

## **Jesus als Heiler und die *Christus medicus* Tradition: Hilfe oder Bedrohung für Menschen mit dis/abilites?**

### **I. Einleitung**

Herzlichen Dank für die Einladung! Es hat mich sehr gefreut, dass Sie mich angefragt haben, und ich bin gerne für diesen Vortrag von dem Welt-Dorf Tübingen ins wunderschöne Hamburg gekommen – und vor allem: zu einer so spannenden Ringvorlesung wie dieser! Ich selbst arbeite gerade im Rahmen des internationalen Forschungsverbundes „Enhancing Life Project“. Seit drei Monaten finanziert mich dieser Forschungsverbund, und ich habe Zeit, vertieft zu forschen. Mein Thema ist: „Jesus Christus, Heiler und Heiland: Religion und Gesundheit in gegenwärtigen westlichen Gesellschaften.“ Ich forsche erst seit drei Monaten an dem Thema, habe aber die Kurzzusammenfassung – den „Vorblick“ – für diesen Vortrag schon vor deutlich mehr als drei Monaten abgegeben. Das mag erklären, warum mein Vortrag die große Linie von dem aufnimmt, was die Ankündigung verspricht, sich in Teilen aber auch davon unterscheidet. Ich werde dieselben Großthemen und -fragen behandeln, und die lauten: *Jesus hat blinde und kranke Menschen geheilt. Für Jesus waren diese Heilungen Zeichen dafür, dass das Reich Gottes in dieser Welt anbricht. Daher hat das Christentum sich immer auch als heilende Religion verstanden und die Tradition des Christus medicus – von Jesus dem Arzt – entwickelt. Aber ist das nicht gerade eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderung? Sind Menschen aufgrund ihrer Behinderung dann vom Reich Gottes ausgeschlossen? Geht es nicht eher darum, sich um Menschen zu kümmern („to care“) als darum, sie zu heilen („to cure“)?* Soweit, so gut: diese Themen und Fragen will ich heute mit Ihnen bedenken. Dann habe ich noch geschrieben, dass „*der Vortrag in die Christus-medicus-Tradition*“ einführt, also in die Tradition von Jesus Christus als Arzt. In der Tat gab es in der Alten Kirche ebenso wie teils im Spätmittelalter und in der Reformationszeit die Tradition, Jesus Christus als Arzt anzusehen. In meinen Forschungen in den letzten Monaten bin ich aber zu der Einsicht gekommen, dass die direkte Auseinandersetzung mit der Bibel und vor allem mit dem Markus-Evangelium schon genug Stoff – um nicht zu sagen: Zündstoff – hergibt für einen Vortrag wie den heutigen. Außerdem braucht es eine Reihe von Vor-Überlegungen, damit wir nicht unsere modernen Vor-Urteile in diese alten Texte hineinlesen. Um also überhaupt annähernd klarzumachen, was damals gesagt wurde und warum das für heute interessant ist, kann ich im Rahmen eines einzigen Vortrages nur *einen* Text in den Blick nehmen, das Markusevangelium, nicht eine ganze Tradition. Ich sage das, um allen Freunden von Streifzügen durch die Kirchengeschichte die Möglichkeit zu geben, jetzt gleich zu gehen – machen Sie sich einen schönen Nachmittag in ihrer bezaubernden Stadt, ich kann Ihnen auch Literaturhinweise zum Thema geben.<sup>1</sup> Allen, die bleiben wollen, kann ich sagen: Seien Sie gespannt, im Markusevangelium wird ein Bild von Jesus dem Heiler gezeichnet, der für unsere gegenwärtige Situation gerade im Gespräch der Theologie mit den *disability studies* anregend und relevant ist!

Doch bevor ich zum Jesus des Markus-Evangeliums komme, stelle ich zwei andere Dinge dar. Erstens: Wie wird heute Gesundheit verstanden – und was heißt das für die Situation von Menschen mit Behinderungen (II.)? Zweitens: Bekanntlich kann Behinderung ganz verschieden definiert werden: rein medizinisch, oder nach dem soziologischen bzw. nach dem kulturellen Paradigma. Lars Bruhn und Jürgen Homann haben an dieser Stelle vor einigen

---

<sup>1</sup> Siehe etwa das Buch W. GOLLWITZER-VOLL, *Christus Medicus - Heilung als Mysterium: Interpretationen eines alten Christusnamens und dessen Bedeutung in der Praktischen Theologie*, 2007, sowie den kurzen und schönen Artikel Beate Jakob, *Ein Arzt ist uns gegeben. Christus medicus* (im Internet unter verschiedenen Adressen verfügbar).

Wochen zu dieser Frage einen hochinteressanten Vortrag gehalten. Ich will kurz an wichtige Einsichten erinnern und daraus Anfragen an das Markusevangelium und die Theologie ableiten (III.). Mit diesen beiden „Brillen“ werden wir uns dann dem Jesus aus dem Markus-Evangelium annähern und schauen, was Heilen dort heißt (IV.), ehe ich mit abschließenden – oder: eröffnenden – Thesen ende (V.).

## II. „Früher bauten die Menschen Kathedralen, heute bauen sie Krankenhäuser“ – die dritte Gesundheitsrevolution

*Wenn ich heile oder geheilt werde, dann werde ich geheilt aufgrund eines bestimmten Verständnisses von Gesundheit. Ich werde geheilt, um in dieser oder jener Weise gesund zu werden.* Ich werde jetzt skizzieren, wie das heutige Gesundheitsverständnis aussieht; das von Jesus dem Heiler sah ganz anders aus, wie wir sehen werden. Doch zuerst zu unserer Gegenwart. Bei aller Differenziertheit kann man vergrößernd sagen, dass in der Moderne die Gesundheit unter dem „biomedizinischen“ Paradigma begriffen wird: so also, dass sie wesentlich mit der Fitness von Körpern verbunden ist. Genauer: Von GesundheitssoziologInnen wie etwa von Frau Kickbusch lerne ich, dass wir uns gegenwärtig in der „Dritten Gesundheitsrevolution“ befinden.<sup>2</sup> Die „erste Revolution“ fand im 19. Jahrhundert statt. Es ist Teil des Projektes der Aufklärung und seiner utopischen Züge anzustreben, dass die Gesellschaft als Ganze eine gesunde Gesellschaft wird. Krankheiten als solche sollten ausgeremert werden. Vor allem angetrieben vom Staat ging es darum, die Infrastruktur und die Rechtslage zu verbessern und Sozialsysteme aufzubauen. Die „zweite Revolution“ des Gesundheitswesens begann nach dem Zweiten Weltkrieg. Ein wesentliches Merkmal bestand darin, das Verständnis von Gesundheit verstärkt an Medizin zu binden – gerade, weil die Medizin weiterhin große Fortschritte machte. Entsprechend ging man zum Arzt, wenn man sich um seine Gesundheit bzw. um seine Krankheit kümmern wollte: und Ärzte gab es mehr und mehr, und in immer spezialisierterer Form.

