen keine Deutung von Krankheit als Schuld erkennen. Vielmehr bieten urchristliche Texte gerade rationale Deutungen von Krankheiten an. Sie gehen jedoch in ihrer Ausdifferenzierung unterschiedliche Wege: Das Urchristentum hat zum einen etwa im MkEv und der Apg auf antike Heilertraditionen und exorzistische Traditionen zurückgegriffen und selbst Heiler und Exorzisten hervorgebracht. In der Alten Kirche wurde im Anschluss an diese Tradition trotz eines vollkommenen Austauschs des religiösen Bezugssystems das bisherige heilkundliche System teilweise übernommen: Die für die Heilkulte grundlegenden Traditionen wie Fasten, Tempelschlaf oder Buße unter Tränen wurden Teil christlicher Riten. Auch visuelle Darstellungen können eine Übernahme plausibel machen: Die zeitgenössischen Portraits von Christus und Asklepios sehen einander zum Verwechseln ähnlich. Beide lebten ethisch höchst vorbildlich, heilten Kranke durch Handauflegung und wurden als Arzt und Retter bezeichnet. Zum andern hat sich das Urchristentum auch zur sogenannten rationalen Medizin der Antike in Beziehung gesetzt. Besonders können wir diese Kopplung im LkEv nachverfolgen. Religiöse Fundierungen von Krankheiten wichen medizinischen Studien. Entsprechend brachte die Alte Kirche sehr viele Ärzte hervor. In dieser Tendenz zeigen sich in besonderer Weise die eigenständigen Züge der christlichen Konzeption von Gesundheit und Krankheit in der Spätantike. Das Ethos der honorarfreien Heilung und der Pflege und die Gründung von diakonischen Anstalten und Hospitälern wurden intensiv gepflegt. „Ihr habt umsonst Heilung empfangen, also gebt auch umsonst Heilung weiter“, mahnte der Bischoff Cyrill.

²¹ Damit revidiere ich (A.W.) auch meine eigenen Aussagen, die ich in meinem Buch *Images of Illness* gemacht habe. Hierzu sehr hilfreich von BROCK, *Vocabulaire médical*, 42–64; CH Mochl 21 (Littré IV, 364.5 f.); *Mul* I 62 (Littré VIII, 126.14–19).

²² Vergleichbares kann man auch für *therapeuein* annehmen: „Dienen“, „begleiten“ oder „medizinisch behandeln“ sind hier die grundlegenden Bedeutungen. Dazu ausführlich: STADEN, *Incurability*, bes. 81 ff.

3. Die Rezeption alttestamentlicher Tradition und rationaler Medizin im Urchristentum

Die bisherigen Ergebnisse bestätigen die Sicht von Harnacks: Das Urchristentum hat sich als Religion der Heilung etabliert. Ein zentraler Diskurs scheint dieser Einschätzung jedoch zu widersprechen: Die Deutung von Krankheit in der Sphäre von Unreinheit, wie sie im Alten Testament besonders hinsichtlich von ρύσις αἵματος [dem irregulären weiblichen Blutfluss] und נגע/צרת oder λέπρα [Aussatz] vorkommt, die in der sogenannten Reinheitstora in Leviticus behandelt wird: Die Krankheit schließt die Erkrankten von der Gemeinschaft der Menschen und von Gott aus. Grundlegend ist dementsprechend das Wortfeld rein/unrein – Priester – reinigen – berühren, das in den Texten in unterschiedlicher Dichte vorkommt. Auch im Neuen Testament, besonders aber im LkEv [Aussatz: Lk 4,27; 5,12–16; 7,12; 17,11–19; Blutfluss Lk 8,43–48 parr.], werden beide Krankheiten ausführlich benannt, was eigentlich erstaunt, richtet sich das LkEv doch an pagane Leser/innen. Die Frage ist demnach: Inwiefern wird diese Deutung von Krankheit in der Sphäre von Unreinheit im Neuen Testament aufgenommen?

In der neueren Exegese (feministisch)-neutestamentlicher Provenienz sind mit dieser die Krankheit umgebenden Sphäre der Unreinheit zwei Vermutungen verbunden: Zum einen wird aus heutiger Perspektive vorausgesetzt, dass es sich bei der biblischen Beschreibung von Aussatz²³ und Blutfluss *nicht um schwerwiegende Krankheiten* als vielmehr um *harmlose Veränderungen* der Haut und Unregelmäßigkeiten der Menstruation handle, deren Deutung als Unreinheiten des Körpers Jesus überwunden habe. Wie schon zuvor scheint ein Blick in die medizinischen Texte weiterführend. Betrachten wir dafür den weiblichen Blutfluss: Ρύσις αἵματος, das Fließen des Blutes, bedeutet im Kontext antiker medizinischer Texte einen Blutfluss zum Ausgleich des Säftgleichgewichts im Körper. Blutfluss wird auch in medizinischen Schriften als Reinigung des Körpers gedeutet. Zudem wird ρύσις αἵματος als regulärer weiblicher Blutfluss definiert. Den irregulären weiblichen Blutfluss, der sich im Blick auf den Kontext Lev 15 nahelegt, umfasst der Begriff nicht. Das morphologische Element des Blutflusses wird nicht – wie von der Exegese vielfach vorausgesetzt – in allen

²³ Wenn in der exegetischen Literatur überhaupt auf das antike medizinische Verständnis von λέπρα verwiesen wird, dann wird in der Regel ein Text aus der hippokratischen Schrift *De alimento* 20,1 – *Über die Nahrung* – herangezogen, der die Ursache von Krankheit als Ungleichgewicht von Körpersäften deutet [bes. WOHLERS, *Aussätze* reinigt, 295]. Hier erscheint λέπρα auf den ersten Blick als harmlose Hautkrankheit: „Geschwür, Entzündungsherd, Blutung [...] λέπρα, Mehlflechte, Sommersprossen. Bald schaden sie, bald nützen sie, bald bringen sie weder Schaden noch nutzen.“ Interessant sind die Prädikate „schaden“ und „nützen“ und deren Textbezüge. Die Glosse eines der den Text überliefernden Manuskripte kann möglicherweise weiterhelfen: Schädlich meint, wenn der Krankheitsstoff seinen Weg sowohl in die Tiefe wie in die Oberfläche des Körpers nimmt. Weder schädlich noch nützlich sind die angeführten Hautkrankheiten, wenn sie lediglich an der Oberfläche bleiben. Vgl. ausführlich WEISSENRIEDER (wie Anm. 7) 129–224, 240–255.

Zeiten geschlechtsindizierend gedeutet. Die diversen Ausflüsse weisen vielmehr auf ein Körperkonstrukt in der Antike, für das inneres Fließen höchste Priorität hatte. Damit kann Blutfluss an sich in der Tat nicht mit einer schwerwiegenden Krankheit gleichgesetzt werden. Um die Schwere der Krankheit ermessen zu können, sind vielmehr Zeitdauer und Heftigkeit des Auftretens entscheidend. Beide Aspekte werden in der Heilungserzählung von der blutflüssigen Frau durch die zwölfjährige Dauer der Krankheit (Lk 8,43) sowie durch die Hoffnungslosigkeit der Kranken, von Ärzten geheilt zu werden (Lk 8,43), angezeigt. Es ist sicherlich kein Zufall, dass im LkEv der Krankheitsbegriff „Plage“ $\mu\acute{\alpha}\sigma\tau\iota\xi$ ²⁴ (Mk 5,29.34), der im Alten Testament mit den von Unreinheit betroffenen Krankheiten verbunden ist, vermieden wird. Blutfluss wird im LkEv vielmehr als eine Krankheit beschrieben, die auch im paganen Kontext bekannt war. Wir halten also erstens fest, dass nicht die Plage der Unreinheit im Zentrum der Texte steht, sondern die „Plage“ der Krankheit, die als schwerwiegend dargestellt wird.

