

Das Thema „Heil und Heilung“ hat in der kirchlichen und theologischen Diskussion der letzten dreißig Jahre an Bedeutung gewonnen. Angeregt durch Kontakte zur anglikanischen Kirche, durch die Thomasmesse, durch pfingstlerisch-charismatische Einflüsse und die Impulse von Walter Hollenweger<sup>1</sup>, aber auch durch Angebote auf dem Markt der Esoterik sammeln Gemeinden und Regionen Erfahrungen mit Segnungen. Zumeist geht es um eine persönliche und körperliche Zuwendung zu Menschen, die sich psychisch, körperlich, geistlich oder sozial in einer schwierigen Situationen befinden. Je stärker allerdings die Eigenständigkeit der religiösen Kommunikation in den Blick kommt, desto deutlicher wird die Orientierung der Segenshandlungen an *Defiziten* überwunden.

In der Praktischen Theologie sind es vor allem die Liturgik und die Poimenik, die nach der „heilsamen Qualität“ kirchlichen Handelns fragen; die kirchentheoretischen und pastoraltheologischen Aspekte bleiben demgegenüber zumeist im Hintergrund. Wichtige Stichworte der Debatte sind die (Wieder-)Entdeckung der Leiblichkeit und die Frage nach der „energetischen“ Qualität religiösen Handelns: geht es in ihr um eine religiöse Sinndeutung von Lebensgeschichten und -entwürfen<sup>2</sup>, um einen Kampf um „heilsame Bruch-Linien“<sup>3</sup> oder um die Anwendung „religiöser Methoden“<sup>4</sup>, die einen „heilsame(n) Austausch“ ermöglichen, „der die quälenden Mächte vertreibt und die Wirklichkeit des Heiligen vergegenwärtigt“<sup>5</sup>?

Die beschriebene Entwicklung nötigt die Praktische Theologie zu einer Besinnung auf das Thema „Heil und Heilung“, ohne neue Ansätze vorschnell als Rückfall hinter professionelle Standards oder als Rückgriff auf ein archaisches Religionsverständnis zu diskriminieren. Vielmehr gilt es eine nüchterne Einschätzung zu gewinnen und Hinweise zu einer verant-

1 Vgl. u.a. Hollenweger, Walter, Nicht Privatsache, sondern Sache der Liturgie. Heil und Heilung als Gabe und Aufgabe der Gemeinde, in: WzM 41, 1989, 408-419.

2 Vgl. Gräb, Wilhelm, Lebensgeschichten, Lebensentwürfe, Sinndeutungen. Eine Praktische Theologie gelebter Religion, Gütersloh 1998.

3 Grözinger, Albrecht, Die Kirche – ist sie noch zu retten? Anstiftungen für das Christentum in postmoderner Gesellschaft, Gütersloh 1998, 121.

4 Vgl. Josuttis, Manfred, Religion als Handwerk. Zur Handlungslogik spiritueller Methoden. Gütersloh 2002, bes. § 10.

5 Ders., Die Einführung in das Leben. Pastoraltheologie zwischen Phänomenologie und Spiritualität, Gütersloh 1996, 134.

wortlichen Gestaltung zu geben. Die folgende Standortbestimmung fragt zunächst: Wie verortet sich heilsames kirchliches Handeln im Konfliktfeld zwischen Medizin und Religion(1)? Sie sichtet zweitens die Tradition kirchlichen Heilshandelns, wobei sie sich auf Zugänge zu Krankheit und Heilung im Neuen Testament konzentriert(2). Abschließend sollen gegenwärtige Perspektiven benannt und konkretisiert werden im Blick auf Aspekte seelsorglichen und liturgischen Handelns(3).

## 1 Heilung im Konfliktfeld zwischen Medizin und Religion

Das Thema „Heilung“ ist ein Randproblem evangelisch-volkskirchlicher Theologie und Praxis. Heitmüller hat 1912 in der 1. Auflage der RGG festgestellt, dass Wunder und Heilungen in der biblischen Tradition eine „überraschend“<sup>6</sup> große Rolle spielen; überraschend deshalb, weil sie seit Renaissance und Reformation und bis ins 19. Jahrhundert hinein im Hauptstrom des deutschen Protestantismus ohne Bedeutung waren. „Im Grunde wird mit der Reformation die Heilkunst einer Medizin überlassen, die beginnt, sich von Kirche und Theologie zu entfernen.“<sup>7</sup>

Sicher gab es Ausnahmen und Gegenbewegungen: Luther selbst hat im Jahr vor seinem Tod eine Anleitung dafür gegeben, „wie um Heilung gebetet werden soll.“<sup>8</sup> Im 18. Jahrhundert haben Erfolge von Heilern mancherorts einen Umschwung in der rationalistischen und skeptischen Haltung gebracht. Seit 1730 gibt es die ärztliche Mission (Dänisch-Hallische Mission), die Not lindern und dadurch Menschen zu Gott führen will. Besonders erwähnenswert ist Johann Christoph Blumhardt, dessen Heilung der Gottliebinn Dittus von dämonischer Besessenheit berühmt wurde und viel Aufmerksamkeit auf sich zog. Für ihn waren solche Heilungen ein Zeichen, „dass die Macht Jesu in der Kirche größer ist als die Macht der Dämonen.“<sup>9</sup> Im angelsächsischen Raum kommt es Anfang unseres Jahrhunderts durch Elwood Worcester, den Rektor der Emmanuel-Kirche in Boston, zu einer überzeugenden Form der Zusammenarbeit mit der Schulmedizin in der Immanuelbewegung. Unter dem Titel „Arzt und Seelsorger“ gründet sich 1924 in Hephata für den deutschen Bereich im Rahmen der Diakonie ebenfalls eine Kooperation.

Doch das Miteinander von Religion und Medizin wird von beiden Seiten mit argwöhnischen Augen betrachtet. Auf dem zweiten Laterankonzil 1139 wird den Mönchen, die bis dahin ganz wesentlich zur medizinischen Versorgung beigetragen haben, untersagt, ärztlich tätig zu werden. Diese Funktion soll dem Weltklerus, den Badern und Laien vorbehalten sein. Ebenfalls seit dem 12. Jahrhundert ist die Tendenz zu beobachten, die

<sup>6</sup> Heitmüller, Wilhelm, Art.: Jesus Christus II. Einzelne Fragen des Lebens Jesu, in: RGG Bd. III, 1. Auflage 1912, Seite 362-382, hier: 370.

<sup>7</sup> Fritsche, U., Art.: Heilung / Heilungen II. Kirchengeschichtlich / Ethisch / Praktisch-theologisch, in: TRE Bd. 14, 1985, 768-774, hier: 770.

<sup>8</sup> Ebd.; vgl. WA.B 11, 111f.

<sup>9</sup> Ebd.

häufigen Krankensalbungen auf die „letzte Ölung“ zu konzentrieren. Nicht immer werden die Konfliktlinien so deutlich wie bei Blumhardt: „1846 verbietet ihm die Kirchenleitung die körperliche Heilung zum Teil seines geistlichen Amtes zu machen.“<sup>10</sup> Sie beruft sich dabei letztlich auf die Kritik am „pneumatischen Enthusiasmus“<sup>11</sup>, die schon im Neuen Testament begegnet. Dieser Enthusiasmus gefährdet die Kirche als Institution durch eine Auflösung hierarchischer und geordneter Strukturen und durch die Infragestellung der funktionalen Differenzierung als Grundprinzip einer modernen Gesellschaft.