Einerseits bewegen wir uns weiterhin in dem Grundverständnis der zweiten Gesundheitsrevolution. Zum anderen haben sich seit Ende der 1970er Jahre eine Reihe von wichtigen weiteren Entwicklungen ergeben, die gerade in den letzten 20 Jahren gesellschaftliche Prägekraft erhielten. Seit 20 Jahren ist Gesundheit ein „Megatrend“ in unserer Gesellschaft, der damit eine Vielzahl gesellschaftlicher Subsysteme mitprägt: die Ökonomie, das Freizeitverhalten, Staat und Bildung etc. Wichtig ist, dass Gesundheit eine Dimension geworden ist, die die ganze Persönlichkeit betrifft, also neben der biologisch-medizinischen Dimension auch die soziale und die psychologische. Zugleich steht die biologisch-medizinische Gesundheit weiterhin im Mittelpunkt und bekommt eine neue Zuspitzung. Denn Fitness ist ein wesentlicher Aspekt unseres Gesundheitsverständnisses, und heutige Halbmarathons sind geradezu überlaufen von Menschen im frischen Alter von 65 plus. Zudem wird Gesundheit zu einem *positiven* Größe: Es geht nicht um die Abwesenheit von Krankheit, sondern um allgemeines, umfassendes Wohlbefinden. Entsprechend sind auch wir selbst dafür verantwortlich, mit unserem Lebensstil und ganzen Alltag, und nicht mehr allein irgendwelche Ärzte, auf deren Geheiß wir rote oder grüne Pillen schlucken.

Um diese Verschiebung nochmal genauer zu konturieren, die sich heute – während der dritten Gesundheitsrevolution – ereignet: Es verschränken und verstärken sich drei Dimensionen und setzen eine enorme Prägekraft und Wucht frei: Erstens wird Gesundheit mit unserer *Identität*

---

<sup>2</sup> Siehe zum Folgenden I. KICKBUSCH, Die Gesundheitsgesellschaft. Ein Plädoyer für eine gesundheitsförderliche Politik, <sup>2.</sup>, vollständig überarbeitete Auflage 2014, aber auch G. MCKENNY, To Relieve the Human Condition: Bioethics, Technology, and the Body., 1997.

verbunden. Umfragen belegen, dass Gesundheit ein überragend hoher Wert im Leben sehr vieler Menschen ist: „Hauptsache gesund“, heißt es entsprechend. Theologisch zugespitzt: Faktisch wird die Frage der Gesundheit im biomedizinischen Sinn für viele Menschen eng gekoppelt mit der des gelingenden Lebens, oder des Heils. Zweitens: Gesundheit und Ökonomie werden zunehmend enger verbunden, mindestens in zwei Hinsichten. So gibt es einen großen und ständig wachsenden Markt – eine Ökonomie – der Gesundheit: Wir kaufen Nahrungsergänzungsmittel und gehen ins Fitnessstudio, ausgerüstet mit schicken Klamotten. Zugleich, und mindestens genauso wichtig für das Verhältnis von Gesundheit und Ökonomie: Teile der gegenwärtigen Arbeitswelt verlangen sehr gesunde Arbeitnehmer, haben aber krankmachende Tendenzen. Die Arbeitswelt verlangt gesunde Arbeitnehmerinnen, die dem wachsenden Druck und der jeweils schnelleren Taktung der Arbeit gewachsen sind. Das ist umso problematischer, als die Arbeitswelt selbst mit den angedeuteten Dimensionen der Zeitverknappung und der hohen Flexibilität auch krankmachende Tendenzen hat. Dritter Aspekt der heutigen, dritten Gesundheitsrevolution: Gesundheit wird eingeschätzt als machbar, durch uns selbst beeinflussbar. Sie ist Aufgabe für unser eigenes Handeln. Damit aber sind wir auch für sie verantwortlich und sind gleichsam haftbar dafür, dass wir dann bitteschön auch gesund sind. Wiederum in theologischer Begrifflichkeit: Gesundheit wird weniger als gute *Gabe* Gottes wahrgenommen und viel mehr aus *Aufgabe* zu beständiger Verbesserung.

So verstärken sich die drei Aspekte von Gesundheit heute: Es ist jedem Einzelnen von uns – auch Ihnen, wie Sie da sitzen! – beständig aufgegeben, immer gesünder und fitter zu werden. Auf Englisch: „Lifestyle becomes Health-Style“. So werden wir immer mehr wir selbst, oder wir bekommen es zumindest hin, in der Schule und am Arbeitsplatz gute Leistung zu bringen. Dazu nehmen wir gerne diese Gesundheitspille oder jene „Upper“.

Der Theologe, Psychiater und Bestsellerautor Manfred Lütz hat diese Entwicklungen pointiert wie folgt zusammengefasst: „Unsere Vorväter bauten Kathedralen, wir bauen Krankenhäuser. Unsere Vorväter retteten ihre Seelen, wir retten unsere Figur. Im Jahr 2.000 waren in Deutschland das erste Mal mehr Menschen Mitglied in einem Fitnessklub, als es Besucher eines durchschnittlichen römisch-katholischen Sonntagmorgen-Gottesdienstes gab.“ „Die Leute glauben nicht mehr an Gott, sie glauben an die Gesundheit. Alles, was sie früher für Gott taten, tun sie nun für ihre Gesundheit: Fasten, gute Werke tun, Pilgerfahrten unternehmen.“<sup>3</sup>

Zurückgebunden an die Frage des Heilens: Wir werden geheilt, weil wir *diese* Gesundheit erreichen wollen! Jesus der Heiler bringt eine ganz andere Form von Gesundheit und heilt auf diese hin – dazu nachher mehr.

Doch vorher können Sie einwenden: „Warum redet der Herr Wendte die ganze Zeit von Gesundheit? Es ist doch ganz klar, dass alle Fragen der Behinderung quer stehen zur Frage von Gesundheit und Krankheit: Wenn ein Mensch eine Behinderung hat, dann ist er weder gesund noch krank, sondern ein davon kategorial verschiedenes Drittes, eben: behindert.“ Aus der Sicht der dis/ability Studies stimmt das sicherlich. Mir scheint aber, dass sich im realen Leben die Dinge anders zuordnen. Indem Gesundheit oft als Fitness angesehen wird und als machbar, und weil Gesundheit für die Identität wie für die Ökonomie so wichtig ist: deshalb kommen bisweilen Menschen unter Druck, die eine Behinderung haben. Es entsteht ein hoher Normierungsdruck: *Identitäts-definierende, sich je steigende Fitness ist die neue Normalität.*

---

<sup>3</sup> M. LÜTZ, *Lebenslust: wider die Diät-Sadisten, den Gesundheitswahn und den Fitness-Kult*; ein Buch über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheit und darüber, wie man länger Spaß am Leben hat, 2002, 38.