Zum anderen geht man in der exegetischen Literatur vielfach davon aus, dass es sich bei den mit Unreinheit verbundenen Krankheiten um ein *willkürliches Krankheitskonstrukt* handelt. Konsequenterweise unterscheidet man in der Literatur demnach zwischen einer Reinigungs- und einer Heilungsgeschichte. Aber die Analyse der Krankheit נגע/צרת oder $\lambda\epsilon\pi\rho\alpha$ [Aussatz] vor dem Hintergrund jüdischer²⁵ und profaner medizinischer²⁶ Texte kann zeigen, dass die Ätiologie der Krankheit durch den Einfluss schädlicher Umweltfaktoren auf den Körper und einem mangelnden Säftgleichgewicht in der jüdischen und rationalen Medizin ähnlich gedeutet wurde. Und sogar noch mehr: Ebenso wie in den alttestamentlichen Texten finden wir in der rationalen Medizin das Wortfeld der „Reinigung der Wunden“. Und ebenso wie in den alttestamentlichen Texten finden sich in der rationalen Medizin der Antike Texte, die Menschen mit Hautveränderungen außerhalb der Stadt verweisen – offensichtlich nicht aufgrund von Willkür, sondern um eine mögliche Ansteckung anderer zu verhindern. Demnach ist eine Unterscheidung zwischen einer Reinigungs- und Heilungsgeschichte nicht naheliegend. Auch die Erzählungen, die Aussatz und Blutfluss zum Thema haben, sind als Heilungsgeschichten zu deuten. Es bleibt die

²⁴ Während wir heute allgemein von „Krankheit“ sprechen, kennt die Antike eine Vielzahl von unterschiedlichen Begriffen, die eine Krankheit bezeichnen, freilich mit ganz unterschiedlichen Zuspitzungen: $\mu\acute{\alpha}\sigma\tau\iota\xi$ steht in der LXX für שבט – Gottes Geißel – und hat demnach die Konnotation „Plage“; $\mu\alpha\lambda\alpha\kappa\acute{\iota}\alpha$ findet sich nur im MtEv und meint eine Schwachheit des Körpers, die von Gott verursacht sein kann, und $\nu\acute{o}\sigma\omicron\varsigma$ bezeichnet eine Krankheit, die besonders bei Plato mit sittlicher Verfehlung gleichgesetzt wird (Plato *Phaed.* 66c, *Resp.* X 609 c ff. u.ö.) – eine Konnotation, die im hellenistischen Judentum aufgenommen wird, besonders bei Philo. Krankheit ist demnach ein Zustand des „inneren Menschen“, den es zu überwinden gilt. In der antiken Medizin ist $\nu\acute{o}\sigma\omicron\varsigma$ demgegenüber ein neutraler Begriff wie er u.E. auch im Neuen Testament aufgenommen wird. Die Verbindung von Krankheit und Sünde liegt hinsichtlich der Wendung $\kappa\alpha\kappa\acute{\omega}\varsigma \acute{\epsilon}\chi\epsilon\iota\nu$ nahe (Mk 2,17parr.). Zu $\acute{\alpha}\sigma\theta\acute{\epsilon}\nu\epsilon\iota\alpha$ und $\acute{\alpha}\rho\rho\omega\sigma\tau\omicron\iota$ siehe die Ausführungen weiter unten.

²⁵ Siehe bes. 4Q266. [vgl. BAUMGARTEN/DAVIS, Cave IV, V, VI Fragments, 59–79], und dann zeitlich später: Leviticus Rabbah 15, das jüdischen Medizinbuch *Sepher-ha-Rephu’ot* und *Kitab al Tabbakh*, das eine Auslegung des Pentateuch in arabischer Sprache im 11. Jh.n.Chr. ist.

²⁶ CH *Morb* I,20.26; II,2; IV,8; *Aer* 3; vgl. dazu ausführlich WEISSENRIEDER (wie Anm. 7) 139–167.

Frage, warum diese Erzählungen so ausführlich in die neutestamentlichen Schriften aufgenommen wurden.

Zunächst zeigen diese Krankheitsgeschichten: *Krankheit kann als Funktionsverlust am Sozialkörper* gedeutet werden. Es ist zu kurz gegriffen, aufgrund der Krankheiten, die mit Unreinheit verbunden sind, einen Ausschluss aus der Gemeinschaft zu konstatieren, wie sie von vielen Kommentatoren angenommen wird. Auffällig ist vielmehr, dass die blutflüssige Frau aus der Menge des Volkes hervortritt und in der Verborgenheit ihre Heilung erlangt. Man könnte von einer paradoxen Integration sprechen: Nicht der Ausschluss aus der Gemeinschaft, sondern die Funktionslosigkeit ist das Zentrale. Die Frage nach der mit der Berührung verbundenen Unreinheit wird gerade nicht gestellt. Bemerkenswert ist, wie der Text den Versuch der blutflüssigen Frau schildert, ihre Situation zu verändern. So werden Verben der Bewegung mehrheitlich von ihr ausgesagt. Aber diese Verben sind mit Angaben flankiert, die ein Paradox zum Ausdruck bringen: „von hinten“ und „verborgen“ (Lk 8,47 f.). Demgegenüber steht das Sehen und Spüren Jesu und die Integration in die Gemeinschaft, indem Jesus sie zu seiner Tochter macht (Lk 8,48). Damit ist u.E. nicht eine individuelle Beziehung zu Jesus impliziert. Zu bedenken ist die Konnotation der Menge des Volkes bei Lukas: Sie wird als Versammlung der Verwandtschaft Jesu gedeutet, in der die geheilte Tochter nun einen Platz hat.

Zudem ist die Rolle der Priester bemerkenswert. Diesen kommt in den alttestamentlichen Texten die Aufgabe zu, Reinheit oder Unreinheit der Person zu konstatieren. Zentral ist dabei das *Sehen der Priester*. Es ist nun interessant, dass der Sehakt in den Aussatzgeschichten eine zentrale Rolle einnimmt: Die Texte berichten von einem besonderen Akt des Sehens Jesu. Jesus *sieht* die Kranken und nimmt sich ihrer durch das Sehen an. Das Sehen ist demnach als Zeichen göttlicher Macht konzipiert, und korreliert – besonders in Lk 17 – mit dem Sehakt des „Aussätzigen“, der die Heilung von seiner Krankheit sieht und konstatiert, womit er womöglich eine den Priestern zustehende Funktion übernimmt. Und noch mehr: Indem der Geheilte seine Heilung sieht und zu Jesus umkehrt, deutet er die Heilung als Anbruch einer besonderen Zeit, die das an sich Unsichtbare sichtbar macht: das Reich Gottes. Zentral ist nun eine Neubewertung der Reinheitsthematik: Rein ist, wer das Reich Gottes sieht und umkehrt. Das Sehen des Reiches Gottes durch die Heilung und die Umkehr ist demnach die Aufgabe des Geheilten. Die Erzählung stellt somit die jüdische Deutung von Aussatz nicht infrage, sondern vertieft sie: Nicht der Priester, sondern jeder und jede Kranke konstatiert die Heilung, die mit einer Neudeutung der Wirklichkeit verbunden ist.

Das Urchristentum nimmt sich der Frage nach der Sphäre der Unreinheit von Krankheiten an, aber es verändert diese Frage, indem die kultischen Implikationen zugunsten medizinischer und sozialer zurücktreten. Nicht der Schutz der Gemeinschaft vor den Kranken als vielmehr die schützende Zuwendung und Integration der Kranken werden thematisiert und die Anstrengungen der verborgenen Hilfesuche offenbart.

4. Religion und Medizin im reformatorischen Christentum und in der Pfingstbewegung

Die unterschiedlichen Optionen, sich als Religion der Heilung auszugestalten, denen wir im frühen Christentum ansichtig wurden, prägen das Christentum und auch den Protestantismus bis auf den heutigen Tag.

Die klassischen Reformationskirchen schließen dabei an das lukanische Modell an. Besonders erhellend ist hier ein Blick auf Calvin und seine Genfer Reformation. Explizit spricht Calvin der Kirche und ihren Gliedern besondere Heilkräfte ab. Im Blick auf seine Gegenwart formuliert Calvin in der *Institutio*: Christus „teilt keine Wunder mehr durch die Hand der Apostel aus“ (Inst. IV, 19, 19), denn die „Gnadengabe der Heilungen [hat] aufgehört“ (Inst. IV, 19, 18).