Im Kontext westlicher Gesellschaften hat sich das medizinische System ausdifferenziert und von Fesseln durch Religion und Politik befreit. In den Industrieländern sind im Bereich der Gesundheitsfürsorge große Fortschritte erzielt worden; viele Krankheiten können mit den medizinischen Methoden geheilt oder zumindest in ihren Folgen begrenzt werden.<sup>12</sup> Der Versuch, Heilungen als „Wirkung der Religion“ zu verstehen, weil „sowohl der Geheilte wie der Heiler wissen, dass die heilende Kraft die normalen Bedingungen des Seins transzendiert“<sup>13</sup>, droht aus der Sicht der Medizin zu einem fundamentalistischen Übergriff zu werden. Für die Kirchen sind solche Ansätze *randständige Bewegungen*, die spezifische Bedürfnisse und den Ganzheitsanspruch des Teilsystems Religion aufnehmen, die aber unter theologischen Gesichtspunkten kritisch zu beobachten und in ihre Schranken zu weisen sind: Geschehen die Heilungen *ex opere operato*, sind sie gekennzeichnet durch magische Elemente, die „als unangemessene und dekadente Form der Religionsausübung“<sup>14</sup> gelten. Institutionell haben Gemeinden und Landeskirchen die Fragen des Umgangs mit Krankheit und Behinderung weithin diakonischen Einrichtungen überlassen. Diese sind eingebunden in sozialstaatliche Strukturen und in die herrschenden gesundheitspolitischen Bedingungen und beschränken sich in ihrem „Hilfhandeln“ weithin bewusst auf die Aufnahme und Fortentwicklung der medizinischen Heil-Möglichkeiten und Standards.

Kommt es dennoch zu einem Miteinander von „religiösen“ und „säkularen“ Heilungen, so lassen sich - stark typisiert - drei Kooperationsmodelle unterscheiden:

Wird im Wallfahrtsort Lourdes eine Kranke gesund, so gibt es ein ausführliches Prüfverfahren, um festzustellen, ob es sich um eine Heilung oder ein Wunder handelt. Deutlich soll unterschieden werden zwischen Heilungen, die sich auf natürliche Heilkräfte oder medizinisch-pharmakologische Eingriffe beziehen, und Wundern, die „außerhalb des natürlichen Laufs

<sup>10</sup> Ebd.; vgl. zu Blumhardt: M. Josuttis (Anm. 4), bes. 194-197.

<sup>11</sup> Kollmann, B., Jesus und die Christen als Wundertäter. Studien zu Magie, Medizin und Schamanismus in Antike und Christentum, Göttingen 1996, hier: 379.

<sup>12</sup> Eine kritische Perspektive auf die westliche Medizin entwickelt Illich, Ivan, Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens, Reinbek bei Hamburg 1977.

<sup>13</sup> Beth, Karl, Art.: Heilung, religiöse, in: RGG Bd. 3, 3. Auflage 1959, 194-198, hier: 194.

<sup>14</sup> Kollmann (Anm. 11), 379.

der Dinge“<sup>15</sup> geschehen und für die deshalb die Kirche zuständig ist. Jedes gesellschaftliche Teilsystem hat seine eigene Zuständigkeit; das eine für Wunderheilungen, das andere für medizinisch-natürliche Heilungen, ein schieblich-friedliches *Nebeneinander*, auch wenn die Medizin in der zu Grunde liegenden Ontologie einen Platz innerhalb des religiösen Systems einnimmt.

Ein zweites Modell setzt auf die *Unterordnung der Medizin*, wobei ich noch einmal zwei Typen unterscheide. Für den ersten tritt die gegenwärtige, *leibliche Gesundheit in den Hintergrund*. Hierzu zähle ich Bestrebungen (z.B. im Pietismus), die angesichts der Hoffnung auf das zukünftige Leben und die ewige Heimat der Frage nach Heilung unter therapeutischen und medizinischen Gesichtspunkten nur ein begrenztes Recht einräumen. Die Suche nach den wahren Gütern des Glaubens, nach dem „Heilwerden der Gottesbeziehung“<sup>16</sup> verdrängt die Frage nach der gegenwärtigen Gesundheit. Der andere Typ sieht demgegenüber die *aktuelle Heilung als leibhaftigen und sinnfälligen Ausdruck der wirksamen und schon jetzt spürbaren Glaubensmacht*. Aktuelle esoterische Ansätze etwa betonen die spirituelle Kraft, die sich in Heilungen als wirksam erweist. Während ihnen vor allem die transpersonale Dimension dieses Geschehens vor Augen steht, findet sich die gleiche Grundstruktur auch in Konzeptionen, denen es gerade um die personalen Aspekte des Heilungsgeschehens geht, indem sie einen Kausalzusammenhang zwischen Glauben und Gesundheit herstellen und davon ausgehen, dass Menschen geheilt werden, wenn sie zum Glauben kommen. Auch Blumhardts Position lässt sich hier zuordnen: Heilung ist ein *legitimer Bestandteil pastoraler Existenz*, zu der es nicht wegen der Person des Pfarrers oder wegen bestimmter Gebets- oder anderer religiöser Haltungen kommt, die dieser als Heilmittel vorschreibt; sie verdankt sich vielmehr dem Tun Gottes, das Raum greift, wenn „die notwendige Haltung, in der Menschen das Reich Gottes erwarten“<sup>17</sup>, vorhanden ist.

Ein drittes Modell versteht religiöse Heilung als *Ergänzung*. Die säkulare medizinische Versorgung ist notwendig und von eigener theologischer Würde, sie bedarf allerdings einer Ergänzung im seelisch-religiösen Bereich. Heitmüller weist darauf hin, dass die Medizin um die Jahrhundertwende erkannt hat, welche große Bedeutung psychische Faktoren, und in *diesem* Zusammenhang auch die Religion, für die Gesundheit haben. Ähnlich argumentiert die angelsächsische Immanuelbewegung, die - nach der Diagnose durch den Arzt - durch Seelisches mitbedingte Krankheiten heilen will. Vor allem im angelsächsischen Raum finden sich auch empirische Untersuchungen und statistische Erhebungen, die nachweisen wollen, dass religiös integrierte bzw. unterstützte Heilungs-

<sup>15</sup> Fritsche (Anm. 7), 771.

<sup>16</sup> Ebd.