Faktisch droht damit Menschen mit Behinderungen oft auf verschiedenen Ebenen gesellschaftliche Exklusion. Um eine Formulierung des Theologen Ulrich Bach aufzunehmen: Hat die dritte Gesundheitsrevolution nicht faktisch eine säkularisierte Variante einer gesundheits- und leistungsorientierten „Apartheitstheologie“ entwickelt?<sup>4</sup>

Um die Dinge genauer in den Blick zu nehmen, erinnere ich sehr kurz an einige Definitionen, die in dieser Ringvorlesung auch schon entwickelt wurden.<sup>5</sup>

### **III. Das medizinische, das soziale und das kulturelle Modell von Behinderung**

Bekanntlich lassen sich in allergrößter Vereinfachung drei Weisen voneinander unterscheiden, wie man Behinderung denken kann. Ich gehe davon aus, dass viele von Ihnen diese Modelle mindestens so gut kennen wie ich, so dass ich mich nur auf Stichworte beschränke, damit wir im Folgenden ungefähr von demselben reden. Behinderung wird entweder nach dem medizinischen Modell verstanden: Dann ist damit eine Fehlfunktion des Körpers gemeint. So ist jemand schwer kurzsichtig, d.h., er sieht so schlecht oder vielleicht noch viel schlechter als ich – und ist damit behindert. Dieses Modell ist in den dis/ability studies überholt oder zumindest hochumstritten, aber mir scheint, dass gerade aufgrund der Entwicklungen in der „dritten Gesundheitsrevolution“ es faktisch noch oftmals prägend ist für das Verständnis vieler Menschen in Bezug auf das, was behindert ist: Behindert ist derjenige, der nicht richtig funktioniert. Entsprechend wird einem Menschen mit Behinderungen dann geholfen, wenn er körperlich wieder funktioniert. Auf Englisch: „Let’s cure him“, or: „Let’s fix him“.

Das soziale Modell von Behinderung hat ursprünglich auch marxistische Wurzeln: Unsere Wirklichkeit wird bestimmt von den wirtschaftlichen Verhältnissen, welche auf Profitmaximierung aus sind und Menschen danach Wert zuschreiben, wie sie dem entsprechen können. Weil Menschen mit Behinderungen zumeist weniger wirtschaftlich produktiv sind als Menschen ohne Behinderungen, gelten sie als unbrauchbar, werden „deaktiviert“ und ausgeschlossen, und gelten als minderwertig oder wertlos. Geholfen wird Menschen mit Behinderungen im großen Maßstab durch die Veränderung der Produktionsverhältnisse und in vielen kleinen Maßstäben dadurch, dass ihnen in ökonomischer, politischer, architektonischer, sozialer (etc.) Hinsicht Teilhabe ermöglicht wird. Auf Englisch: „Let’s care“, oder auch: „let’s integrate“; und das Herstellen körperlicher Funktionsfähigkeit ist dabei nicht (unbedingt) notwendig.

Das dritte Modell ist das kulturelle Modell. Meist liegen dem poststrukturalistische Ansätze im Gefolge etwa von Michel Foucault zugrunde: Unsere Wirklichkeit, unser Selbstverständnis und unser Verhalten wird geprägt von unseren Vorstellungen dessen, was normal ist. Diese Normalitätsvorstellungen aber werden übersubjektiv gebildet: durch die „Biomacht“ von Staat, Ökonomie und Ideen (das ist der strukturalistische Aspekt). Durch die Zeiten hindurch verändert sich dasjenige, was als normal angesehen wird, aber wesentlich (das ist der „post“-Aspekt am Poststrukturalismus). Was als gesund und krank, als behindert und als nicht-behindert angesehen wird, ist somit kulturell und politisch konstruiert und ändert sich durch die Zeiten hindurch. Die Menschen in einer bestimmten Zeit selbst aber sind sich nicht bewusst, dass ihr Verständnis von „normal“ gesellschaftlich konstruiert ist. Die Aufgabe der dis/ability studies besteht darin, diese scheinbaren Selbstverständlichkeiten als kulturelle Konstrukte zu entlarven. Damit vollbringen die dis/ability studies eine Aufgabe, die sich eben

---

<sup>4</sup> Siehe U. BACH, „Gesunde“ und „Behinderte“: gegen das Apartheitsdenken in Kirche und Gesellschaft, (Kaiser-Taschenbücher 134), Orig.-Ausg. 1994.

<sup>5</sup> Siehe [www.zedis-ev-hochschule-hh.de/files/homann\\_bruhn\\_260416.pdf](http://www.zedis-ev-hochschule-hh.de/files/homann_bruhn_260416.pdf), aber auch M. DEDERICH, Körper, Kultur und Behinderung: eine Einführung in die Disability Studies, (Disability studies 2), <sup>2.</sup>, unveränd. Aufl. 2012.

nicht allein an eine in medizinischer Hinsicht beeinträchtigte oder ökonomisch unterdrückte Minderheit richtet. Vielmehr wird das gesamte Verständnis einer Gesellschaft neu gefasst, indem neu gefasst wird, was als normal und was als behindert zu gelten hat, aber auch, was als gesund – und woraufhin zu heilen ist. „Let’s see anew, and live differently!“

Sie ahnen bereits, dass mich das kulturelle Verständnis von Behinderung besonders interessiert; entsprechend war auch meine Analyse unserer gegenwärtigen Situation bereits durch das kulturelle Modell geprägt, und das soziale Modell scheint mir darein integrierbar zu sein.

Bevor wir zu Jesus dem Heiler bei Markus kommen, seien zwei Einwände ins Feld geführt. Der erste: Ist das Christentum – ist nicht Jesus selbst – letztlich Vertreter des ersten, biomedizinischen Modells von Behinderung, weil er doch sehr viele Blinde sehend machen ließ und Taube zum Hören verhalf? Mehr noch: Jesus verbindet die Heilungen mit dem Reich Gottes, indem er sagt, dass seine Heilungen ein Zeichen des einbrechenden Gottesreiches sind. Verbindet Jesus damit nicht Gesundheit im biomedizinischen Sinn mit gelingendem Leben und der Identität der Menschen, also Heilung mit Heil? Ist er damit nicht gleichsam der Vorreiter der „dritten Gesundheitsrevolution“, und zwar in seinen dunkelsten Dimensionen? Denn: Etabliert er nicht gerade dasjenige Verständnis von Normalität, das Menschen mit Behinderungen unterdrückt? Ist Jesus somit der wahre Autor einer gesundheits- und leistungsorientierten „Apartheidstheologie“?<sup>6</sup> Dieser wichtige Einwand lässt sich nur durch die konkrete Arbeit an den Texten des Markus-Evangeliums bearbeiten, und dazu kommen wir gleich.