Natürlich bestreitet Calvin nicht, dass sich Gott auch weiterhin der Krankheiten der Gläubigen annimmt und sie heilt – aber er tut das nach Calvin auf eine unscheinbare, verborgene Weise (vgl. Inst. IV, 19, 19), nicht zuletzt auch durch die Heilkunde, die Calvin eine Gabe des Geistes Gottes nennt (Inst. II, 2, 15). Eben deshalb ordnet die Genfer Kirchenordnung von 1561 an, dass „für die Armen im Spital wie für die Bedürftigen in der Stadt ein Arzt und ein Wundarzt“ angestellt werden sollen.²⁷

Calvin will freilich 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“.²⁸ Dieses Interesse der Religion an einer bestmöglichen Krankenbehandlung führte letztlich in Genf zur Gründung einer medizinischen Fakultät. Die kulturgeschichtliche Bedeutung dieses Schritts wird deutlich, wenn man sich ins Bewusstsein ruft, dass „die neuzeitliche Medizin und Naturwissenschaft in der Hauptsache nach der Reformation und größtenteils im protestantischen oder vom Protestantismus beeinflussten Kulturgebiet entstanden ist.“²⁹

Zum anderen sollen die Pfarrer sich in der Seelsorge insbesondere der Kranken annehmen, da diese „zuvörderst die Dienste unsers geistlichen Amtes beanspruchen“.³⁰ 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.“³¹

Starkes diakonisches Engagement, Kopplung mit der wissenschaftlichen Medizin, seelsorgerliche Zuwendung und Durchbrechung der religiösen Doktrin von der Krankheit als Strafe – diese vier Merkmale prägen von Calvin an die reformierte Tradition. 250 Jahre nach Calvin sind sie bei dem reformierten Theologen Friedrich Daniel Ernst

²⁷ Les ORDONNANCES ecclésiastiques de 1561, 238–279; 259, 14–16.

²⁸ Les ORDONNANCES (wie Anm. 27) 259, 12 f.

²⁹ WEIZSÄCKER, *Frage der ‚christlichen‘ Medizin*, 226 f.

³⁰ Vgl. Calvins Brief an Viret, Oktober 1542, OC 11, 457–460, 457.

³¹ CALVIN, *Auslegung des Johannes-Evangeliums*, 241.

Schleiermacher wieder deutlich zu greifen. Klarer noch als bei Calvin heißt es in Schleiermachers Dogmatik: „(K)einesweges [...] darf man des Einzelnen Uebel auf seine Sünde als auf ihre Ursache beziehen.“³² Christus selbst habe nämlich gelehrt – Schleiermacher verweist auf Joh 9,3 und Lk 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.“³³

Diese Klarstellung hat zwei Konsequenzen: 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.“³⁴ Wie Jesus an dem Blindgeborenen aus Joh 9 „seine eigenthümliche Wunderkraft“ demonstriert, so solle die Menschheit an den natürlichen Übeln in immer höheren Grade ihre Fähigkeit zur Naturbeherrschung demonstrieren.³⁵

Andererseits schärft die Lösung des behaupteten Zusammenhanges der natürlichen Übel mit der Sünde den Blick für die geselligen Übel: die Missachtung der Kranken, ihre Desintegration und Exklusion. Weil Krankheit nie nur ein natürliches Übel ist, sondern immer auch ein soziales, muss konsequent nach jenem Anteil an der Krankheit, der seinen Ursprung im menschlichen Handeln hat, gefragt und dann alles zu dessen Minimierung getan werden. Eben deshalb hat Schleiermacher, auch wenn er kein Sozialpionier war, während seiner Jahre als Prediger an der Charité den Kampf seines lutherischen Amtskollegen Johann Prahmers für die Verbesserung der dortigen Krankenpflege unterstützt.³⁶

U.E. lässt sich diese reformierte Tradition als Resonanz des lukanischen 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 klassischen 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.“³⁷ Es geht uns hier nicht um die Frage, warum religiöse Heilungen funktionie-

³² SCHLEIERMACHER, *Der christliche Glaube*, 479: Leitsatz zu § 77.

³³ SCHLEIERMACHER (wie Anm. 32) § 77, 481.

³⁴ SCHLEIERMACHER (wie Anm. 32) § 75, 474.

³⁵ Dabei weist Schleiermacher freilich darauf hin, dass vom christlichen Glauben keineswegs das Bestreben ausgehe, „das Uebel an und für sich aufzuheben“ (§ 78, 482). Ja, er warnt vor „jede(r) gegen das Leiden allein gerichtete(n) Thätigkeit“ (§ 74, 484). Denn diese wäre eine „sinnliche“ Tat, die „durch das Interesse des niederen Lebensgebietes bestimmt wäre“ (ebd.).

³⁶ Vgl. NOWAK, *Schleiermacher*, 76 f.

³⁷ ANDERSON, *Pentecostalism*, 30.

ren.³⁸ Für unsere Fragestellung scheint uns wichtiger zu sein, dass sich auch diese Form der Kopplung von Religion und Krankenbehandlung im Resonanzfeld neutestamentlicher Überlieferungen verstehen lässt. 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 gegenüberstehen³⁹ 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 the means to purchase it, the economically disenfranchised frequently turn to the only available source of healing: the divine.“⁴⁰

Die unterschiedlichen Umgangsweisen mit Krankheiten in der Pfingstbewegung einerseits, in den reformatorischen Kirchen andererseits lassen sich als verschiedene Weisen der Schriftlektüre und damit der Wahrnehmung Jesu rekonstruieren: Wenn Heilung im LkEv nicht auf vollständige Heilung zielt, sondern die ärztliche Pflicht Jesu gegenüber den Kranken bezeichnet, dann greifen die reformatorischen Kirchen in ihrer diakonischen Zusammenarbeit mit der modernen Medizin diese Überlieferung auf. Wenn die Kirchen dieser Tradition treu bleiben wollen, dann dürfen sie sich nicht aus den Krankenhäusern zurückziehen, sondern sollten dafür sorgen, dass Seelsorger – wie in nordamerikanischen Krankenhäusern oftmals praktiziert – Teil des Ärzteteams werden. Dazu ermutigende Erfahrungen sind auch in Deutschland gemacht worden. Bereits 1980 wurde auf Initiative des Neurologen Dieter Janz am Charlottenburger Klinikum der FU eine Pfarrerin, Gisela Kröger, als klinische Theologin angestellt. In der Festschrift für Dieter Janz hat die Neurologin Mechthilde Küttemeyer dargestellt, wie die Präsenz einer Theologin, die in den ärztlichen Austausch eingebunden war, den Klinikablauf positiv beeinflusst und verändert hat. „Sie spiegelte uns die Bedrängnis der Patienten im Krankenzimmer, das ohne Vorwarnung von Ärzten und Schwestern betreten wird, die Ohn-

³⁸ 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 [vgl. CHESNUT (wie Anm. 5) 92–107], 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“ [CHESNUT (wie Anm. 5) 170; vgl. 108–125].

³⁹ So plädiert etwa KOLLMANN, der in seinem Buch *Jesus und die Christen als Wundertäter* die schamanenhafte Porträtierung Jesu im Markusevangelium herausstellt (vgl. 289 f.), 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“ (380).

⁴⁰ CHESNUT (wie Anm. 5) 179.

macht der Patienten beim stundenlangen Warten auf angekündigte Untersuchungen, auf der unbequemen Trage liegend im Vorraum der Röntgenabteilung, der Kälte, Unruhe, den Blicken Umherlaufender ausgesetzt und den rauen Stimmen der Ärzte, die mit anderen Patienten beschäftigt sind – die Fülle der Zumutungen, die die Kranken klaglos erdulden, deren Raum und Zeit, deren Körper der ‚Klinik‘ gehört. 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, so daß die Betreuer nicht einen ‚Fall‘, sondern ein Individuum behandeln konnten.“⁴¹ Die Theologie wird im klinischen Alltag zum Anwalt eines Anliegens, das sich oftmals mit nicht-medizinischen Formen der Krankenbehandlung verbindet: nämlich des Interesses an einer konsequent am Einzelnen orientierten Heilkunde.