<sup>17</sup> Fritsche (Anm. 7), 770.

prozesse auch medizinische effektiver und kostengünstiger sind.<sup>18</sup> Kritischer gegenüber der „Schulmedizin“ sind neuere kirchliche Bestrebungen, die den „ganzen“ Menschen in ihr zu wenig berücksichtigt sehen.<sup>19</sup>

## 2 Biblische Zugänge zu Krankheit und Heilung

In der Antike sind Medizin und Religion in spezifischer Weise differenziert. Bernd Kollmann rekonstruiert in der Umwelt Jesu eine *Dreierheit von wissenschaftlicher Medizin, Tempelmedizin und Volksmedizin mit magischem Einschlag*. Erstere weist durchaus Ähnlichkeiten mit der (Selbst-) Wahrnehmung auf, die heute für das medizinische System im engeren Sinne als leitend gelten kann. Im Zentrum steht die Erkenntnis, „dass jede Art von Krankheit natürliche Ursachen hat und folglich die Therapie ohne Rückgriff auf Magie oder Kathartik auf rein medizinischem Wege diätetisch, pharmakologisch oder chirurgisch zu erfolgen hat.“<sup>20</sup> Daneben findet sich die hellenistische Tempelmedizin, die - ähnlich wie die Volksmedizin<sup>21</sup> - ihre Heilerfolge einer Verquickung der Ebenen und ihrem von Anfang an vorhandenen medizinischen Interesse und „Know how“ verdankt. In beiden Systemen haben zudem die Fragen nach einem angemessenen Umgang mit Schuld und Besessenheit eine wichtige Bedeutung; das gelingende Zusammenwirken der medizinischen, religiösen und magischen Elemente erweist sich als effizient für eine Gesundung von Leib und Seele.

Für unsere Wahrnehmung von Jesus heißt das: *seine Heilungen sind kein singuläres Phänomen*, sie gehören hinein in Tradition und Zeitströmung.<sup>22</sup> Trotzdem sind seine Heilungen für die Evangelien von zentraler Bedeutung, „gehören ... zu den ipsissima facta Jesu“<sup>23</sup>, denn sie geben Zeugnis von seinem „messianischen Beruf“<sup>24</sup>. Dabei besteht ein enger Zusammenhang von Verkündigung und Heilung wie die Summarien Mt 4,23 und 9,35 belegen.<sup>25</sup> Von einem Doppelamt Jesu zu sprechen<sup>26</sup>, erscheint jedoch nicht sinnvoll, da damit das messianische Wirken Jesu auf zwei, wenn auch wesentliche Elemente reduziert würde: er hat aber nicht nur geheilt<sup>27</sup> und gepredigt, sondern umfassend in Wort und Tat „das Evan-

<sup>18</sup> Vgl. etwa Grom, Bernhard, Wie froh macht die Frohbotschaft? Religiosität, subjektives Wohlbefinden und psychische Gesundheit, in: WzM 54, 2002, 169ff.

<sup>19</sup> So z.B. auch Grefflein, Christian, Andere Handlungen (Benediktionen und Krankensegnung), in: Handbuch der Liturgik. Liturgiewissenschaft in Theologie und Praxis der Kirche, Leipzig, Göttingen 1995, 959-970, hier bes. 966f.

<sup>20</sup> Kollmann (Anm. 11), 116.

<sup>21</sup> Vgl. Kollmann (Anm. 11), 169ff.

<sup>22</sup> Heitmüller (Anm. 6), 371.

<sup>23</sup> Betz, Otto, Art.: Heilung / Heilungen I. Neues Testament, in: TRE Bd. 14, 1985, 763-768, hier: 764.

<sup>24</sup> Heitmüller (Anm. 6), 370.

<sup>25</sup> Vgl. auch Mk 2, 17.

<sup>26</sup> Dagegen wehrt sich mit Vehemenz Bach, Ulrich in seiner bewegenden Streitschrift „Heilende Gemeinde“? Versuch, einen Trend zu korrigieren, Neukirchen-Vluyn 1988.

<sup>27</sup> Vgl. Gerstenberger, G.; Schrage, W.; Leiden, Stuttgart u.a. 1977, 137, die darauf hinweisen, dass Krankheit die in den Evangelien am häufigsten erwähnte Form des Leidens ist

gelium den Armen verkündigt, den Gefangenen gepredigt, dass sie frei sein sollen, das Gnadenjahr des Herrn ausgerufen“ (Lk 4,16-22). Die Evangelien setzen in der Darstellung der heilenden Kraft Jesu unterschiedliche Schwerpunkte: Ist es Matthäus wichtig, dass durch sie die Schriftworte über den Messias erfüllt werden und sie selbst von der Lehre her relativiert werden, geht es Lukas eher um die besondere Zuwendung Jesu zu Ausgestoßenen und Randständigen. Markus hat am konsequentesten den Erweis der messianischen Kraft Jesu im Gegenüber zu den Dämonen im Blick. Bei Johannes wecken die Wunder „Glauben an den Wundertäter Jesus als Christus und Sohn Gottes“<sup>28</sup>.

Heilungen vollziehen sich zumeist als *Dämonenaustreibungen*, da sich in Krankheiten nach der zeitgenössischen Auffassung wie der der Bibel die Herrschaft und das Wirken der Dämonen zeigt, die die Verbindung zwischen Gott und Mensch zerstören, Lebensmöglichkeiten vernichten und sozial und kultisch in die Desintegration führen wollen. So umfassend die Krankheiten Menschen in ihrer Wirklichkeit bestimmen, so ganzheitlich vollzieht sich auch die *Heilung als Befreiung* von Krankheit. „Die von bösen Mächten zerschundenen und leidenden Menschen (werden) dem Griff der widergöttlichen Mächte entrissen.“<sup>29</sup> Nicht in Verinnerlichung, Individualisierung und Transzendierung gewinnt das Heil Gestalt, sondern darin dass *der ganze Mensch gesund wird*. Die Macht der Gottesherrschaft erfasst den Leib, nicht nur die Seele, den soziale Zusammenhang, nicht nur das Individuum, die Welt, nicht nur die Gemeinde.<sup>30</sup> Das Interesse gilt nicht primär dem „individuelle(n) Geschick der Seele“, sondern der „kollektive(n) Heilsgeschichte...“, indem der einzelne in die sich kollektiv Durchbruch verschaffende Gottesherrschaft hineingenommen wird,<sup>31</sup> wobei die besondere Zuwendung „den Niedrigen“<sup>32</sup> gilt: Armen, Frauen, religiösen bzw. ethnischen Außenseitern (Mk 7,24ff), die statt als „bestrafte Sünder,... als Opfer krank machender Verhältnisse und ungerechter Machtstrukturen angesehen“ werden, „die durch den Abfall der Menschheit von Gott verursacht sind.“<sup>33</sup>

Dass dies auch eine, wenn auch zweideutige, öffentliche Seite hat, zeigt das Schweigegebot des Markusevangeliums und der häufige Verweis darauf, dass der Glaube der Kranken oder der ihrer Angehörigen, ihr Mut, ihre Aktivität zum Zeichen für die Umstehenden wird. Schon hier zeichnet sich ab, was weiter unten noch ausführlicher hervorzuheben ist: Die Kranken und die von Krankheit mittelbar Betroffenen sind nicht nur Objekte des göttlichen Erbarmens (und unserer Hilfe), sondern sie wer-

<sup>28</sup> Becker, Jürgen, Das Evangelium nach Johannes Kapitel 1-10, Gütersloh, Würzburg 1979, 117.

<sup>29</sup> Gerstenberger, Schrage (Anm. 27), 230.

<sup>30</sup> Gerstenberger, Schrage (Anm. 27), 229.

<sup>31</sup> Kollmann (Anm. 11), 314.

<sup>32</sup> Kollmann (Anm. 11), 380.

<sup>33</sup> Betz (Anm. 23), 766f.

den auch - und keineswegs nur oder primär in ihrem Kranksein - zum *Träger göttlicher Nachrichten* an uns.