Der zweite Einwand wendet sich gegen das kulturelle Modell und stammt in dieser Variante von Lars Bruhn und Jürgen Homann. Er lautet: Wie können wir noch politisch befreiend aktiv werden, wenn wir selbst und unser Bewusstsein von unserer Kultur ganz bestimmt werden? „Wenn solcherlei vorgegebene, um Foucault zu bemühen: ‚Dispositive der Macht‘ der Konstituierung des Subjekts vorgeschaltet und allumfassend sind, das Subjekt zudem selber lediglich das Produkt jener Dispositive der Macht ist, dann scheint es u.E. kaum noch eine Möglichkeit der Kritik, geschweige des Widerstandes zu geben.“

Dieser zweite Einwand ist sehr wichtig. Ich will zu bedenken geben, was – wenn ich es richtig sehe – Bruhn und Homann an anderer Stelle auch schon andeuteten<sup>7</sup>: Gemeinschaften wie die Kirche haben die Kraft, eine identitätsprägende Gegenmacht gegen das jeweils vorherrschende Machtdispositiv zu entwickeln. Denn sie können sich von ihrer jeweiligen Gegenwart distanzieren. Sie sind geprägt durch eine alternative „Story“, d.h.: Sie wurzeln in einer Tradition, die Stimmen aus anderen Zeiten bereit hält als kritische Einwüfe gegenüber unserer Gegenwart. Und sie üben Praktiken aus wie etwa den Gottesdienst, in dem Menschen geformt werden hinein in eine Identität, die auch kritisch gegenüber unserer Gegenwart ist. Denn im Feier der Liturgie, im Hören von Geschichten, im Hören einer Predigt, die unsere Gegenwart nochmal kritisch kommentiert, in der gemeinsamen Feier des Abendmahls etc. leben sich die Menschen hinein in eine andere Identität und Lebensform, und entwickeln einen anderen Charakter. Das vollzieht sich mithilfe des Heiligen Geistes, der den gekreuzigten und auferstandenen Jesus Christus gegenwärtig sein lässt. So entwickeln die

---

<sup>6</sup> Mit der feministischen amerikanischen Befreiungstheologien Sharon V. Betcher gesprochen, die eine Einsicht von Phyllis Trible aufnimmt: Sind die biblischen Heilungstexte damit nicht in Wahrheit „texts of terror“ (siehe S.V. BETCHER, Disability and the terror of the miracle tradition (Miracles revisited : New Testament miracle stories and their concepts of reality, 2, 2013, 161–181).

<sup>7</sup> L. BRUHN / J. HOMANN, Wunder im Wandel. Theologie und Kirche zwischen Diskriminierung und Inklusion, 2014, 388.

Menschen eine neue Wahrnehmung auf die Wirklichkeit – und sie erhalten Anteil an einer neuen Wirklichkeit. Die Neuheit, an der sie Anteil erhalten, hat eine erkenntnistheoretisch-hermeneutische *und* eine ontologische Dimension.<sup>8</sup>

*Das also ist meine Ansatz für meine Lektüre des Markus-Evangeliums: ich lese diese alten Texte, um sie daraufhin abzuhören, wie sie ein kritisches Gegenbild zur Kopplung von Fitness, Identität und Ökonomie in unserer heutigen „dritten Gesundheitsrevolution“ transportieren. Ich lese sie in der Hoffnung, dass sie prägende Grundtexte für die Kirchen sein können, in denen sich eine alternative Praxis und Theorie der Behinderung etablieren mögen, weil diese Texte ein alternatives Verständnis von Gesundheit und daher auch von Heilung präsentieren. Damit sei nun begonnen:*

#### **IV. Jesus der Heiler bei Markus: Er weckt auf, um neue Gemeinschaft und neues Sehen zu realisieren**

##### **IV.1. Heilungsgeschichten bei Markus: Wie sind sie zu lesen? Vier hermeneutische Überlegungen**

Ganz im Gefolge meiner bisherigen Überlegungen lese ich auch die Heilungsgeschichten im Markusevangelium in theologischer Perspektive, aber unter Zuhilfenahme von Kulturwissenschaften oder der *cultural studies*, unter Zuhilfenahme der Kulturanthropologie und Ethnomedizin.<sup>9</sup> Das wichtigste Ergebnis dabei lautet: Gesundheit, Krankheit, Behinderung und Heilung wurden im Judentum in der Zeit von Jesus und bei Jesus selbst wesentlich in einem religiösen und damit auch in einem sozialen Horizont verstanden, welcher die Identität der Menschen umfassend prägte. Sie werden somit gleichsam selbst nach dem kulturellen Modell verstanden und somit gerade nicht nach dem biomedizinischen Modell. Jesus identifiziert gerade nicht Heilung – also Fitness – und Heil miteinander, sondern heilt auf ein ganz anderes Verständnis von Gesundheit hin. Dazu vier hermeneutische Bemerkungen, die den weiteren Horizont skizzieren, in dem ich das Heilen von Jesus begreife. Diese Bemerkungen sollen helfen, damit wir nicht einfach unser modernes Verständnis von Gesundheit, Heilung etc. in diese Texte hineinlesen, sondern besser verstehen, was sie uns sagen wollen.

Erstens: Die Medizin der Antike unterscheidet sich wesentlich von der westlichen Medizin unserer Tage. Zugleich gibt es in der Antike wesentliche Unterschiede zwischen der “hohen” Medizin der Griechen und Römer zur Zeit Jesu einerseits und derjenigen Medizin, die Jesus praktizierte, als er heilte. Jesus war ein Volksheiler ganz eigener Weise mit jüdischem

---

<sup>8</sup> Ich hoffe somit auf einen in dieser Hinsicht gleichsam kommunitaristischen Ansatz: Ich hoffe darauf, dass sich in Gemeinschaften wie den Kirchen Identitäten geformt und gepflegt werden, die die scheinbare Selbstverständlichkeit und Normalität unserer Gegenwart in all ihrer Normativität aufzubrechen erlauben. – Wohlgemerkt: Das ist selbst eine normative oder theologische Beschreibung von Kirche, der die empirisch vorfindbare Wirklichkeit oftmals nicht entspricht. Gerade deshalb aber ist es eine der vornehmsten Aufgaben der Theologie, die jeweils bestehende Kirche zu kritisieren, und auch selbst von der Kirche kritisiert zu werden.

<sup>9</sup> Ich lese sie also nicht im Gefolge des rationalistischen Paradigmas der Wunderdeutung, das für lange Zeiten in der Moderne im Westen dominierend war. Dieses rationalistische Paradigma kreiste um die Frage, ob diese Wunder denn tatsächlich passiert sind, im Sinne von: hat Jesus die Menschen wieder funktionsfähig gemacht? Dieses Paradigma legt dabei letztlich selbst ein modernes, biomedizinisches Modell von Gesundheit zugrunde (Antwort übrigens: wahrscheinlich sind viele der berichteten Heilungen so oder so ähnlich passiert; Siehe dazu Keenan.) Vielmehr folge ich neueren Ansätzen der letzten 15 Jahre, die durch J.J. Pilch in den USA, von Bendemann, Stegemann und vielen anderen geprägt wurde; siehe J.J. PILCH, *Healing in the New Testament: insights from medical and Mediterranean anthropology*, 2000, und W. STEGEMANN, *Dekonstruktion des rationalistischen Wunderbegriffs: Plädoyer für eine kulturanthropologische Deutung der Wundergeschichten* (Dem Tod nicht glauben : Sozialgeschichte der Bibel; Festschrift für Luise Schottroff zum 70. Geburtstag, 70, 2004, 67–90).