Von den neutestamentlichen Überlieferungen lässt sich freilich auch das heilende Handeln der Pfingstbewegung würdigen. Vielleicht könnte man es als eine uns fremde Form der Nachfolge Jesu bezeichnen, der man zunächst mit Lernbereitschaft begegnen sollte. Entsprechende Lernprozesse lassen sich gegenwärtig selbst in volksh Kirchlichen Kontexten beobachten. So ist in den Ergänzungsband zum Evangelischen Gottesdienstbuch ein Gestaltungsvorschlag für einen „Salbungs- und Heilungsgottesdienst“ aufgenommen worden.⁴²

Der Begriff Heilungsgottesdienst, an dem nach den Verfassern des Ergänzungsbandes „unbedingt festgehalten werden“ sollte,⁴³ bringt zum einen die ökumenische Verbundenheit mit den charismatischen Gemeinden der Pfingstbewegung zum Ausdruck; er sollte aber zum anderen im Licht der obigen Ausführungen zum antiken und urchristlichen Heilungsbegriff verstanden werden: Die Heilung, um die in einem solchen Gottesdienst gebetet wird, muss nicht in der vollständigen Reparatur eines körperlichen Defizits bestehen, sondern kann ebenso meinen, dass ein Mensch in einer lebensförderlichen Umgebung lernt, auf gesunde Weise krank zu sein. Der Heidelberger Theologe und Psychoanalytiker Dietrich Ritschl hat auf die verschiedenen Prozesse hingewiesen, die mit dem Begriff Heilung bezeichnet werden können. Er unterscheidet Heilung (1.) als Selbstheilung, (2.) als Reparatur, (3.) als Leben-Lernen mit Einschränkungen und (4.) als Akzeptieren unserer Endlichkeit.⁴⁴ Eine Konzentration allein auf die ersten beiden Dimensionen würde der Wirklichkeit des menschlichen Lebens als eines endlichen und begrenzten nicht gerecht.

⁴¹ KÜTEMEYER, *Neurologie und Psychosomatik*, 196.

⁴² ERGÄNZUNGSBAND zum Evangelischen Gottesdienstbuch, 122–125.

⁴³ Vgl. ERGÄNZUNGSBAND (wie Anm. 42) 122.

⁴⁴ RITSCHL, *Theorie und Ethik der Medizin*, 113, 220–222.

5. Krankheit – eine Strafe Gottes?

Sowohl in den reformatorischen Kirchen als auch in der Pfingstbewegung begegnet bis heute die Deutung der Krankheit als Strafe Gottes. Von besonderem Interesse aber ist – zumal auch in der Auslegungsgeschichte des NT – eine immer noch verbreitete *Deutung* der paulinischen Abendmahlslehre. Paulus kritisiert Missverhältnisse bei den das Abendmahl begleitenden Mahlzeiten: Während die einen hungerten, prassten die anderen. Paulus schreibt: „Wer nun unwürdig von dem Brot isst oder aus dem Kelch trinkt, der wird schuldig sein am Leib und Blut des Herrn. Der Mensch prüfe aber sich selbst, und so esse er von dem Brot und trinke aus diesem Kelch. Denn wer so isst und trinkt, dass er den Leib nicht unterscheidet, der isst und trinkt sich selber zum Gericht. Darum sind auch viele körperlich und seelisch Kranke unter euch.“ (1Kor 11,28 f.) Sind Krankheiten demnach eine Strafe Gottes? Dagegen spricht zunächst, dass nach Paulus die Korinther sich das Mahl selbst zum Gericht essen. Sie werden nicht von Gott gestraft, sondern durch ihren eigenen Körper gerichtet. Zudem weist der lexikalische Befund des Begriffs „Gericht“ ohne bestimmten Artikel in seinen rechtsphilosophischen Dimensionen und in den Ausführungen bei Paulus nicht auf ein jüngstes Gericht und damit auch nicht auf eine Strafe Gottes hin. Dieses Gericht ahndet vielmehr eine Vertragsverletzung eines Menschen, die in seiner unverantwortlichen Lebensführung besteht.

Eben deshalb ist das angedrohte Gericht mit einer Selbstprüfung verbunden. Diese Deutung wird durch den adverbialen Gebrauch des Wortes „unwürdig“ gestützt, das das Handeln einer Person bestimmt und nicht ihren moralischen Zustand vor Gott. Unwürdig ist eine Person nach Paulus dann, wenn sie die Gestaltung der Gemeinschaftsfeier gefährdet, indem sie trinkt und prasst. Es ist demnach eine Pflichtverletzung gegenüber dem Körper und der Gemeinschaft, derer Paulus sich annimmt.

Vor diesem Hintergrund lassen sich auch die beiden Krankheitsbegriffe ἀσθένεια und ἄρρωστοι verständlich machen, die Paulus in seinen Abendmahlsausführungen verwendet: Sie kennzeichnen körperliche und seelische Schwäche und Krankheit. Sie haben ihren Sitz im Leben auch in der antiken Diätetik. Die antike Diätetik führt die Naturgesetzmäßigkeit zwar nicht in die antike rationale Medizin ein, aber sie macht sie für eine breitere Öffentlichkeit plausibel. Diätetik als Konzeption wird von antiken Medizinern und von Philosophen verwendet, wobei Naturwissenschaft und Medizin hippokratischer Ausprägung das wissenschaftliche Fundament liefern.⁴⁵

Eine mögliche Erklärung für die Einführung der Gesetzmäßigkeiten mag sein, dass Ordnung im Zusammenleben von Menschen lediglich auf der Grundlage der Einhaltung von Gesetzmäßigkeiten zu suchen ist.⁴⁶ Die Quellen zeigen, dass die Ordnung der Gesellschaft auf die Ordnung der Natur projiziert wurde. Dabei wurde die Forderung nach Gesetzmäßigkeit allen menschlichen Handelns und der Androhung von strengen Strafen bei Verstoß gegen die Gesetzmäßigkeit gleichzeitig mit der Forderung nach einem har-

⁴⁵ Vgl. ausführlich HEINIMANN, *Nomos und Physis*, 13 ff.

⁴⁶ Vgl. den Artikel von UNSCHULD in diesem Band.

monischen Zusammenleben verbunden. Es war eine neue Art von Heilkunde, in der Menschen sich in eine Naturgesetzlichkeit eingebunden sahen. Diese strafte bei Übertretung und belohnte mit einem Leben ohne Kranksein. Im Sinne der Diätetik schließt der Mensch einen Vertrag mit den Gesetzen der Natur. Gegenstand des Vertrags ist die Gesundheit. Nach antiken rechtsphilosophischen Betrachtungen steht dieser Vertrag unter der Forderung nach Gerechtigkeit, die Pflichten und Rechte für alle gleichermaßen vorsieht. In diesem Sinne hat ein Mensch auch das Recht auf Gesundheit verbunden mit der Pflicht, die Grundlage für die Gesundheit selbst zu legen. Diese Pflicht bezieht sich zunächst auf jedes einzelne Individuum. Da der Einzelne jedoch immer auch Teil einer Gemeinschaft ist, ist das Recht auf Gesundheit verbunden mit der Pflicht, Gerechtigkeit zu üben und die Gemeinschaft in seine Handlungen vorausschauend mit einzubeziehen, denn diätetisches Handeln ist in der Antike Bestandteil eines die Lebensweise regelnden Kommunikationssystems. Diätetisches Handeln wird damit zum signifikanten Merkmal einer bestimmten Gruppe von Menschen, das interindividuell Gültigkeit besitzt, sich aber von Kultur zu Kultur unterscheidet.

Gehen wir zurück zu Paulus und der Frage nach der Mitverantwortung im Horizont von Sünde. Es ist nun interessant, dass die beiden Begriffe im griechischen Text ὀσθένεια und ἄρρωστοί in antiken medizinischen Texten jeweils eine vom Menschen verschuldete körperliche bzw. seelische Schwächung des Körpers bezeichnen. Menschen ziehen sich diese körperliche und seelische Schwächung nicht durch ein Vergehen Gott gegenüber zu, sondern sie schwächen sich selbst. Es geht also um eine menschliche Gesetzesübertretung. Dieses wird umso plausibler als das Abendmahl im Rahmen einer gemeinsam vollzogenen Mahlzeit eingenommen wurde, zu der jeder etwas beitragen sollte: Diejenigen, die beim Abendmahl prassen – zu viel essen anstatt auf den anderen zu warten, betrunken sind anstatt mit dem anderen zu kommunizieren, vergehen sich mit seelischen und körperlichen Folgen gegen sich selbst.