Entscheidend für das Verständnis der Heilungen Jesu ist, dass in ihnen die Macht Gottes erfahrbar wird und sie im Kontext einer Restitution der Schöpfungswirklichkeit und als Vorgriff auf die verheißene Zukunft erscheinen. „Eine Verabsolutierung ärztlich-helfender Motive seiner Dämonenaustreibungen und Krankenheilungen verstellt den Blick auf deren vorrangig eschatologisch-heilsgeschichtliche Dimension.“<sup>34</sup> Die Tendenz zur Verstärkung, Steigerung und *Ausschmückung* „medizinische“ Züge (vgl. Mk 9,14-29) scheint ein sekundäres Phänomen zu sein, im allgemeinen fehlt ein Interesse Jesu an der Diagnose und der medizinischen Seite der Heilung.<sup>35</sup> Besonders deutlich zeigt sich die theologische Konzentration der Heilungsgeschichten in den Berichten über die *Krankenheilungen am Sabbat*: In der Befreiung von durch Krankheit eingeschränkten Personen leuchtet die endzeitliche Sabbatruhe auf (vgl. Lk 13,10-17). Der Synagogenvorsteher, der Heilung als (medizinische) Arbeit versteht, irrt: *die Heilung Jesu ist Feier*, Lobpreis der Herrlichkeit Gottes und deshalb kein Verstoß gegen das Sabbatgebot.

Unter den nach der Überlieferung von Jesus angewandten Praktiken spielt die Bedrohung der Dämonen durch das *vollmächtige Wort* (Mt 8,16; Mk 1,25.27.41; 5,41 und 9,25) eine besondere Rolle. „Als der an Gottes Stelle Handelnde sprach er das schöpferische, sofort wirkende und präzise überlieferte Wort, das auch die Distanz überbrückt.“<sup>36</sup> Da Jesus keine Geheimcodes oder Beschwörungsformeln verwandt hat, bleiben seine Heilungen *durchsichtig für andere, verweisen von der eigenen Person und Macht weg auf die göttliche Macht, die wirksam ist, lassen gerade darin eine Unterscheidung vom Teufelwirken zu* (vgl. Mk 3,22-30).

Dies ist in der biblischen Diskussion wichtig, denn schon in der hebräischen Bibel begegnet eine große Skepsis gegenüber Heilungsgeschichten, weil sie als magisch oder als „Zwangsbeeinflussung“ Gottes gesehen werden. (Vgl. Dtn 13,2 und 18,10-12) Auch Jesus warnt vor falschen Propheten (Mk 13,22), weist Zeichenforderungen zurück (Mk 8,12 und Lk 11,29f) und will nicht nur und nicht primär als Heiler in den Blick kommen. Deshalb weicht er vor der Vielzahl der Hilfesuche aus, treibt jedoch anderen Ortes weiter böse Geister aus. (Mk 1,35ff) Sein Widerstand gilt nicht dem Heilen, sondern einer Heilung, die die Nähe des Reich Gottes aus den Augen verliert. In der Tradition ist dies u.a. in Lk 10,20 und im marianische Schweigegebot reflektiert: „Freut euch nicht, dass euch die Geister untertan sind; freut euch aber, dass eure Namen im Himmel ge-

<sup>34</sup> Kollmann (Anm. 11), 309.

<sup>35</sup> Gerstenberger, Schrage (Anm. 27), 138.

<sup>36</sup> Betz (Anm. 23), 765. Vgl. Kollmann (Anm. 11), 309, der darauf hinweist, in manche Texte erst nachträglich „festgeprägte Ausfahrworte, Befragungsformeln und Epipompai“ eingefügt worden sind.

<sup>37</sup> Kollmann (Anm. 11), 169.

schrieben sind“; nicht die Förderung der menschlichen Gesundheit sondern der Menschen, *gesunde wie kranke befreiende Lobpreis Gottes* ist der Sinn der Heilungen Jesu.<sup>38</sup>

Die theologische Zentrierung spiegelt sich auch in der Frage nach der Bedeutung des Glaubens für die Heilung, wie sie in der vielfach begegnenden Formulierung „dein Glaube hat dir geholfen“ zum Ausdruck kommt. Dabei muss Heitmüllers These: Jesus konnte „nur da 'Krafttaten' tun ..., wo er Glaube fand, dass also gläubiges Verhalten der Menschen Voraussetzung dafür war“<sup>39</sup>, allerdings insofern präzisiert werden, als Glaube nicht auf individuelle Einstellungen oder eine spezifische Frömmigkeit zu reduzieren ist. Vielmehr bildet er eine sozial und prozesshaft strukturierte Lebenswirklichkeit, die bestimmt ist von der Barmherzigkeit als sozialer Grundstruktur des Lebens vor Gott, zu der – wie beim Gerasener – der Grimm über die Macht des Bösen gehört, aber auch das Drängen der Hilfesuchenden (Mk 10,46ff) und der Glaube anderer und *für andere*. (Mk 2,4 und 9,23) Die dynamis theou, die Kraft Gottes erfasst leidende Menschen auf vielfältige Weise: Manche spricht Jesus von sich aus an und begegnet dann einem eigenen Interesse, andere hören von ihm und drängen zu ihm, andere werden von anderen gebracht. In diesem *realistischen* Sinn halte ich die Beschreibung für zutreffend: „Voraussetzung solchen Frei- und Heilwerdens ist der 'Glaube'“<sup>40</sup>. Ähnliches gilt für den Zusammenhang von *Heilung und Vergebung*. Beide gehören zusammen, insofern es um umfassende Heilung geht, doch „Jesus hat geheilt, auch ohne zu vergeben“<sup>41</sup> und: „Nicht jeder Kranke ist eo ipso ein Sünder“<sup>42</sup> (vgl. Jak 5,15).

Heilungswunder waren ein wichtiger Zug von Jesu Wirksamkeit und fanden entsprechend Beachtung in der neutestamentlichen Forschung. Anders ist das trotz zahlreicher Hinweise und Berichte (vgl. Mk 6,6b-13; 9,18; 16,15-20; Apg 3,1ff; 5,14ff; u.ö.) mit der „Frage nach Wundertaten als Begleiterscheinungen der frühchristlichen Mission“, der weithin „nur geringe Aufmerksamkeit geschenkt“<sup>43</sup> wurde, nicht zuletzt, weil damit unvermeidlich die Frage nach unserer „Heilungskraft“ gestellt ist.<sup>44</sup>

Historisch ist wohl nicht zu bestreiten, dass sich Mission nicht „ausschließlich durch Predigt und anderweitige verbale Propaganda“<sup>45</sup> vollzog, son-

<sup>38</sup> Diese Grundthese hat Ulrich Bach mit seinen Veröffentlichungen immer wieder herausgestellt.

<sup>39</sup> Heitmüller (Anm. 6), 372.

<sup>40</sup> Gerstenberger, Schrage (Anm. 27), 230.

<sup>41</sup> Gerstenberger, Schrage (Anm. 27), 229.

<sup>42</sup> Ebd.