Hintergrund. Diese Medizin begreift den Körper und Gesundheit nicht nach dem biomedizinischen Paradigma. Entsprechend finden wir in den Heilungsgeschichten auch nicht das, was für unser Verständnis von Heilen zentral ist: Wir finden keine ausführliche Diagnose der Krankheit und keine breitere Beschreibung der Symptome. Wir finden auch keine ausführliche Darstellung der Therapie. Stattdessen stellen die neutestamentlichen Heilungsgeschichten ausführlich den weiteren Sinnhorizont dar, in dem sich Heilungen vollziehen. Krankheiten, aber auch Behinderungen werden somit vor allem in ihrem religiösen und sozialen Horizont und in Bezug auf ihre religiösen und sozialen Effekte bedacht und bearbeitet. Entsprechend heilt auch Jesus keine gebrochenen Beine oder eiternden Zähne, sondern immer und nur Leiden, die religiös und sozial hoch aufgeladen sind.<sup>10</sup>

Zweitens: Ich lese das Markus-Evangelium und seinen Jesus unter – wie die Theologinnen sagen – eschatologisch-apokalyptischen Vorzeichen.<sup>11</sup> Eschatologie ist die Lehre von der Endzeit und von den letzten Dingen: damit zugleich davon, wie die Dinge in Wahrheit sein sollen. In und mit Jesus kommt somit die Endzeit. Es geschieht dabei wahrhaft (ontologisch) Neues. Das Wort von Jesus dafür ist: das Reich Gottes. Nun zu den apokalyptischen Vorzeichen: Dieses Reich Gottes bricht bereits jetzt an und verwirklicht sich im Kampf gegen alles, was dem entgegensteht. In der Sprache von Jesus und der damaligen Zeit: Das Reich Gottes verwirklicht sich im Kampf gegen den Satan. Jesus bricht dessen Macht und verwirklicht, dass sich Gottes Macht mit dem Reich Gottes endgültig durchsetzt. Die Heilungen Jesu sind genau in *diesem* Horizont zu sehen. Die Heilungen sind Ermöglicungen und Vollzugsformen des sich verwirklichenden Reiches Gottes und des dadurch qualifizierten Verständnisses von Gesundheit. Sie ermöglichen es den Menschen, ins Reich Gottes hineingenommen zu werden, und vollziehen diese Hineinnahme zugleich.

Drittens: Die Antike teilt die Menschen nicht ein in verschiedene, ganz klar voneinander abgegrenzte Klassen von Menschen. Es gibt nicht hier die klar abgrenzbare Klasse der Behinderten, dort die Nicht-Behinderten. Diese klare Unterteilung – diese Taxonomie – ist eine Erfindung des 19. Jahrhunderts. Vielmehr gab es zunächst einmal nur vielfältige Formen von verkörperter Andersheit mit jeweils sehr unterschiedlichen Konsequenzen und Nichtkonsequenzen für das Leben von Individuen und Kollektiven.<sup>12</sup> Indem Jesus somit z.B. einen tauben Menschen heilte, machte er nicht eigentlich aus „den (armen) Behinderten“ als solchen „wahre Menschen“ aus der Klasse der „Nicht-Behinderten“, wie wir Modernen bisweilen denken. Vielmehr veränderte er in viel spezifischerer Weise religiös-sozial-leibliche Lebenswirklichkeiten eines oder mehrerer Menschen.

Viertens: Die Heilungsgeschichten (wie das ganze Markusevangelium) sind für Leserinnen geschrieben und nehmen diese – also: uns! – in die Geschichten mit hinein. Sie erzählen somit auf einer Textebene bestimmte Ereignisse von dann und damals (Jesus heilte den und den).

---

<sup>10</sup> Daher ist es auch wenig sinnvoll, diese Texte heute nun doch unter einer biomedizinischen Perspektive lesen zu wollen. Ja, sie haben auch eine leibliche Dimension. Aber es ist zum einen oftmals nur sehr schwer möglich, präzise zu bestimmen, genau welche Form von Krankheit oder Behinderung die betroffene Person denn hatte, übersetzt in unsere medizinische Taxonomie. Dies gilt umso mehr, weil Krankheiten und Behinderungen kulturell relativ sind in ihrer Erkenntnis und in ihrer Ausprägung. Vor allem und zum anderen wollen die Texte nicht primär daraufhin gelesen werden – sondern auf ihren religiös-sozialen Sinnhorizont.

<sup>11</sup> Methodisch gesprochen: Denn gerade mein kulturanthropologischer Zugang lehrt mich das Primat einer theologischen Perspektive. Siehe zu dieser Lesart etwa E.E. SHIVELY, *Apocalyptic Imagination in the Gospel of Mark: The Literary and Theological Role of Mark 3:22-30*, (Zeitschrift für die neutestamentliche Wissenschaft / Beihefte 189), 2012.

<sup>12</sup> Siehe etwa R. GARLAND, *The eye of the beholder: deformity and disability in the Graeco-Roman world*, 2<sup>ed</sup> 2010.

Damit wollen sie aber immer auch in das Leben der Leser eingreifen. Die Texte haben neben ihrer semantischen Dimension (ihrem Inhalt) auch eine wesentlich pragmatische Dimension – auf diese wird zu achten sein.

Soviel zu den einleitenden, hermeneutischen Vorbemerkungen. Nun möchte ich uns kurz drei Heilungsgeschichten vor Augen führen, die zentrale Aspekte dessen sehen lassen, was Jesus unter Heilen versteht – und unter „Gesundheit“. Diese Geschichten zeigen somit Aspekte der „Tiefengrammatik“ von Heilen und Gesundheit bei Markus. Dabei kombinieren sie jeweils zwei Perspektiven: eine Perspektive „von oben“, die das Einbrechen des Reiches Gottes durch Jesus Christus vor Augen führt, und eine Perspektive „von unten“, die die Konsequenzen für das Leben der Jünger betont.