Ihr Verhalten ist freilich auch für die Gemeinde nicht folgenlos. Wie die antike Diätetik so reflektiert auch Paulus auf die Folgen des individuellen Handelns für die Gemeinschaft: „Denn wenn ein Glied leidet, leiden alle Glieder mit.“ (1Kor 12,26) Dabei hat Paulus wohl ganz konkrete Konsequenzen vor Augen: Wenn die einen schlemmen, hungern die anderen. Dadurch erkrankt der ganze Leib Christi – die einen selbst verschuldet, die anderen durch die Schuld der anderen. So gelesen will Paulus sensibilisieren, die eigenen Pflichten im Sinne der Diätetik wahrzunehmen.⁴⁷

⁴⁷ Doch nicht nur hinsichtlich der Abendmahlsausführungen des Paulus wird die Frage nach dem Recht auf Gesundheit in neutestamentlichen Schriften aufgeworfen. Auch in den Erzählungen der synoptischen Evangelien, die Krankheit und Heilung zum Thema haben, wird dieses thematisiert: in Bezug auf die Einhaltung des Sabbats wie beispielsweise in Lk 13,10–17 bei der Frau, die sich nicht mehr aufrichten konnte, oder in Lk 6,6–11 hinsichtlich der Heilung der „verdorrten Hand“ am Sabbat. In ganz besonderer Weise ist die Erzählung der sogenannten Kanaanäischen Frau diesem Thema gewidmet: Sie fordert die Heilung ihrer Tochter von einem unreinen Geist im Sinne eines Rechts auf Heilung, auch wenn sie nicht dem Volk Israel angehört (Mt 15). In diesem Sinne ist die Erzählung auch mehr als ein Bericht einer Heilung: Es ist die Berufungsgeschichte Jesu zum Heiler aller, Juden wie „Heiden“.

6. Christentum als Religion der Heilung

Obwohl die Deutung der Krankheit als Strafe Gottes wenig Anhalt im Neuen Testament findet, begegnet sie bis heute im klinischen Alltag. Eine Studie zur Bedeutung von Religiosität bei der Verarbeitung von Brustkrebs, die an einem deutschen kleinstädtischen Krankenhaus durchgeführt wurde, lässt erkennen, dass 20 % der Patientinnen sich mit Schuldfragen quälen und ihre Erkrankung als Strafe Gottes deuten.⁴⁸ „Sie fragen sich: ‚Warum ich?‘ (Frau B.; Frau H., 60 Jahre, evangelisch) und suchen in ihrem Leben nach Gründen, weshalb Gott sie bestraft haben könnte. So fragt sich eine Patientin: ‚Warum wirst grad ausgerechnet du so bestraft?‘ (Frau C., 69 Jahre katholisch), um dann sogleich in möglichem eigenen Fehlverhalten die Antwort zu finden: ‚Tja, vielleicht weil ich net so fromm bin. Ich bin kein Kirchgänger‘ (Frau C.). Eine andere Patientin spekuliert: ‚Ich denk dann auch, dass ich einiges im Leben nicht richtig gemacht hab und vielleicht doch jetzt mal ‚meine Strafe‘ oder ‚eine auf’n Deckel‘ vom lieben Gott irgendwie [bekomme]‘ (Frau H.).“⁴⁹

Wenn sich das Christentum als Religion der Heilung in der Nachfolge Jesu Christi versteht, dann muss es zuallererst dieser Deutung von Krankheit entgegentreten. Wenn Christus die Kranken, die ihn um Hilfe baten, nicht auf ihre Schuld angesprochen, sondern allein ihre Not gesehen hat, dann sollte auch die Kirche Menschen mit Krankheiten als notleidende und nicht als sündige ansprechen und behandeln.

Diese Einsicht muss freilich immer wieder neu gewonnenen werden. Es hat Zeiten in der Geschichte des Christentums gegeben, in der die Deutung von Krankheit als Sündenstrafe als *die* christliche Deutung ausgegeben worden ist. So hat insbesondere die altprotestantische Orthodoxie Krankheit als Sündenfolge gedeutet. Entsprechend rieten die Prediger den Kranken, dass sie, bevor sie einen Arzt aufsuchen, zunächst in der Beichte ihre Sünde bekennen und sich die Sünden vergeben lassen sollten. Denn wenn die Krankheit als Sündenstrafe verstanden wird, dann – so heißt es beim Tübinger Prediger Johann Sigwart 1611 – „ist es vnmüglich/ daß man derselben vberhaben seye/ oder wider abkomme/ es seye dann/ daß die Sünden erkennet vnd bereuet werden“.⁵⁰ Der Pietismus hat diese Sicht im wesentlichen übernommen und popularisiert.⁵¹ In verschiedenen Frömmigkeitstraditionen, aber auch in säkularen Derivaten derselben wirkt diese Sicht bis heute weiter.

Demgegenüber hat Friedrich Daniel Ernst Schleiermacher wieder an die befreiende Haltung Jesu erinnert (vgl. oben 4.). Schleiermacher unterscheidet natürliche und gesellige Übel.⁵² Diese seien gerade durch ihre „Beziehung auf die Sünde“ unterschieden (§ 75, 474). Während gesellige Übel nämlich nur dort existieren, wo die Sünde herrscht,

⁴⁸ Vgl. MURKEN/MÜLLER, Gott hat mich so ausgestattet, 127; zu negativen religiösen Coping-Strategien vgl. auch SONTAG, Krankheit, und den Beitrag von THOMAS/WITTMISS/TOEPPER/THOMAS/DRIESSEN in diesem Band.

⁴⁹ MURKEN/MÜLLER (wie Anm. 50) 125 f.

⁵⁰ SIGWART, Drey Predigten, 95, zitiert nach HOLTZ, Unsicherheit des Lebens, 142.

⁵¹ ERNST, Krankheit und Heilung.

⁵² Zum Folgenden vgl. ETZELMÜLLER, Christentum, 451–456.

finden „wir Tod und Schmerz [...] auch da [...], wo keine Sünde ist“ (§ 76, 477). Tod und Krankheit als natürliche Phänomene sind nicht Folge der Sünde, sondern der Endlichkeit des Menschen (vgl. § 75, 472. 474). Eben deshalb gelte: „Die natürlichen Uebel – objectiv betrachtet – entstehen also nicht aus der Sünde“ (§ 75, 477). Die Deutung der eigenen Krankheit als Strafe für individuelles Fehlverhalten, wie sie bis heute Klinikern begegnet, ist theologisch gesprochen also objektiv falsch.

Von Schleiermacher lässt sich freilich zugleich lernen, warum diese Krankheitsdeutung bis heute begegnet. Obwohl Schleiermacher den objektiven Irrtum der religiösen Krankheitsdeutung aufdeckt, leugnet er nicht ihre subjektive Mächtigkeit: Da in uns unser Gottesbewusstsein, unser Gottvertrauen, immer gehemmt bleiben wird, müssen wir auch zukünftig damit rechnen, dass wir uns in Zeiten schwerer Erkrankung unsere Krankheit als Schuld zurechnen werden (vgl. § 101, 116). Denn die Deutung der Krankheit als selbstverschuldetem Übel erscheint plausibel, weil jeder Kranke in seinem Leben immer auch schuldhaftige Momente findet, die er als Grund seiner Krankheit deuten kann. Dabei wird die Deutung der eigenen Krankheit als Strafe durch die Deutung der anderen oftmals bestärkt: Denn die Gesunden, die durch jeden Kranken daran erinnert werden, dass sie auch krank werden können, sichern sich gegen diese Vorstellung, indem sie die Krankheit des anderen als Folge eines verfehlten Lebensvollzuges betrachten.

In solchen Prozessen der kausalen Verknüpfung von individueller Schuld und Krankheit lässt sich die Macht der Sünde, die Vertrauen erschüttert, Lieblosigkeit sät und Hoffnung zerstört, erkennen.⁵³ Indem die Sünde Menschen dazu verleitet, die Krankheit anderer diesen als selbstverschuldet zuzurechnen, wirkt sie der Solidarität mit den Kranken entgegen. Indem die Sünde den Menschen Gott als einen solchen vor Augen stellt, der in der Krankheit strafend am Werk ist, erschüttert sie das Grundvertrauen der Kranken. Anstatt Hoffnung zu wecken, schafft die Religion unter der Macht der Sünde eine Verzweigung, die vom Leben abschließt. Entsprechend zeigen neuere Untersuchungen, dass negatives religiöses Coping mit einer höheren Depressionsschwere einhergeht.⁵⁴ Wir können also sagen: Nicht Krankheit ist Folge von Sünde, sondern dass wir Krankheit als selbstverschuldete Strafe deuten, ist Ausdruck der Macht der Sünde, der wir immer wieder erliegen.