<sup>43</sup> Kollmann (Anm. 11), 43; vgl. 45: „Ähnlich niedrig wird offensichtlich der Stellenwert von Krankenheilungen und Dämonenaustreibungen in den frühchristlichen Gemeinden von weiten Teilen der theologischen Forschung veranschlagt und von vornherein erst gar nicht thematisiert.“

<sup>44</sup> Vgl. Bach (Anm. 26), 20.

<sup>45</sup> Kollmann (Anm. 11), 44.

sondern die Gottesherrschaft den Menschen in all seinen Bezügen, also auch in seiner Leiblichkeit ansagte. Auseinandersetzungen mit Krankheit und Dämonismus bestimmten die Tätigkeit der Wandermissionare<sup>46</sup> ebenso wie das „innerchristliche Gemeindeleben“<sup>47</sup>; sie waren für die Mission wichtig als Alternative zur paganen Heilkunst und zu Tempelkulten.<sup>48</sup> Für Paulus stellen „Wundertaten (...) lediglich eine Randerscheinung seines in erster Linie die Verkündigung des gesetzesfreien Evangeliums umfassenden und an der theologia crucis orientierten Apostelwirkens dar.“<sup>49</sup> Die Fähigkeit zur Heilung ist ihm eine Gabe an die urchristliche Gemeinde bzw. an einzelne (getaufte) Glieder in ihr (1. Kor 12,9.28 und 30), die Heilung selbst ein unverfügbares Wunder und - an seiner eigenen Person exemplifiziert (vgl. 2. Kor 12,7ff) - *das Ausbleiben der Heilung kein Zeichen von fehlender Gnade*. Standen die Galater in der Gefahr, „in dem kranken Paulus einen von Dämonen Besessenen zu sehen und sich mit der apotropäischen Geste des Ausspeiens von ihm abzuwenden“<sup>50</sup>, so weist er sie darauf hin, dass in Christus weder Jude noch Grieche, weder Sklave noch Freier, weder Frau noch Mann, weder - so müssen wir wohl ergänzen - gesund noch krank entscheidend sind: „denn ihr seid allesamt eins in Christus Jesus.“ (Gal 3,28) Kranke sind nicht weiter weg von Gott als Gesunde,<sup>51</sup> sondern, wie schon die Seligpreisungen zeigen, *ihm in besonderer Weise auch als bleibend Kranke nah*. Das ist keine Vertröstung der Schwachen, sondern wendet sich gegen ihre Abwertung. Gott gibt gerade ihnen, den körperlich Schwachen, Aufträge, wie die Geschichte des Paulus, aber auch schon der Bericht von der Berufung des Mose (Ex 4) belegt.

Ab dem 2. Jahrhundert geraten die Heilungen verstärkt unter *Kontrolle* des Presbyteramtes, wohl auch um die Unterscheidung der Geister zu fördern und die Probleme der Verselbständigung enthusiastischer einzelner oder Gruppen zu verhindern. Die Überlieferung der Heilungspraxis vollzog sich mit Hilfe von den magischen Kompendien<sup>52</sup> vergleichbaren Texten, die in der Umwelt vielfach begegnen, die aber für die frühchristlichen Gemeinden nicht überliefert sind. Eine ähnliche literarische Form findet sich heute z.B. in Veröffentlichungen von Starhawk<sup>53</sup> oder von Rosemary Redford Ruether<sup>54</sup>. Die Abläufe, die wir nachträglich aus dem NT bzw. den Apokryphen rekonstruieren können, zeigen eine Nähe zu jüdischen Praktiken aber auch zu den griechischen Zauberpapyri: „Krankheit wird fast uneingeschränkt als Resultat dämonischer Besessenheit be-

<sup>46</sup> Kollmann (Anm. 11), 375f.

<sup>47</sup> Kollmann (Anm. 11), 377. Vgl. Betz (Anm. 23), 767.

<sup>48</sup> Kollmann (Anm. 11), 378.

<sup>49</sup> Kollmann (Anm. 11), 376.

<sup>50</sup> Gerstenberger, Schrage (Anm. 27), 138.

<sup>51</sup> Betz (Anm. 23), 766.

<sup>52</sup> Kollmann (Anm. 11), 377.

<sup>53</sup> Starhawk, *Der Hexenkult als Ur-Religion der Großen Göttin. Magische Übungen, Rituale und Anrufungen*, Freiburg 1983.

<sup>54</sup> Redford Ruether, Rosemary, *Unsere Wunden heilen, unsere Befreiung feiern: Rituale in der Frauenkirche*, Stuttgart 1988.

trachtet, trotz vereinzelter Hinweise auf pharmakologische Therapien sind für die christliche Heilkunst so gut wie keine Bezüge zu der in der hippokratischen Tradition wurzelnden wissenschaftlichen Medizin der Antike auszumachen. Im Mittelpunkt stehen Exorzismen im Namen Jesu und an Gott oder an Jesus gerichtete Gebete um Dämonenvertreibung und Heilung<sup>55</sup> wie bei Jakobus.

Charakteristisch für den frühchristlichen Umgang mit Krankheit und Gesundheit ist auch der *Verzicht auf jede finanzielle Gegenleistung*<sup>56</sup>, der die christliche Mission gerade für Arme attraktiv machte und eine entscheidende Differenz z.B. zu der Situation an den Heiligtümern des Asklep darstellte, aber auch der sich schon bei Jesus abzeichnende *Universalismus*. Er gebraucht seine heilende Macht nicht nur für sein Volk und seine Anhängerschaft, sondern wendet sich auch Heiden zu (Mk 5,1-20). Spätestens in der frühchristlichen Gemeinde mit ihrem Missionsbestreben kommen die in den Blick, die wie neun der zehn Aussätzigen geheilt werden, aber nicht glauben und nicht zu Jesus zurückkommen (Lk 17,11ff). Umgekehrt gibt es eine Bereitschaft, Heilungen in Jesu Namen zuzulassen, auch wenn der Heilende sich nicht „zur Gemeinde hält“. (Mk 9,38-40) Zu Grunde liegt dieser Tendenz die Überzeugung, dass Jesu Heilshandeln und in seiner Nachfolge das seiner Gemeinde nicht auf eigenen Ruhm zielt<sup>57</sup>, sondern die Leiden der Menschen auf sich nimmt, so wie es in Jes 42 und 52f vorgezeichnet ist und letztlich aller Welt gilt.

### 3 Zur Aktualität des heilsamen Handelns der Kirche

Krankheit, Leiden und Tod sind ein zentrales Thema von Theologie und Kirche. Nach Jahrhunderten einer arbeitsteiligen Kooperation zunächst mit der Medizin, später auch mit der Psychologie werden gegenwärtig die Grenzen dieser Konstellation deutlich.<sup>58</sup> Jenseits einer „notwendigen Ergänzung“<sup>59</sup> von Therapie stellt sich die Frage nach einem eigenständigen heilsamen Handeln im Rahmen religiöser Praxis, vor allem im Bereich der Seelsorge und der Liturgie. Häufig wird die Arbeit an Formularen für Segnungen und Salbungen zum Kristallisationspunkt für die Diskussion um diese Entwicklung und um das Verhältnis von Heil und Heilung. Bedeutet ihre Einführung ein Misstrauensvotum gegen die Medizin oder zumindest gegen bestimmte „klassische“ Formen der Medizin, denen Reduktionismus vorgeworfen wird? Kommt es zu einem Rückfall in archaische

<sup>55</sup> Kollmann (Anm. 11), 378.