## **IV.2. Jesus der Heiler im Markusevangelium: Auferwecken zur Nachfolge; Nachfolge in einer inklusiven Gemeinschaft; Nachfolge in einer Gemeinschaft der umstürzend neu Sehenden**

a)

Schauen wir zuerst auf die erste Heilungsgeschichte im Markusevangelium, Markus 1, 29-31: Es ist die Heilung der Schwiegermutter des Petrus.<sup>13</sup>

*29Und alsbald gingen sie aus der Synagoge und kamen in das Haus des Simon und Andreas mit Jakobus und Johannes.*

*30Und die Schwiegermutter Simons lag darnieder und hatte das Fieber; und alsbald sagten sie ihm von ihr.*

*31Da trat er zu ihr, fasste sie bei der Hand und richtete sie auf; und das Fieber verließ sie und sie diente ihnen.*

Es interessiert uns vor allem der letzte Vers, und daran zwei Aspekte. Erstens: Jesus tritt herein und „richtet sie (die Schwiegermutter) auf“. Im Griechischen finden wir hier dasselbe Wort, das für die Auferweckung von Jesus in Mk. 16,6 gebraucht wird: „egerein“. Jesus, der auferweckt werden wird, beginnt seine Heilungen mit dem Auferwecken dieser Schwiegermutter. Im Handeln von Jesus werden Menschen somit nicht nur aufgerichtet, sondern geradezu auferweckt: Sie bekommen kein Fieberzäpfchen, sondern sie werden hineingenommen in das einbrechende Reich Gottes. Heilungsgeschichten sind wesentlich Auferweckungsgeschichten.<sup>14</sup> Unter *diesem* Blickwinkel sind die Ermächtigungen auch in sozialer Perspektive zu sehen, die damit einhergehen. Zweitens: Dann „diente“ Schwiegermutter ihnen. Dieses Wort meint nicht, dass sie nun zurück in die Küche geschickt wird, getreu dem Motto: „gut, dass Jesus die Schwiegermama geheilt hat, endlich müssen wir nicht mehr selbst kochen“. Im Griechischen steht dort vielmehr das Wort „diakonein“, und damit bezeichnet Markus die Tätigkeit von Jüngern (siehe Mk. 10). –

*Geheilt zu werden heißt somit, von Jesus in eschatologischer Vollmacht dazu auferweckt zu werden, ihm nachzufolgen, oder seine Jüngerin zu werden.*

b)

---

<sup>13</sup> Siehe zu diesem Text etwa M. LAU, Fieberfrei auf dem Weg Jesu (Die Heilung der Schwiegermutter des Petrus) - Mk. 1,29-31 (Mt. 8, 14f.) (in: Kompendium der frühchristlichen Wundererzählungen. Band 1: Die Wunder Jesu, hg. von R. ZIMMERMANN, 2013) und zu diesem und den folgenden Texten auch J. GNILKA, EKK - Evangelisch-Katholischer Kommentar zum Neuen Testament; Bd. 2: Das Evangelium nach Markus, <sup>2.</sup> Aufl. der Studienausg. 2015.

<sup>14</sup> Siehe H.-J. VENETZ, Er geht euch voraus nach Galiläa: mit dem Markusevangelium auf dem Weg, 2005, 70.

Unsere zweite Geschichte zeigt, dass sich Nachfolge in einer spezifisch verfassten Gemeinschaft vollzieht. Diese Geschichte ist gleich die nächste Heilungsgeschichte, Mk 1., 40ff., die Heilung eines Aussätzigen, ich zitiere nur die ersten drei Verse:<sup>15</sup>

*40Und es kam zu ihm ein Aussätziger, der bat ihn, kniete nieder und sprach zu ihm: Willst du, so kannst du mich reinigen.*

*41Und es jammerte ihn und er streckte die Hand aus, rührte ihn an und sprach zu ihm: Ich will's tun; sei rein!*

*42Und sogleich wich der Aussatz von ihm und er wurde rein.*

Jesus heilt einen Aussätzigen. Dieser Aussatz war für die Juden zu Jesu Zeiten in hohem Maße religiös besetzt. Denn im Alten Testament, im Buch Leviticus, im 13. Kapitel, wird Menschen mit dieser Haut verboten, am Kult teilzunehmen, da sie unrein sind. Die Frage von Reinheit und Unreinheit war im antiken Judentum von hoher Bedeutung. Wer unrein war, war vom Kult ausgeschlossen. Da das soziale und das religiöse Leben aber eng gekoppelt waren, gilt: Wer aus dem Kult ausgeschlossen war, war daher in vielen Aspekten auch vom sozialen Leben ausgeschlossen.

Jesus kommt nun, berührt diesen Menschen und heilt ihn. Das ist eine pointiert christologische Aussage, denn laut dem Alten Testament darf nur Gott Aussätzige heilen. Jesus vollzieht hier also Aufgaben Gottes. Durch ihn hindurch verwirklicht sich das Reich Gottes. Dabei zeigt sich das inkludierende Verständnis von Reinheit, das Jesus leitet. Jesus denkt Reinheit nicht gleichsam defensiv: so als ob sie in beständiger Gefahr wäre, von Unreinheit verunreinigt zu werden. Vielmehr denkt Jesus Reinheit offensiv, er agiert „offensive Reinheit“ aus: Seine Reinheit macht Unreines rein. – Damit überwindet Jesus harte religiöse und damit soziale Grenzen und inkludiert diejenigen, die vorher ausgeschlossen waren.

*Jesus zu folgen und geheilt zu werden heißt somit, Teil einer Gemeinschaft zu sein, die diejenigen inkludiert, die ausgeschlossen sind.*

Sie haben bereits selbst gemerkt, dass diese Heilungsgeschichte Krankheit und Gesundheit gleichsam nach dem „sozialen“ Modell fasst. Menschen sind aufgrund von religiös-sozialer Wirklichkeiten ausgeschlossen, und ihre Heilung vollzieht sich darin, dass sie in eine Gemeinschaft inkludiert werden. Ihnen wird in religiöser und sozialer Hinsicht Teilhabe ermöglicht.<sup>16</sup>

c)

Doch vorher ausgeschlossene Menschen werden nicht nur in die Gemeinschaft inkludiert. Ihre Perspektive erhält einen besonderen Stellenwert. Davon erzählt die dritte Geschichte: Es ist die Heilung eines Blinden, in Markus 8, 21-28.<sup>17</sup> Sie ist gleichsam eine zur Erzählung geronnene Realisierung des „kulturellen Modells“ von Behinderung. Unser Text lautet wie folgt:

---

<sup>15</sup> Siehe dazu etwa P. MÜLLER, Nicht nur rein, auch gesund (Heilung eines Aussätzigen) - Mk. 1,40-45 (Mt. 8, 1-4/Lk. 5,12-16) (in: Kompendium der frühchristlichen Wundererzählungen. BAnd 1: Die Wunder Jesu, hg. von R. ZIMMERMANN, 2013).

<sup>16</sup> Aus Zeitgründen kann ich hier nicht auf eine weitere Heilungsgeschichte eingehen, die das soziale Modell in politischer Hinsicht ausbuchstabiert (es handelt sich um die lange, faszinierende Heilungsgeschichte des besessenen Geraseners, Mk. 5, 1-20). Dabei wird deutlich, dass religiös-soziale Exklusionen immer auch politische Ursachen haben, die durch eine anders gesinnte und organisierte Gemeinschaft bekämpft werden soll und kann.

<sup>17</sup> Siehe dazu etwa R. VON BENDEMANN, Sehen und Verstehen (Die zweiphasige Heilung des namenlosen Blinden) - Mk. 8, 22-26 (in: Kompendium der frühchristlichen Wundererzählungen. Band 1: Die Wunder Jesu, hg. von R. ZIMMERMANN, 2013).

22Und sie kamen nach Betsaida. Und sie brachten zu ihm einen Blinden und baten ihn, dass er ihn anrühre.