Ein Christentum, das sich als Religion der Heilung versteht, arbeitet nicht nur der lebensabträglichen Deutung der Krankheit als selbstverschuldeter Strafe entgegen, sondern motiviert zudem in der Nachfolge Christi zum Widerstand gegen die Krankheit.

Die Erzählungen von den Krankenheilungen Jesu verdeutlichen, dass die einen Menschen zerstörende Krankheit nicht dem Willen Gottes entspricht. Deutlich hat Karl Barth in seiner Kirchlichen Dogmatik formuliert: „Indem Jesus in [Gottes] Auftrag und in seiner Macht handelt, wird klar: Gott will das nicht, was den Menschen plagt, quält, stört und zerstört“ (§ 64, 249). Diese Erkenntnis nötigt zum Abschied von der Vorstel-

⁵³ Zu dem hier vorausgesetzten kommunikationstheoretischen Sündenverständnis vgl. BRANDT, Sünde.

⁵⁴ Vgl. den Beitrag von THOMAS/WITTMISS/TOEPPER/THOMAS/DRIESSEN; ferner ZWINGMANN/WITZ/MÜLLER/KÖRBER/MURKEN, *Religious Coping*, 543: „Depressive coping was predicted negatively by positive religious coping and positively by negative religious coping“.

lung Gottes als der alles bestimmenden Wirklichkeit, die die Theologie des 20. Jahrhunderts nachhaltig geprägt hat.⁵⁵ Gegenüber dieser Vorstellung verdeutlichen die Krankenheilungen Jesu: Nicht alles, was auf dieser Welt geschieht, entspricht dem Willen Gottes.

Wenn Krankheit freilich nicht mehr unmittelbar auf den Willen Gottes zurückgeführt wird, stellt sich die Frage, wie Krankheiten schöpfungstheologisch zu deuten sind. Die medizinische Schärfung unserer Wahrnehmung für die Lebensabträglichkeit schwererer Erkrankungen sind nur mit einer Schöpfungslehre kompatibel, die bedenkt, dass Gott eine Welt geschaffen hat, der er die Freiheit eingeräumt hat, sich selbst zu entwickeln. Das bringen schon die biblischen Schöpfungsberichte zum Ausdruck. Gott schafft keineswegs alles, sondern ermächtigt seine Geschöpfe, selbst schöpferisch aktiv zu werden.⁵⁶ Die Erde bringt selbst geschöpfliches Leben hervor. Auch Pflanzen und Tiere entfalten und reproduzieren sich selbst. Es lässt sich sagen: Gott hat seine Schöpfung dazu bestimmt, sich selbst zu entwickeln und ihre eigenen Möglichkeiten auszuloten. Das heißt aber auch: Gott hat seinen Geschöpfen Freiheit eingeräumt. Eben deshalb besteht die Möglichkeit, dass Lebensprozesse – auch schon auf organischer Ebene – scheitern und lebensabträgliche Formen herbeiführen können. „Dieselben biochemischen Prozesse, die die Evolution voranbringen, indem sie durch Zellmutationen neue Lebensformen hervorbringen, können auch dazu führen, dass andere Zellen in einer anderen Weise mutieren und bösartig wuchern“.⁵⁷ Eben deshalb gehört die Möglichkeit, das Leben erkrankt, zur Schöpfung. Die Krankenheilungen Jesu verdeutlichen aber, dass die Verwirklichung dieser Möglichkeit nicht dem Willen Gottes entspricht.

Oder anders gesagt: Die Krankenheilungen Jesu verdeutlichen, dass eine allein schöpfungstheologisch ausgerichtete Erschließung des Willens Gottes unzureichend ist. Wenn Jesus in Joh 5 auf die Kritik, dass er am Sabbat heile, antwortet: „Mein Vater wirkt bis auf den heutigen Tag, und ich wirke auch“ (Joh 5,17), dann verdeutlicht er, dass dem erhaltenden und d.h. auch zulassendem Handeln des Vaters das rettende Handeln des Sohnes entspricht. Nur in ihrer Einheit – gemäß dem Wort: „Ich und der Vater sind eins!“ (Joh 10,30) – stellen sie das Handeln Gottes dar. In den Krankenheilungen Jesu rechtfertigt sich der Schöpfer, indem er sich denen zuwendet, die unter der Eigenmächtigkeit seiner Schöpfung leiden. Damit wird zugleich der Wille Gottes für seine Schöpfung offenbar, der auf die Überwindung von Krankheit und Schmerz zielt.

Wird der Wille Gottes in den Krankenheilungen Jesu offenbar, dann folgt daraus, dass gerade der gesund sein wollende Mensch der Mensch ist, der dem Willen Gottes entspricht. Eine christliche Verkündigung wird den Menschen deshalb auf seinen Wil-

⁵⁵ Es ist auffällig, dass Karl Barth gerade im Kontext seiner Ausführungen zur Krankheit als einer dem Menschen widerständigen Wirklichkeit schreibt: „Gott ist wohl der Grund aller Wirklichkeit. Er ist aber nicht die einzige Wirklichkeit. Er liebt [...] eine von ihm verschiedene Wirklichkeit: die von ihm abhängig, aber nicht nur seine Widerspiegelung, nicht der Inbegriff seiner Kräfte und Gedanken ist, sondern die ein ihm gegenüber eigenständiges und eigenartiges Wesen hat“ (KD III/4, 415).

⁵⁶ Zu dem hier vorausgesetzten und skizzierten Schöpfungsverständnis vgl. WELKER, Schöpfung und Wirklichkeit.

⁵⁷ POLKINGHORNE/WELKER, An den lebendigen Gott glauben, 39 (Polkinghorne).

len zur Gesundheit hin ansprechen und ihn ermutigen, diesen Willen aktiv in die Tat umzusetzen.

Dass die Möglichkeit der Erkrankung zur Schöpfung gehört, aber nicht sein soll, das ist nicht nur an den Krankenheilungen Jesu gewonnene christologische Erkenntnis, sondern auch Ausgangspunkt der Medizin, sofern man unter Medizin nicht die naturwissenschaftlich orientierte Beschreibung von Lebensprozessen, sondern die Theorie ärztlicher Praxis versteht. „Daß ein Mensch in seinem Zustande unbefriedigend ist, obwohl das Naturgesetz diesen Zustand vorschreibt und beherrscht – darin entspringt offenbar ein Widerstreit zwischen unserem wissenschaftlichen Erkenntnistrieb, welcher die Bestätigung seiner Geltung sucht, und unserem ärztlichen Heiltrieb, welcher eine Beseitigung jenes Zustandes sucht.“⁵⁸ So versteht nach Viktor von Weizsäcker (1886–1957), dem Begründer der anthropologischen Medizin, die klassische Pathologie zwar die Krankheit, aber dadurch noch „nicht die Not der Krankheit und nicht, was dem Kranken nottut“.⁵⁹ Die Wirklichkeit, „daß etwas nicht sein soll, was doch ist“,⁶⁰ erschließt sich erst dort, wo die Not in der Bitte um Hilfe vom Arzt vernommen wird.⁶¹

Ein Christentum, das sich als Religion der Heilung versteht, wird – konkret gesprochen – die eingangs dieses Abschnitts zitierten Frauen ermutigen, die Deutung ihrer Krankheit als selbstverschuldete Strafe als Lugbild der Sünde zu erkennen und sich von dieser Deutung zu befreien, um im Geiste Jesu des Arztes den Widerstand gegen die Krankheit aktiv aufzunehmen. Dabei kommt der Feier des Abendmahls eine besondere Bedeutung zu. Wenn die Missstände beim Abendmahl in Korinth nach Paulus physisches, psychisches und soziales Leiden verursachen, so folgt daraus umgekehrt, dass die rechte Feier des Abendmahls leibliches, geistiges und soziales Wohlbefinden fördern würde. Die paulinischen Ausführungen implizieren, dass die religiösen Vollzüge und die religiöse Gemeinschaft, die sich in den frühchristlichen Gemeinden in der Feier des Abendmahls verdichten, eine Quelle leiblichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens sei.⁶²

Ein Christentum, das sich als Religion der Heilung ausbildet, wird sich deshalb zentral als Abendmahlsgemeinschaft verstehen. Im Abendmahl stellt sich die Gemeinde als der eine Leib Christi dar. Hier soll eine Gemeinschaft erfahrbar und sichtbar werden, die sich nicht am Starken, sondern am Gekreuzigten, am Schwachen orientiert.