<sup>56</sup> Ebd.

<sup>57</sup> Vgl. Fritsche (Anm. 7), 768. Vgl. ebd. das Zitat von Antonius: „Man dürfe sich der Teufelsaustreibungen und Krankenheilungen nicht rühmen und auch die nicht verachten, die solche Taten nicht vollbringen, denn das Vollbringen von Wundern ist nicht der Menschen, sondern des Heilands Werk.“

<sup>58</sup> Für die Seelsorge schildert dies: M. Josuttis (Anm. 5), bes. 119-134.

<sup>59</sup> Mayer-Scheu, J., Vom 'Behandeln' zum 'Heilen': Die Aufgabe von Theologie und Seelsorge im Krankenhaus, in: ders., Kautzky, R. (Hrsg.), Vom Behandeln zum Heilen. Die vergessene Dimension im Krankenhaus, Wien, Göttingen 1980, 136.

Denkmuster, die die für die neuzeitliche Weltwahrnehmung zentrale funktionale Differenzierung rückgängig machen wollen und die grundlegende reformatorische Erkenntnis bestreiten, dass Gott auch außerhalb des kirchlicherseits als religiös identifizierten Lebensbereiches wirkt, dass er unser Leben auch durch die Medizin und die Psychologie verteidigt? Wird in solchen Gottesdiensten Heil und Wohl verwechselt? Kommt es in ihnen zu einer Gesetzlichkeit, die Heilung und Glaube so eng verkoppelt, dass jede nicht eingetretene Heilung als Zeichen des Unglaubens diffamiert werden muss? Werden Erwartungen geweckt, die nicht erfüllt werden können, weil uns nicht Gesundheit zugesagt ist sondern Gottes Beistand?

1. In der Diskussion ist es wichtig, nicht nur das Konfliktfeld zwischen Medizin und Religion aufmerksam zu verfolgen<sup>60</sup>, sondern auch den spezifischen Beitrag der christlichen, insbesondere protestantischen Kirchen zum Verständnis von Krankheit und Gesundheit in unserer Gesellschaft wahrzunehmen. Früher als etwa in der römisch-katholischen Tradition<sup>61</sup> ist im Protestantismus die Sinnlichkeit und *die Bedeutung des Körpers* zurückgedrängt worden. Im liturgischen Bereich zeugen die Beschränkung von Bewegungen und die Enthaltensamkeit bei Berührungen davon, wie sich u.a. an der Geschichte der Segenshandlungen zeigen lässt.<sup>62</sup> Vielfach wurden deren leibhaftige Gestaltungen reduziert oder in alltagsweltlich plausible Formen (z.B. Handschlag statt Handauflegung bei der Konfirmation) überführt. Jeder Anklang an magische Praktiken sollte vermieden werden, mit der Konsequenz, dass schließlich alle Formen spezifisch religiöser Praxis zurückgedrängt wurden oder an Bedeutung verloren. Jede „Seelenführung“<sup>63</sup> und alles heilende Handeln durch Gebet, biblisches Wort oder Segen musste sich rechtfertigen im Horizont der Medizin, die in unserer Gesellschaft zuständig war und ist für den angemessenen Umgang mit dem Körper, insbesondere dem kranken,<sup>64</sup> und der Psychologie, die für die kranke Psyche zuständig ist, auch wenn deren Interpretationsmonopol in der Kirche immer umstrittener war. Die gesellschaftliche Tendenz zur Entsinnlichung und Zurückdrängung körperlicher Erfahrungen in öffentlichen kulturellen Systemen prägt allerdings nicht nur die Religion, die selbst wesentliche Beiträge zu dieser Entwicklung geleistet hat, sondern in gleicher Weise auch Medizin und Psychologie: medizinische Technik und diagnostische Verfahren treten zwischen

<sup>60</sup> Vgl. oben Teil 1.

<sup>61</sup> Vgl. Lorenzer, A., *Das Konzil der Buchhalter. Die Zerstörung der Sinnlichkeit. Eine Religionskritik*, Frankfurt a.M. 1981.

<sup>62</sup> Vgl. *Gottes Segen und die Segenshandlungen der Kirche. Ein Votum des Theologischen Ausschusses der Arnoldshainer Konferenz, Neukirchen-Vluyn 1995, bes. Abschnitt E.*

<sup>63</sup> Josuttis (Anm. 5), 129; vgl. 128- 134.

<sup>64</sup> Vgl. besonders Pfeleiderer, B., *Der Blick nach Drinnen: zur kulturellen Konstruktion medizinischen Tuns und Wissens, in: Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Ethnomedizin*, Berlin 1995, 163-198, die aufzeigt, wie die Medizin seit dem 17. Jahrhundert den menschlichen Körper entdeckt, neu zugeordnet und unter ihre Kontrolle genommen hat, sodass es schließlich zu einer „Entfremdung des Individuums gegenüber seiner Umwelt und seinem Körper“ (167) gekommen ist.

die Körper der Helfenden und der Kranken; die Hand halten, die Wange streicheln, die Körpertemperatur durch Handauflegen auf die Stirn erfühlen, sind Kontakte, die im Repertoire der „normalen“ Therapie kaum noch Platz finden, als Zuwendungen jedoch von Patientinnen und Patienten mit um so größerer Aufmerksamkeit wahrgenommen werden.

Jeder Versuch, die *Leibhaftigkeit des Heilens* wieder zu entdecken, wird diese sozialgeschichtliche Entwicklung ernst nehmen. Wer dem erkrankten Menschen beim Segen die Hand auflegt, wer seine Stirn und seine Hände mit Öl salbt, wer Brot und Wein an eine am Krankenbett versammelte Gemeinschaft austeilte, tut dies im Vertrauen auf die Kraft, die heilsamem Reden und Handeln im Segensraum des dreieinigen Gottes eigen ist. Wer von seinem Handeln in der Liturgie und in der Poimenik heilsame Wirkungen erwartet, ist sich aber auch darüber klar, dass er oder sie damit in eine grundlegende Differenz zu den in unserer Gesellschaft „normalen“ Formen heilenden Handelns gerät – und manchmal in eine große Einsamkeit. M. Josuttis hat diese Spannung in seinem Buch „Religion als Handwerk“<sup>65</sup> erläutert und die spirituellen Methoden verdeutlicht, die Pfarrerinnen und Pfarrern helfen, heilsames Handeln in ihrer Praxis Gestalt gewinnen zu lassen.