23Und er nahm den Blinden bei der Hand und führte ihn hinaus vor das Dorf, tat Speichel auf seine Augen, legte seine Hände auf ihn und fragte ihn: Siehst du etwas?

24Und er sah auf und sprach: Ich sehe die Menschen, als sähe ich Bäume umhergehen.

25Danach legte er abermals die Hände auf seine Augen. Da sah er deutlich und wurde wieder zurechtgebracht, sodass er alles scharf sehen konnte.

26Und er schickte ihn heim und sprach: Geh nicht hinein in das Dorf!

Wichtig ist, dass der Blinde sicher nicht nur oder auch nicht vor allem im rein physischen Sinne blind ist. Vielmehr benutzt die Bibel und etwa vor allem die Psalmen „Blindheit“ als Ausdruck für Menschen, die der wahren Wirklichkeit Gottes gegenüber blind sind. Daher führt Jesus den Menschen auch aus seinem Dorf hinaus, also aus seinen eingefahrenen Bezugssystemen: damit dieser neu und vertieft sehen kann. Und siehe, nach dem zweiten Heilen von Jesus wird er „wieder zurechtgebracht“ und „kann alles scharf sehen“: Damit ist ein wahres, vertieftes Sehen gemeint. Der Blinde sieht nämlich, was als nächstes im Markus-Evangelium passiert: In Jesus Christus bricht gerade *darin* das Reich Gottes an, dass er nun ins Leiden geht und am Kreuz endet.

Noch interessanter wird diese Heilungsgeschichte, wenn man sie in ihrem Kontext sieht. Vorher und nachher nämlich wird von den Jüngern von Jesus erzählt – und das sind im Markus-Evangelium immer auch wir, die Leserinnen. Die Jünger wünschen sich einen strahlenden Wunder-Jesus, der problem- und leidensfrei, strahlend und gutaussehend das Reich Gottes herbeiführt, in dem die Jünger selbst dann einen Ehrenplatz einnehmen. *Wir* wünschen uns das ja auch oftmals. Die Jünger – also: wir – werden durch diesen Blinden in Frage gestellt und korrigiert. Er sieht, was wir, die Jünger, oft nicht sehen: dass Gott gerade auch im Leid helfend gegenwärtig ist.<sup>18</sup>

Zentral ist hier also die *pragmatische* Dimension des Textes. Der aufgrund seiner Blindheit ausgeschlossene Nebencharakter des Markusevangeliums sieht die neue Wahrheit und wird somit zur theologischen Identifikationsfigur. Er sieht damit tiefer als wir, die Jünger, die scheinbaren Hauptcharaktere des Markusevangeliums. Es kommt zu einem umstürzenden Rollenwechsel. Dieser Text spricht uns direkt an und attackiert – dekonstruiert – unsere Sehgewohnheiten. Er ist somit ein „programmatischer Meta-Text“<sup>19</sup> für das Markusevangelium und für diesen Vortrag.

*Von Jesus geheilt zu werden heißt auferweckt zu werden und integriert zu werden in eine Gemeinschaft, in der gerade die scheinbar Gesunden von den geheilten Blinden lernen, Dinge ganz neu zu sehen.*

Ich komme zum Schluss meines Vortrages:

---

<sup>18</sup> Siehe dazu auch P. TRUMMER, Daß meine Augen sich öffnen: kleine biblische Erkenntnislehre am Beispiel der Blindenheilungen Jesu, (Kohlhammer Theologie), 2., durchges. Aufl. 1999.

<sup>19</sup> VON BENDEMANN (s. Anm. 18), 347.

## V. **Jesus heilt hin zur Gottesgesundheit: Von der gegenwärtigen Attraktivität von Jesus dem Heiler.**

Anfangs fragten wir uns: Ist Jesus der wahre Autor derjenigen gesundheits-besessenen Apartheitstheologie, die die dunkle Seite der gegenwärtigen „dritten Gesundheitsrevolution“ darstellt und die Menschen mit Behinderungen exkludiert und beschwert? Ich habe versucht zu zeigen, dass das gerade nicht der Fall ist: In den Texten von Markus wird ein christliches Gegenbild von Gesundheit und Heilung präsentiert, das gleichsam schräg steht zu den heutigen Verständnissen von Gesundheit. So erlauben es diese Texte den heutigen Kirchen, eine andere Theorie und Praxis auch in Bezug auf Menschen mit Behinderungen zu entwickeln. Ich will das in Bezug auf den Gesundheitsbegriff kurz thetisch zusammenfassen, dabei auch theologisch zuspitzen und frei weiterdenken. Auf welche Gesundheit hin heilt Jesus der Heiler?

1. *These (strukturelle Dimension I: Die Vertikale): Gesundheit beinhaltet verschiedene Beziehungen: die religiöse, die soziale, die mentale, die rein körperliche. Die religiöse Beziehung meint Teilhabe an derjenigen neuen Wirklichkeit des Reiches Gottes, die sich in Jesus Christus ereignet und in die Jesus Christus die Menschen hineinnimmt. Ihr kommt das Primat zu: Gesundheit ist vor allem Gottes-Gesundheit.*

Damit ist ein Verständnis attackiert, das Gesundheit vor allem im biomedizinischen Sinn versteht und damit als Fitness ansieht und diese eng mit der eigenen Identität und dem Wert als Person verbindet, wie es in der „dritten Gesundheitsrevolution“ passiert. Denn das vergötzt einen Aspekt des Menschen (seinen Körper) unter einer Perspektive: dass er funktioniert. Demgegenüber baut sich christliche Identität über die Beziehung zu Jesus Christus auf, dem Leidenden, Gekreuzigten und Auferweckten. In seinem heilbringenden Handeln, vermittelt durch den Heiligen Geist, schenkt er den Menschen Identität und Wert vor Gott und den Menschen. Diese „Gottesgesundheit“ ist erst einmal nicht gebunden an eine bestimmte körperliche, geistige und psychische Verfasstheit des Menschen. In Bezug auf die Eingangsfragen des Vortrages: Nein, Menschen sind nicht aufgrund von Behinderungen vom Reich Gottes ausgeschlossen.

2. *These (strukturelle Dimension II: vertikale und horizontale Dimension): Die von Jesus Christus realisierte Gottesgesundheit bringt ein Strukturmoment von Gesundheit an den Tag, das für alle Dimensionen von Gesundheit beständig gilt: Menschen empfangen zuerst, ehe sie aktiv werden. Alle Menschen sind zeitlebens bedürftig und abhängig in den Beziehungen zu Gott, zu anderen Menschen und zu sich selbst, in denen sie stehen. Es gehört wesentlich zur Gesundheit dazu, sich diese Abhängigkeit einzugestehen und es sich (als eigene Form der Aktivität) gefallen zu lassen, zuerst etwas zu empfangen.*

Gegenüber vielen Menschenbildern gerade in der Moderne (und in der „dritten Gesundheitsrevolution“), die den Menschen primär als aktiv und selbständig sehen, ist dieses Moment der vorgängigen Abhängigkeit zu betonen. Wer sich ihr verweigert, ist oder wird krank (und sündigt). Menschen mit Behinderungen unterscheiden sich in ihrer Abhängigkeit von Anderen somit gerade nicht in grundsätzlicher Weise (in kategorialer Hinsicht) von Menschen ohne Behinderungen.