Die christlichen Kirchen müssen freilich selbstkritisch bekennen, dass sie im Lichte dieses Maßstabes das Abendmahl oftmals unwürdig gefeiert haben. Christliche Gemeinden haben immer wieder die Kranken in ihrer Mitte isoliert und verraten. In der Alten

⁵⁸ VON WEIZSÄCKER, Stücke einer medizinischen Anthropologie, 16.

⁵⁹ VON WEIZSÄCKER (wie Anm. 58), 16; vgl. 16 f.: „Es bleibt in der Pathologie völlig unverständlich, warum es eine Not wird, wenn ein Schmerznerve in physiologischen Erregungszustand versetzt wird.“

⁶⁰ Vgl. VON WEIZSÄCKER (wie Anm. 59) 45.

⁶¹ Vgl. VON WEIZSÄCKER (wie Anm. 59) 13; zur Bedeutung von Weizsäckers für die Theologie vgl. ETZELMÜLLER, Mensch.

⁶² Visuell sichtbar ist die Verbindung von Abendmahl und Heilung schon in der Alten Kirche. In den römischen Katakomben finden sich neben den Abendmahlsdarstellungen zahlreiche Darstellungen von Heilungswundern. Eine Kreuzesdarstellung etwa fehlt demgegenüber völlig.

Kirche wurden etwa Epileptiker vom Abendmahl ausgeschlossen, weil man ihre Krankheit im Anschluss an Mt 17 als dämonisch verursacht verstand.⁶³ Der ausschließliche Gebrauch von Wein schließt noch heute in vielen Gemeinden Alkoholranke vom Abendmahl aus oder droht sie bloßzustellen. Die durch das Aufkommen von HIV/AIDS veranlasste Diskussion um die rechte Gestaltung des Abendmahls hat die Gefährdung der Gemeinde, sich von infizierten Gläubigen zu distanzieren, erneut verdeutlicht. Wenn es demgegenüber gelingt, Formen zu entwickeln, die die Ängste der einen ernstnehmen, ohne die anderen auszugrenzen, kann die gemeinsame Abendmahlsfeier das allen verheißene Heil darstellen und auch inmitten von Krankheit erfahrbar werden lassen.

Daher gilt: Ein Gottesdienst, der sich an denen orientiert, „die uns die schwächsten zu sein scheinen“ (1Kor 11,22), wirkt der Ausgrenzung von Menschen mit Krankheiten und Behinderung entgegen – und ist als solcher ein Heilungsgottesdienst.⁶⁴

Gottesdienste, die sich explizit als Heilungsgottesdienst verstehen, werden darüber hinaus die Möglichkeit der Einzelsegnung und der Salbung anbieten. 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 parr.), Menschen mit Fieber (Mk 1,31 parr.) und Menschen in Todesnähe (Mk 5,39–41) berührt und er sich berühren lässt von einer kranken Frau (Mk 5,27–34), von einer anderen, die ihre Umwelt für eine Sünderin hält (Lk 7,39), schließlich: von allen Kranken (Mt 14,35 f.).

Die Salbung soll vor aller Öffentlichkeit und für den Gesalbten leiblich erlebbar zum Ausdruck bringen, dass er ein von Gott angenommenes und mit königlicher Würde ausgestattetes Geschöpf Gottes ist. Die Salbung kann helfen, dass Menschen mit Krankheit und Behinderung, denen diese Würde oft genug abgesprochen wird, diese Würde leibhaftig erfahren können.

Die Feier des Abendmahls wirkt nicht nur der sozialen Isolierung von Menschen mit Krankheit und Behinderung entgegen, sondern verkündet den Kranken zugleich die Gegenwart Christi in ihrem Leiden. Indem in der Feier des Abendmahls Christus als Gekreuzigter verkündigt wird, wird offenbar, dass Gott selbst in die Situation von Krankheit und Tod eingetreten ist. Das Gebet des Gekreuzigten, Psalm 22, zeigt Christus als einen Beter, den das Zusammenspiel von Politik und Religion unter der Macht der Sünde körperlich krank gemacht hat: „Geworden ist mein Herz wie Wachs, zerflossen inmitten meiner Eingeweide. Trocken wie eine Scherbe ist meine Kraft, und meine Zunge klebt an meinem Gaumen“ (Ps 22,15 f.). Eindrucksvoll zeigt der Isenheimer Altar, der im Krankensaal eines Antoniterklosters im Elsass aufgestellt gewesen ist, eben deshalb Christus als Kranken. Die von Grünwald so realistisch dargestellte, grausam zerrissene Haut des Gekreuzigten „sagte den Kranken von Isenheim buchstäblich: Ich stecke in eurer Haut!“⁶⁵

⁶³ Vgl. VON BENDEMANN, Christus der Arzt, 124.

⁶⁴ Zu notwendigen liturgischen Konsequenzen aus diesem Ansatz vgl. WEISSENRIEDER/ETZELMÜLLER, Der achtsame Umgang mit dem Leib.

⁶⁵ CASPAR, Leiden und Heil, 6.

Indem Gott selbst in Jesus Christus in die Situation von Krankheit und Tod eintritt, wird offenbar, dass weder Krankheit noch Tod von Gott trennen können. Gott wendet sich gerade dahin, wo die Menschen sich abwenden. Dieser Bewegung hat das Christentum als Religion der Heilung zu folgen.

Literatur

- A. ANDERSON, *An Introduction to Pentecostalism. Global Charismatic Christianity*, Cambridge 2004.
- M. BACHMANN, *Die Nachwirkungen des hippokratischen Eides. Ein Beitrag zur Geschichte der ärztlichen Ethik*, Diss. Würzburg 1952.
- K. BARTH, *Die Kirchliche Dogmatik III/4*, Zollikon-Zürich 1951.
- J.M. BAUMGARTEN/M.T. DAVIS, *Cave IV, V, VI Fragments*, in: J.H. CHARLESWORTH (Hg.), *The Dead Sea Scrolls II: Damascus Document, War Scroll, and Related Documents*, Tübingen/Louisville 1995, 59–79.
- R. v. BENDEMANN, *Christus der Arzt – Krankheitskonzepte in den Therapiererzählungen des Markusevangeliums*, in: J. PICHLER/C. HEIL (Hgg.), *Heilungen und Wunder. Theologische, historische und medizinische Zugänge*, Darmstadt 2007, 105–129.
- M. BERGUNDER, *Wunderheilung und Exorzismus. Die südindische Pfingstbewegung im Kontext des populären Hinduismus*, in: *Heilung in Mission und Ökumene. Impulse zum interkulturellen Dialog über Heilung und ihre kirchliche Praxis*, *Weltmission heute* 41, Hamburg 2001, 102–116.
- S. BRANDT, *Sünde. Ein Definitionsversuch*, in: dies. u.a. (Hgg.), *Sünde. Ein unverständlich gewordenes Thema*, Neukirchen 1997, 13–34.
- N.v. BROCK, *Recherches sur le vocabulaire médical du grec ancien: Soins et guérison (Études et Commentaires 41)*, Paris 1961.
- J. CALVIN, *Auslegung des Johannes-Evangeliums*, übers. von M. Trebesius und H.C. Petersen, *Johannes Calvins Auslegung der Heiligen Schrift. Neue Reihe* 14, Neukirchen 1964.
- B. CASPAR, *Leiden und Heil. Die geistliche Botschaft des Isenheimer Altars*, *zur debatte* 2/2008, 1–6.
- R.A. CHESNUT, *Born again in Brazil. The Pentecostal Boom and the Pathogens of Poverty*, New Brunswick/London 1997.
- K. DEICHGRÄBER, *Der hippokratische Eid*, Stuttgart 1955 = 1983.
- H. DILLER (Hg.), *Hippokrates, Schriften. Die Anfänge der abendländischen Medizin*, Hamburg 1962 = *Hippokrates, Ausgewählte Schriften*, Stuttgart 1994.
- M. DÖRNEMANN, *Krankheit und Heilung in der Theologie der frühen Kirchenväter*, *StAC* 20, Tübingen 2003.
- ERGÄNZUNGSBAND zum Evangelischen Gottesdienstbuch für die Evangelische Kirche der Union und für die Vereinigte Evangelisch-Lutherische Kirche Deutschlands, hg. von der Kirchenleitung der VELKD und im Auftrag des Rates von der Kirchenkanzlei der EKV, Berlin 2002.
- K. ERNST, *Krankheit und Heilung. Die medikale Kultur württembergischer Pietisten im 18. Jahrhundert*, *Veröffentlichungen der Kommission für geschichtliche Landeskunde in Baden-Württemberg B* 154, Stuttgart u.a. 2003.