Im Konzert der Religionen und der christlichen Konfessionen ist es die besondere Stärke des Protestantismus, dass er um diese spezifische Differenz weiß, sie aber nicht zur *Identitätsbildung durch Abgrenzung* nutzt, sondern sich bemüht, die Kommunikation mit den anderen „aufgeklärten“, für Heilungen zuständigen gesellschaftlichen Teilsystemen aufrecht zu erhalten. Hierbei ist die Begegnung mit den Menschen von besonderer Bedeutung, die ihre je spezifischen Erfahrungen mit Krankheit und Heilung in das Gespräch mit der Kirche mitbringen: hauptberuflich im medizinischen oder psychologischen Bereich Tätige ebenso wie Mitarbeitende im Besuchsdienst, (pflegende) Angehörige und Kranke. Sie arbeiten und leben mit kranken Menschen. Sie wissen um die technischen, medizinischen und psychologischen Faktoren, die die Lebenskraft der ihnen anvertrauten Menschen stärken oder schwächen. Sie haben gute und schlechte Erfahrungen mit verbalen, emotionalen, sozialen und leiblich-sinnlichen Einflüssen in der Begegnung mit Kranken. Mit ihnen gemeinsam kann es gelingen, das komplizierte Geflecht dieser vielfältigen Faktoren möglichst vollständig wahrzunehmen, die Kraft (wieder) zu entdecken, die auch in religiösen Gesten, Worten und Handlungen liegt; zu bedenken und zu gestalten, was Menschen im Angesicht von körperlicher und seelischer Krankheit durch die Jahrhunderte getragen und getröstet, ihnen Mut gemacht und sie geheilt hat. In der Kirche, die das Priestertum aller Getauften als ein Grundprinzip ihrer Gestaltung sieht, führt die (Wieder-)Entdeckung der Bedeutung religiöser Formen „heilsamen“ Handelns nicht dazu, andere Wege abzuwerten. Vielmehr gilt es, heilsam im Miteinander und Gegenüber zu handeln und – wo möglich –

<sup>65</sup> Vgl. Josuttis (Anm. 5)

andere mit ihren spezifischen Erfahrungen an der Vorbereitung und Durchführung z.B. von Salbungen und Segnungen zu beteiligen.

2. Alle Versuche, Segnungsgottesdienste zu feiern, finden heute in einem gesellschaftlichen Umfeld statt, in dem Gesundheit ein hohes, vielleicht das „höchste Gut“ ist. Angesichts politischer Bestrebungen, Leiden und Krankheit als zurückzudrängenden Kostenfaktor zu sehen und z.B. über medizinische oder gentechnische Maßnahmen Gesundheit als Norm festzuschreiben, ist gegen die eindeutige *Gegenüberstellung von Gesundheit und Krankheit* daran zu erinnern, dass Menschen ihren „medizinischen oder sozialen Befund (...) jeweils unterschiedlich und keineswegs immer als Leiden erfahren.“<sup>66</sup> In Familien und Einrichtungen für Behinderte begegnen wir vielen, die ihre „Freiheit und Heimat“<sup>67</sup> gefunden haben, auch wenn ihnen von außen zugeschrieben wird: „Das ist doch kein Leben!“ Hätte es vor zwanzig, dreißig Jahren schon die pränatale Diagnostik gegeben, viele von ihnen wären heute nicht am Leben.<sup>68</sup>

Leiden und Vergänglichkeit gehören zur Schöpfungswirklichkeit. Auch wenn es dem Selbstverständnis moderner Menschen angemessener erscheint, Krankheit darauf zurückzuführen, dass autonome Subjekte sich durch ihr Verhalten und ihre Lebensweise Krankheiten „holen“, statt dass sie von ihnen „befallen“ werden; diese Sicht auf die Krankheit hat auch zur Folge, dass die Verantwortung, die Schuld für die Krankheit immer bei den Kranken bzw. bei deren identifizierbaren Lebensumständen gesucht wird. Sicherlich gibt es keine Möglichkeit der Rückkehr in das dämonistische Krankheitsverständnis der Bibel; es kann uns jedoch daran erinnern, dass Krankheit und Gesundheit nicht in unserer Verfügung liegen, dass Gott durch sein heilvolles Wort heilsames Leben schenkt<sup>69</sup> und negative Kräfte, die auf unser Leben Einfluss nehmen, zurückdrängt. Heilung ist nicht einfach die Wiederherstellung des Zustandes vor der Erkrankung.<sup>70</sup> Sie eröffnet neue Lebensperspektiven, verändert den ganzen Menschen.

Mit Recht hat Ulrich Bach vehement darauf hingewiesen, dass das, was wir als Gesundheit identifizieren, ebenso wenig ein Zeichen für eine besondere Nähe zu Gott ist,<sup>71</sup> wie Krankheit mit Schuld und sozialer Abwei-

<sup>66</sup> Grewel, Horst, Die gefährliche Logik der Bioethik, in: JK 57, 1996, 390-397, hier: 395.

<sup>67</sup> Vgl. Ebach, Jürgen, Über 'Freiheit' und 'Heimat'. Aspekte und Tendenzen der Menucha, in: ders., Hiobs Post. Gesammelte Aufsätze zum Hiobbuch, zu Themen biblischer Theologie und zur Methodik der Exegese, Neukirchen-Vluyn 1995, 84-107.

<sup>68</sup> In einer großen Behindertenwerkstatt im nordhessischen Baunatal gehören 80% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Kategorie der „nicht-zustimmungsfähigen Patienten“ nach der Bioethik-Konvention des Europaparlamentes, die von der Bundesrepublik allerdings bisher noch nicht unterzeichnet worden ist. An ihnen könnte medizinisch geforscht werden, auch wenn dies für sie selbst oder ihre Erkrankung keinerlei Nutzen hätte.

<sup>69</sup> Vgl. M. Josuttis (Anm. 5), 132.

<sup>70</sup> Vgl. Berger, Klaus, Wie kann Gott Leid und Katastrophen zulassen? Stuttgart 1996, der vielfältige Typen der Deutung von Leid vorstellt.

<sup>71</sup> Vgl. Bach, Ulrich, Dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein. Auf dem Wege zu einer diakonischen Kirche, Neukirchen-Vluyn, 1986.

chung identifiziert werden kann. „In Christus“ sind (gerade) auch die, die (ein Leben lang) mit ihrer Krankheit leben müssen. Jede andere Position bürdet den Betroffenen nicht nur ihr Leiden auf, sondern trennt sie von Gott. Dass Krankheit und Heilung im religiösen Kontext jedoch leicht in dieser Weise von der Öffentlichkeit missverstanden werden können, zeigt schon das markinische Schweigegebot. Wer Segnungsgottesdienste feiert und in seinem seelsorglichen Umgang mit kranken Menschen heilsam wirken möchte, wird solches Missverstehen im Blick haben und sich an das „Wort vom Kreuz“ halten, das uns den Gott vor Augen stellt, dessen Kraft sich in den Schwachen als mächtig erweist. Kranke und Behinderte finden hier einen Ort, an dem sie mit anderen ihr Leid klagen und Gott loben können für die Befreiung, die sie erfahren. Menschen, gesunde und kranke, entdecken ihre Einschränkungen, die Störungen ihrer Beziehung zu sich selbst, zum Mitmenschen und zu Gott und bringen sie zur Darstellung und zur Sprache. Gleiches gilt für ihre Fähigkeiten und Kräfte: wie bei Mose und Paulus haben uns der oder die vermeintlich Schwache etwas auszurichten.<sup>72</sup> Segnungsgottesdienste sind dann auf dem richtigen Weg, wenn Kranke und Behinderte an ihrer Vorbereitung und Durchführung beteiligt sind und in ihnen zum Segen für andere werden, wenn in ihnen auch Kranke und Behinderte segnen.