3. *These (inhaltliche Dimension I und II): Gottesgesundheit bringt in sozialer Hinsicht neue Beziehungen mit sich. Zudem schenkt sie ein neues, vertieftes Sehen, das immer neu kulturell dominante Muster in Frage stellt und Menschen mit den Augen Gottes sieht: mit ihren eigenen Namen als Ebenbilder Jesu Christi.*

Gottesgesundheit heilt nicht nur die Beziehung zu Gott, sondern zielt auch darauf, die Beziehungen zu anderen Menschen zu heilen. Sie vollzieht sich auch, indem sie ausgeschlossene Menschen in Gemeinschaften integriert. Dazu sind politische (bauliche...) Voraussetzungen dafür zu schaffen und es sind mentalen Sperren zu durchbrechen (soziales Modell). Es ist gerade in der Kirche die Aufgabe von Menschen mit und ohne Behinderungen, sich jeweils zu fragen, wie sie „einander gute Nächste werden können“ (Stanley Hauerwas). Damit sich das vollziehen kann, bringt es Gottesgesundheit wesentlich mit sich, neue Inhalte zu entdecken und ganz neu zu denken. So war es dem geheilten Blinden möglich zu sehen, dass bisweilen im Leiden Gott gegenwärtig ist.<sup>20</sup> Mindestens genauso wichtig wie das neue Sehen dieser spezifischen *Inhalte* ist es, dass die geläufigen kulturellen Muster *überhaupt* unterlaufen werden, dass es also *jeweils* zu Dekonstruktionen und umstürzenden Rollentauschen kommt (kulturelles Modell). Um Beispiele zu nennen: Es ist eine hochproblematische Klassifizierung der Moderne, „die Behinderten“ gegen „die Nicht-Behinderten“ zu stellen. Es ist eine hochproblematische Klassifizierung etwa in der modernen Theologie, wenn sie „die Behinderten“ als Gesamtklasse fasst und sie als Objekte der Diakonie ansieht oder weiß, was sie von „ihnen“ zu lernen hat (etwa, dass „sie“ besser mit Leiden umgehen könnten, s.o.). Vielmehr sind Menschen Personen jenseits all ihrer Werke und Behinderungen oder Nicht-Behinderungen, die nicht auf diese zu reduzieren sind. Wenn sich Personen begegnen, begegnen sich unausschöpflich geheimnisvolle Wesen, Ebenbilder eines Gottes, dessen überraschender Reichtum in Jesus Christus eschatologische Wirklichkeit wurde und in keine weltliche Klassifizierung (wie „behindert“ oder „nicht-behindert“) eingefangen werden kann.<sup>21</sup> Ebenbild Gottes zu sein ist eine Kategorie negativer Theologie. Entsprechend sind alle Aussagen über Menschen mit Behinderungen als spezifische Aussagen in und für eine spezifische soziale Situation zu fassen.

4. *These: Wie sich die körperliche Gesundheit in die religiöse (und soziale) integriert, ist in den (von uns präsentierten) biblischen Texten nicht so hinreichend differenziert entwickelt, dass alle heute interessierenden Dimension dessen abgebildet sind. Einige Dimensionen sind klar; zugleich ergeben sich hier Möglichkeiten zu kreativer Weiterarbeit.*

Hermeneutisch gesehen ist festzuhalten, dass die biblischen Texte auf andere Fragen als unsere reagieren. Damit verschieben sie viele unserer Fragen in provozierend-hilfreicher Weise (siehe These 1-3), geben aber evtl. keine vollständigen Antworten auf alle unsere Fragen. Folgende 4 Aspekte scheinen mir wichtig zu sein, wenn die Frage bedacht wird, wie die körperliche Dimension von Heilsein sich zur Gottesgesundheit verhält:

a) Das biblische Menschenbild von Schöpfung und Inkarnation her verbindet Leib, Seele und Psyche. Daher werden die Menschen ganzheitlich in ihre neuen religiösen und sozialen Beziehungen hineingenommen. Paradigmatischer Ort der Erfahrung der Gottesgesundheit ist daher das Abendmahl. b) Jesus heilt auch körperliches Leid und bisweilen das, was wir heute Behinderung nennen würden. Doch er heilt das, *wenn* und *weil* es hindert, an der Gottesgesundheit Anteil zu haben und an der menschlichen Gemeinschaft. Wir dürfen hier also nicht gleichsam „modern“ vom biomedizinischen Paradigma her denken: so als ob Jesus körperliche Behinderungen als solche beseitigen würde, *weil* diese als *solche* (als körperliche Unzulänglichkeiten) problematisch wären (es gibt Glauben ohne Heilung und Heilung ohne

<sup>20</sup> Eine solche Erfahrung klingt vielleicht in Artikel 54 des ÖRK-Dokumentes „Kirche aller“ von 2003 an: „Menschen mit Behinderungen und ihre Familien, Freunde und Betreuer/Pflegekräfte haben Gaben einzubringen, die gerade aus der Erfahrung des Lebens mit einer Behinderung gewonnen worden sind. Menschen mit Behinderungen wissen, was es bedeutet, dass sich das Leben unerwartet von Grund auf verändern kann. (...). Wir sind Gott in jener leeren Dunkelheit begegnet, in der uns bewusst wurde, dass wir "die Kontrolle" über uns verloren haben, und wir haben gelernt, auf Gottes Gegenwart und Fürsorge zu vertrauen.“

<sup>21</sup> Mit Levinas zu sprechen: „Einem Menschen zu begegnen heißt, von einem Rätsel wachgehalten zu werden.“

Glauben). Ebenso wäre es eine Rückprojektion modernen Denkens, wenn wir meinten, Jesus heilt „alle“ oder „die“ Behinderten, wenn er einen Blinden heilt. – c) Andersherum gilt: Jesus dauert es, wenn Menschen leiden. Es ist keineswegs anzunehmen, dass alle Menschen mit Behinderungen leiden – *wenn* sie aber etwa an Schmerzen leiden, die bisweilen mit Behinderungen einhergehen, dann können hier Heilungsgeschichten als Hoffnungsgeschichten eingespielt werden. d) Dass manche Menschen mit Behinderungen wegen dieser Behinderungen bestimmte Sensibilitäten, Gaben und Fähigkeiten haben (dass sie also gerade nicht „fehlerhafte Ausschuss-Exemplare der göttlichen Werkstatt sind, sondern bewusste Sonderanfertigungen“ (Susanne Krahe)), wird heute klarer gesehen als damals. Vielleicht klingt diese Einsicht in der Blindenheilungsgeschichte an, vielleicht steht sie jedoch auch gegen Dimensionen neutestamentlicher Texte – theologisch sind sie dennoch wahr.

*Martin Wendte*