- G. ETZELMÜLLER, Christentum als Religion der Heilung. Zur Verhältnisbestimmung von moderner Theologie und Krankenbehandlung, in: G. THOMAS/I. KARLE (Hgg.), *Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im Gespräch*, Stuttgart u.a. 2009, 448-464.
- G. ETZELMÜLLER, Der kranke Mensch als Thema theologischer Anthropologie. Die Herausforderung der Theologie durch die medizinische Anthropologie Viktor von Weizsäcker, *ZEE* 53 (2009) 163-176.
- H. GRENSEMANN (Hg.), Die hippokratische Schrift „Über die heilige Krankheit“, *AM II 1*, Berlin 1968.
- F.J. ILLHARDT/H.-G. KOCH, *Medizinische Ethik. Ein Arbeitsbuch*, Berlin/Heidelberg/New York/Tokyo 1985.
- A. v. HARNACK, Lukas der Arzt. Der Verfasser des dritten Evangeliums und der Apostelgeschichte, Beiträge zur Einleitung in das Neue Testament I, Leipzig 1906.
- A. v. HARNACK, *Medicinisches aus der Ältesten Kirchengeschichte*, Leipzig 1892.
- F. HEINIMANN, Nomos und Physis. Herkunft und Bedeutung einer Antithese im griechischen Denken des 5. Jahrhunderts, Basel 1945 = Darmstadt 1978.
- S. HOLTZ, Die Unsicherheit des Lebens. Zum Verständnis von Krankheit und Tod in den Predigten der lutherischen Orthodoxie, in: H. LEHMANN/ A.-C. TREPP (Hgg.), *Im Zeichen der Krise. Religiosität im Europa des 17. Jahrhunderts, Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte* 152, Göttingen 1999, 135-157.
- H. KASPER, Griechische Soter-Vorstellungen und ihre Übernahme in das politische Leben Roms, München 1961.
- H.C. KEE, Medicine, Miracle and Magic in New Testament Times, *MSSNTS* 55, Cambridge 1986.
- H.G. KOENIG u.a., *Handbook of Religion and Health*, Oxford 2001.
- B. KOLLMANN, Jesus und die Christen als Wundertäter. Studien zu Magie, Medizin und Schamanismus in Antike und Christentum, *FRLANT* 170, Göttingen 1996
- M. KÜTEMAYER, Neurologie und Psychosomatik. Erinnerung an die Janz'sche Klinik, in: R.-M. E. JACOBI u.a. (Hgg.), *Die Wahrheit der Begegnung. Anthropologische Perspektiven der Neurologie. Festschrift für Dieter Janz, Beiträge zur medizinischen Anthropologie* 3, Würzburg 2001, 191-214.
- F. KUDLIEN, *Der Beginn des medizinischen Denkens bei den Griechen. Von Homer bis Hippokrates*, Zürich/Stuttgart 1967.
- Les ORDONNANCES ecclésiastiques de 1561/ Die Kirchenordnung von 1561, in: Calvin-Studienausgabe. Band 2. Gestalt und Ordnung der Kirche, hg. von E. Busch u.a., Neukirchen 1997, 238-279.
- S. MURKEN/C. MÜLLER, „Gott hat mich so ausgestattet, dass ich den Weg gehen kann.“. Religiöse Verarbeitungsstile nach der Diagnose Brustkrebs, *Lebendiges Zeugnis* 62 (2007) 115-128.
- K. NOWAK, *Schleiermacher. Leben, Werk und Wirkung*, Göttingen 2002.
- J. POLKINGHORNE/M. WELKER, *An den lebendigen Gott glauben. Ein Gespräch*, Gütersloh 2005.
- D. RITSCHL, *Zur Theorie und Ethik der Medizin. Philosophische und theologische Anmerkungen*, Neukirchen 2004.
- F.D.E. SCHLEIERMACHER, *Der christliche Glaube nach den Grundsätzen der evangelischen Kirche im Zusammenhang dargestellt. Zweite Auflage (1830/31), Teilband 1*, hg. von R. Schäfer, KGA I/13.1, Berlin/New York 2003.
- H.v. STADEN, Incurability and hopelessness. The Hippocratic Corpus, in: P. POTTER (Hg.), *La maladie et les maladies dans la collection hippocratique, Acts du VIe Colloque International Hippocratique*, Quebec 1990, 75-112.

- H. TYRELL, Weltgesellschaft, Weltmission und religiöse Organisation – Einleitung, in: A. BOGNER u.a. (Hg.), Weltmission und religiöse Organisation. Protestantische Missionsgesellschaften im 19. und 20. Jahrhundert, *Religion in der Gesellschaft* 16, Würzburg 2004, 13–134.
- A. WEISSENRIEDER, „Er ist ein Gott!“ Paulus, ein christlicher Asklepios?, in: C. GESTRICH (Hg.), an Leib und Seele gesund, *Beihefte zur Berliner Theologischen Zeitschrift*, Berlin 2007.
- A. WEISSENRIEDER, Images of Illness in the Gospel of Luke. Insights of Ancient Medical Texts, *WUNT* 164, Tübingen 2003.
- A. WEISSENRIEDER, Kranksein und Gesundheit. Neutestamentliche und antik-medizinische Einsichten, in: G. THOMAS/I. KARLE (Hgg.), Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im Gespräch, Stuttgart u.a. 2009, 139–162.
- A. WEISSENRIEDER/G. ETZELMÜLLER, Christlicher Glaube und Medizin. Stationen einer Beziehung. Christians beliefs and medicine. Stations of relationship, *DMW* 132, 2007, 2747–2753.
- A. WEISSENRIEDER/G. ETZELMÜLLER, Der achtsame Umgang mit dem Leib. Abendmahl mit Menschen mit Behinderung, in: Evangelische Landeskirche in Württemberg u.a. (Hgg.), Christliche Spiritualität gemeinsam leben und feiern. Praxisbuch zur inklusiven Arbeit in Diakonie und Gemeinde, Stuttgart 2007, 244–249.
- A. WEISSENRIEDER/T. MARTIN, New Testament Anthropology in Context. A Handbook. Two Volumes, Tübingen 2010, im Druck.
- V.v. WEIZSÄCKER, Zur Frage der ‚christlichen‘ Medizin [1947], in: ders., Gesammelte Schriften 7, hg. von P. Achilles u.a., Frankfurt am Main 1987, 221–232.
- V.v. WEIZSÄCKER, Stücke einer anthropologischen Medizin [1926/1928], in: ders., Gesammelte Schriften 5, hg. von P. Achilles u.a., Frankfurt am Main 1987, 7–66.
- M. WELKER, Schöpfung und Wirklichkeit, *NBST* 13, Neukirchen 1995, 15–35.
- D. WERNER/C. GRUNDMANN, Einführung, in: Heilung in Mission und Ökumene. Impulse zum interkulturellen Dialog über Heilung und ihre kirchliche Praxis, *Weltmission heute* 41, Hamburg 2001, 5–7
- M. WOHLERS, „Aussätzige reinigt!“ (Mt 10,8). Aussatz in antiker Medizin, Judentum und frühem Christentum, in: S. MASER/E. SCHLARB (Hgg.), Text und Geschichte. Facetten theologischen Arbeitens aus dem Freundes- und Schülerkreis (MThS 50), FS D. Lührmann, Marburg 1999, 294–304.
- C. ZWINGMANN/M. WITZ/ C. MÜLLER/J. KÖRBER/S. MURKEN, Positive and negative Religious Coping in german Breast Cancer Patients, *Journal of Behavioral Medicine* 29 (2006) 533–544.