3. Im Auge zu behalten ist *der gesellschaftliche Zusammenhang*, in dem Segnungsgottesdienste sich entwickeln. Heilungen vollziehen sich in einem weiten Horizont: Die Kranken kommen ebenso in den Blick wie ihre Angehörigen und soziale, kulturelle und ökologische Bedingungen und Folgen der Krankheit. Im Umfeld und im Ablauf solcher Gottesdienste müssen deshalb neben der persönlichen Zuwendung auch die gesellschaftlichen Zusammenhänge bedacht werden, die Menschenleben schädigen: Woher kommen die zahlreichen Essstörungen in unserer Gesellschaft? Was hat den sich und andere niederschlagenden Menschen<sup>73</sup> gekränkt? Welche Veränderungen sind nötig in Prävention wie Therapie, wenn der Verlust des Arbeitsplatzes ein wesentlicher Faktor ist, der die Lebenskraft von Menschen schwächt? Solche Zusammenhänge sind in der Verkündigung aber auch im Fürbittengebet präsent zu halten, denn Gott setzt sich mit seiner Macht in der Weise in Beziehung zu Menschen, dass ihr „durch unterdrückerische Strukturen verletztes Leben“<sup>74</sup> geheilt wird.

Segnungsgottesdienste sind weithin ein *städtisches Phänomen*, das Menschen, auch kirchenferne, anzieht, die in ihrer Krankheit oder in spezifischen Krisensituationen aus der *Anonymität* heraus Zuwendung su-

<sup>72</sup> Vgl. die eindrückliche Schilderung in Henry M. Nouwen, Adam und Ich.

<sup>73</sup> Vgl. Dörner, K.; Plog, U.; Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie, Bonn 2. Aufl. 1985, bes. 193-241.

<sup>74</sup> Valtink, E., Christologie - Verzicht in der feministischen Theologie - Eine Falle für Antijudaismus. Über die Fragwürdigkeit (feministisch-)theologischer Versuche, die Einzigartigkeit Jesu historisch zu untermauern, in: Jost, R., dies., Ihr aber, für wen haltet ihr mich? Auf dem Weg zu einer feministisch - befreiungstheologischen Revision der Christologie, Gütersloh 1996, 78-101, hier: 100.

chen und die rituelle Verarbeitung mit ihrer spezifischen Spannung von persönlicher Nähe und Distanz als heilsam erleben. Daneben begegnen, eher im ländlichen Raum, Versuche, Gottesdienste für Kranke, für Mühelinge und Beladene anzubieten, die sich bewusst an die betroffenen Menschen in der eigenen Gemeinde wenden und an diejenigen, die sich um sie kümmern. In jedem Fall werden die einladenden Gemeinden bedenken müssen, wie offen sie für Menschen sind, die sich weder zur Gottesdienstgemeinde noch zur Kerngemeinde zählen und wie sie die Zugangsschwellen nicht durch bestimmte Regeln 'bürgerlicher' Frömmigkeit erhöhen. Für Jesu Heilungen war das Reagieren auf und die Hinwendung zu randständigen Existenzen charakteristisch; vielleicht eröffnet der Kontakt zur AIDS-Hilfe, zu Patientinnen und Patienten-Initiativen, zur lokalen Sozialarbeit in dieser Frage neue Perspektiven.

Liturgische Initiativen werden neuen Gruppen nicht nur die Tür für die Seelsorge öffnen<sup>75</sup>, sondern auch die *Erwartungen an die gesamte Gemeindefarbeit* verändern. Dabei sind Sorgen vor der Bildung von Personalgemeinden, vor Abhängigkeiten von Menschen und vor einem Enthusiasmus, der die Gemeinde spaltet, ernst zu nehmen. Sie werden nur relativiert werden können, wenn Segnungsgottesdienste im Horizont des übrigen Gemeindelebens verankert sind, wenn die zuständigen Leitungsgremien sie bewusst mitverantworten und wenn sie etwa durch eine Erneuerung der Fürbitte für Kranke oder eine verstärkte Präsenz Kranker auf den „normalen“ Gottesdienst ausstrahlen.

Wer die Aufmerksamkeit seiner Mitmenschen erringen will, kümmert sich um ihre Krankheiten und verspricht ihnen Gesundheit; eine in den Medien als „kränkelnde Institution“ identifizierte Kirche wird sich bei all ihren Bemühungen um die Wiederentdeckung religiöser Praxis im Umgang mit Krankheit - selbstbewusst - fragen müssen, inwieweit sie damit wie die frühen Gemeinden auch auf Mission oder auf die eigene Genesung zielt. In jedem Fall wird sie daran festhalten, dass es keine finanziellen Gegenleistungen für ihr heilendes Wirken geben kann. Gottes Wirken gilt allen Menschen, gerade denen, die sich eine Heilbehandlung oft nicht leisten können. Dies gilt auch in einer Zeit, in der im therapeutischen Bereich gilt: Was gut tut, kostet Geld.

4. Die Gemeinde der Getauften hat *Gottes Auftrag und Vollmacht zu heilen*. Andererseits hat sie sich vor Augen zu halten, dass die Rede vom Berge versetzenden Glauben (Mt 17,17) und Sätze wie: „alle Dinge sind möglich dem, der glaubt“ (Mk 9, 23) keine Aussagen über die quantifizierbare Stärke einer individuellen Einstellung darstellen, sondern partizipativ zu verstehen sind: „Für den Glaubenden ist nichts unmöglich, insofern er oder sie hineingenommen ist in das Vermögen Gottes.“<sup>76</sup> Gottes Handeln entzieht sich unseren Versuchen, es handhabbar zu machen:

<sup>75</sup> Hollenweger (Anm. 1), 414.

<sup>76</sup> Ebach, Jürgen, Wie einer auf die eigenen Füße kam, in: ders. (Anm. 57), 175.

Eine Heilung ist ein unverfügbares Wunder, für das wir Gott loben, das Ausbleiben der Heilung aber kein Zeichen fehlender Gnade, wie Paulus an seiner Person exemplifiziert hat. Es ist realistisch und theologisch sachgemäß, sich die Grenzen der eigenen Möglichkeiten zu vergegenwärtigen, wie sie Markus 9,14ff parr. eindrücklich schildert: „Und sie konnten's nicht.“

Wer Gottes Kraft durch heilende Worte und segnende Gesten weitergibt, muss sich eigene Erfahrungen mit Krankheit und Heilung im umfassenden Sinn vergegenwärtigen. Vor allem aber muss er lernen, sich dieser Kraft methodisch zu öffnen und sie im eigenen Reden und Handeln Gestalt gewinnen zu lassen. „Ich heile nicht, hat sie gesagt, und du auch nicht, Agameda, etwas heilt mit unserer Hilfe. Was wir tun können, ist, dafür zu sorgen, dass dieses Etwas sich frei entfalten kann, in uns und im Kranken.“<sup>77</sup> Um ein solches Gestalten als konzentriertes „Sich-zurücknehmen“ geht es beim heilsamen Handeln in Liturgie und Seelsorge.<sup>78</sup>

<sup>77</sup> Wolf, Christa, *Medea*. Stimmen, Darmstadt 1996, hier: 74.

<sup>78</sup> Vgl. Hollenweger (Anm. 1), 418, der darauf hinweist, dass eine „nüchterne, reformatorische Liturgie“ dafür viele Möglichkeiten bietet.